

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN PROPOSISI

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan suatu telaah mendalam dan sistematis terhadap berbagai sumber pustaka yang meliputi teori, konsep, hasil penelitian terdahulu, serta informasi relevan lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Kajian ini disusun dengan tujuan untuk memberikan landasan teoritis yang kokoh, memperkuat kerangka pemikiran, serta menunjukkan keterkaitan dan kontribusi penelitian yang dilakukan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang yang bersangkutan.

2.1.1 Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai studi-studi yang berkaitan dengan implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan kesehatan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik (RME) berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam hal efisiensi pelayanan, kecepatan akses informasi medis, dan akurasi data pasien. Namun demikian, berbagai penelitian juga mengungkapkan adanya tantangan dalam implementasi rekam medis elektronik (RME), seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, kesiapan sumber daya manusia, serta resistensi terhadap perubahan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memperdalam pemahaman

mengenai implementasi kebijakan RME serta dampaknya terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dalam kajian pustaka ini, peneliti mencantumkan hasil-hasil kajian penelitian terdahulu sebagaimana berikut :

1) Penelitian Husni Abdul Muchlis (2024)

Penelitian Husni Abdul Muchlis (2024) yang berjudul “Model Sukses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Jakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Model Sukses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Jakarta.

Penelitian ini menggunakan teori *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian ada di 11 Puskesmas tersebar di daerah wilayah DKI Jakarta (Kebon Jeruk, Palmerah, Cempaka Putih, Tanah Abang, Tebet, Pancoran, Kebayoran Baru, Penjaringan, Makassar, Kramat Jati, Ciracas). Populasi penelitian adalah seluruh Dokter, Perawat dan Bidan yang bekerja di Puskesmas Jakarta dan dikecualikan untuk daerah Kepulauan Seribu. Teknik *sampling* menggunakan *Multistage Random Sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Jakarta sangat dipengaruhi oleh kualitas informasi dan kualitas sistem yang digunakan. Kualitas informasi yang meliputi akurasi, kelengkapan, serta keterbaruan data terbukti menjadi faktor paling dominan dalam meningkatkan kepuasan pengguna. Selain itu, kualitas sistem yang handal, terintegrasi,

dan minim gangguan juga berperan signifikan dalam meningkatkan kepuasan tenaga kesehatan. Kepuasan tersebut kemudian berdampak pada meningkatnya harapan kinerja dan pada akhirnya memberikan manfaat nyata bagi institusi puskesmas. Penelitian ini juga menemukan bahwa faktor pengaruh sosial dan perilaku penggunaan kurang relevan dalam konteks penggunaan RME yang bersifat wajib (*mandatory*). Dengan demikian, kesuksesan implementasi RME lebih ditentukan oleh mutu sistem dan mutu informasi dibandingkan faktor sosial pengguna.

2) Penelitian Lina Khasanah & Nita Budiyanthi (2023)

Penelitian Lina Khasanah, Nita Budiyanthi (2023) yang berjudul “Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan teori kuantitatif deskriptif untuk mengukur tingkat kesiapan penerapan rekam medis elektronik. Jumlah Puskesmas di Kota Cirebon 22 Puskesmas. Sampel pada penelitian ini menggunakan total populasi yaitu 22 Puskesmas di Kota Cirebon. Jumlah orang di tiap Puskesmas diambil berdasarkan *purposive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesiapan Puskesmas di Kota Cirebon dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) berada pada kategori cukup siap. Hal ini terlihat dari aspek penyelarasan organisasi yang memperoleh nilai rata-rata tinggi dan termasuk kategori

sangat siap, yang menunjukkan adanya dukungan kebijakan, visi, dan komitmen organisasi terhadap penerapan RME. Namun, pada aspek kapasitas organisasi, seperti sumber daya manusia, infrastruktur, dan kemampuan teknis, masih berada pada kategori cukup siap sehingga belum optimal. Secara keseluruhan, hasil penelitian menyimpulkan bahwa Puskesmas di Kota Cirebon telah memiliki dasar kesiapan yang memadai untuk mengimplementasikan RME, tetapi masih diperlukan perbaikan dan penguatan pada beberapa aspek agar implementasi dapat berjalan secara maksimal dan efektif.

3) Penelitian Rosida Sapriani Harap (2024)

Penelitian Rosida Sapriani Harahap, Assyifa Deswita Mrp, Nadia Amanda Azwa, Dwi Fanny, Amanda Natasya, Faiqah Adnin Purba, Sri Hajijah Purba (2024) yang berjudul “Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Didaerah Terpencil”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi sistem informasi rekam medis elektronik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan didaerah terpencil.

Penelitian ini menggunakan teori pendekatan literature review untuk menganalisis implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia. Data dikumpulkan dari berbagai sumber, seperti *Google Scholar*, buku dan artikel online sebagai sumber literturnya.

Hasil penelitian menunjukan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas kesehatan, khususnya di daerah terpencil,

memberikan dampak positif dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan, seperti mempercepat pencatatan data pasien, meningkatkan ketepatan informasi, serta membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan. Namun, implementasi RME masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, gangguan jaringan internet, kurangnya kesehatan dalam menggunakan sistem digital. Selain itu, dukungan kebijakan dan pedoman teknis juga belum sepenuhnya optimal, sehingga penerapan RME belum berjalan secara maksimal dan merata. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan infrastruktur, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta dukungan kebijakan yang lebih kuat agar implementasi RME dapat berjalan efektif dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Tabel 2. 1 Kajian Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul Penelitian	Teori Terdahulu	Teori Peneliti	Persamaan & Perbedaan	Kelebihan Penelitian
1.	Husni Abdul Muchlis (2024)	Model Sukses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Jakarta.	Menggunakan teori <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif.	Menggunakan teori model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Soren C. Winter dalam Aneta (2012). Dimensi utama dalam menilai implementasi kebijakan, yaitu: (1) perilaku	Persamaannya adalah sama-sama membahas Rekam Medis Elektronik (RME) di puskesmas sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dan bertujuan mendukung peningkatan	Kelebihan penelitian saya adalah mampu memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai proses implementasi kebijakan RME, tidak hanya menilai tingkat

				hubungan antarorganisasi , (2) perilaku implementor pada tingkat pelaksana atau birokrasi tingkat bawah, dan (3) perilaku kelompok sasaran kebijakan.	kualitas pelayanan. Perbedaan penelitian Model Sukses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Jakarta dengan penelitian di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon terletak pada fokusnya. Penelitian di Jakarta berfokus pada faktor keberhasilan sistem RME, sedangkan penelitian di Puskesmas Beber berfokus pada implementasi kebijakan RME dalam pelayanan kesehatan. dengan mengacu pada ketentuan regulasi yang berlaku.	keberhasilan penerapannya, tetapi juga menganalisis bagaimana kebijakan tersebut dijalankan oleh para pelaksana, bagaimana koordinasi antarorganisasi berlangsung, serta bagaimana respons kelompok sasaran terhadap implementasi kebijakan. Selain itu, penelitian ini mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi berdasarkan kondisi nyata di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon, sehingga menghasilkan rekomendasi yang lebih spesifik dan aplikatif untuk mendukung optimalisasi implementasi kebijakan RME dalam meningkatkan
--	--	--	--	--	--	---

						kualitas pelayanan kesehatan.
2.	Lina Khasanah, Nita Budiyantri (2023)	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021	Menggunakan teori kuantitatif deskriptif untuk mengukur tingkat kesiapan penerapan rekam medis elektronik. Jumlah Puskesmas di Kota Cirebon 22 Puskesmas. Sampel pada penelitian ini menggunakan total populasi yaitu 22 Puskesmas di Kota Cirebon. Jumlah orang di tiap Puskesmas diambil berdasarkan <i>purposive sampling</i> .	Menggunakan teori model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Soren C. Winter dalam Aneta (2012). Dimensi utama dalam menilai implementasi kebijakan, yaitu: (1) perilaku hubungan antarorganisasi, (2) perilaku implementor pada tingkat pelaksana atau birokrasi tingkat bawah, dan (3) perilaku kelompok sasaran kebijakan.	Persamaannya adalah sama-sama membahas Rekam Medis Elektronik (RME) di puskesmas sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dan bertujuan mendukung peningkatan kualitas pelayanan. Perbedaan penelitian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021 dengan penelitian di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon terletak pada fokusnya. Penelitian tersebut berfokus pada kesiapan puskesmas sebelum penerapan RME, sedangkan	Kelebihan penelitian saya terletak pada analisis yang lebih mendalam terhadap proses implementasi kebijakan RME setelah kebijakan tersebut dijalankan. Penelitian ini tidak hanya menggambarkan kondisi kesiapan, tetapi juga mengkaji bagaimana koordinasi antarorganisasi, perilaku implementor, dan respons kelompok sasaran memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Selain itu, penelitian ini mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat yang muncul selama pelaksanaan RME serta memberikan

					penelitian di Puskesmas Beber berfokus pada implementasi kebijakan RME yang sudah berjalan dalam pelayanan kesehatan.	rekomendasi yang lebih spesifik dan sesuai dengan kondisi nyata di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
3.	Rosida Sapriani Harahap, Assyifa Deswita Mrp, Nadia Amanda Azwa, Dwi Fanny, Amanda Natasya, Faiqah Adnin Purba, Sri Hajijah Purba (2024)	Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Didaerah Terpencil	Menggunakan teori pendekatan literature review untuk menganalisis implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia. Data dikumpulkan dari berbagai sumber, seperti <i>Google Scholar</i> , buku dan artikel online sebagai sumber literaturny a.	Menggunakan teori model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Soren C. Winter dalam Aneta (2012). Dimensi utama dalam menilai implementasi kebijakan, yaitu: (1) perilaku hubungan antarorganisasi, (2) perilaku implementor pada tingkat pelaksana atau birokrasi tingkat bawah, dan (3) perilaku kelompok sasaran kebijakan.	Persamaannya adalah sama-sama membahas Rekam Medis Elektronik (RME) di puskesmas sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dan bertujuan mendukung peningkatan kualitas pelayanan. Perbedaan penelitian Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil	Kelebihan penelitian saya terletak pada penggunaan data primer yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi sehingga memberikan gambaran yang lebih faktual mengenai implementasi kebijakan RME. Selain itu, penelitian ini tidak hanya menjelaskan pelaksanaan RME secara umum, tetapi juga menganalisis implementasi kebijakan melalui aspek hubungan

					dengan penelitian di Puskesmas Beber terletak pada fokusnya. Penelitian tersebut membahas penerapan sistem RME di daerah terpencil secara umum, sedangkan penelitian di Puskesmas Beber membahas implementasi kebijakan RME secara khusus di satu puskesmas.	antarorganisasi, perilaku implementor, dan perilaku kelompok sasaran. Penelitian ini juga mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan serta menghasilkan rekomendasi yang lebih spesifik dan aplikatif sesuai dengan kondisi di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
--	--	--	--	--	---	---

Sumber : Diolah oleh peneliti 2026

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian terdahulu memiliki perbedaan baik dari segi objek maupun permasalahan yang dikaji dengan penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki fokus dan kontribusi yang berbeda, serta tidak bersifat menjiplak atau mengandung unsur plagiarisme.

2.1.2 Kajian Terhadap *Grand Theory*

2.1.2.1 Konsep Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi

Menurut (Ali, 2011) termonologi mengenai administrasi adalah sebagai berikut :

“Digunakannya awalan ‘pe’ dan ‘an’ di akhir pada kata seperti mengatur, mengurus dan mengelola, maka semua kata tersebut mengandung arti atau maksud adanya proses pengaturan dan keteraturan, karena tujuan dari penguasaan, pengelolaan serta pengaturan agar keteraturan dalam susunan dan pengaturan dinamikanya dapat tercipta. Mengurus dan pengurusan yang teratur ditujukan dalam penciptaan keteraturan guna pencapaian tujuan yang dihasilkan menjadi tepat dan sesuai dengan apa yang diinginkan. Mengatur dan pengaturan ditujukan dalam penciptaan keteraturan, karena dalam mengatur kegiatan yang diinginkan maka akan tercipta ketertiban. Demikian pula dengan mengelola dan pengelolaan” .

Administrasi dapat dipahami sebagai suatu proses yang menekankan pada kegiatan mengatur, mengurus, dan mengelola untuk menciptakan keteraturan dalam suatu sistem. Proses tersebut bertujuan agar setiap kegiatan berjalan secara tertib, terarah, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Melalui pengurusan yang baik akan tercapai keteraturan dalam pelaksanaan kegiatan, sedangkan pengaturan berperan dalam menciptakan ketertiban, dan pengelolaan berfungsi untuk mengendalikan serta mengoptimalkan sumber daya. Dengan demikian, administrasi merupakan rangkaian proses dinamis yang berorientasi pada pencapaian tujuan secara efektif dan terstruktur.

Siagian dalam buku Ilmu Administrasi (Rahman, 2017) mendefinisikan :

“Administrasi sebagai proses kerja sama yang dilakukan antara dua atau lebih individu secara keseluruhan dengan berdasarkan atas rasionalitas tertentu agar tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dapat tercapai”.

Administrasi dapat dipahami sebagai suatu proses kerja sama yang melibatkan dua orang atau lebih dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dilaksanakan secara terencana dan didasarkan pada prinsip rasionalitas, sehingga setiap kegiatan yang dilakukan memiliki arah dan tujuan yang jelas. Melalui kerja sama yang terkoordinasi, setiap individu memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing dalam mendukung tercapainya tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Menurut (Tead, 1951:3) yang dikutip oleh (Anggara, 2012) mengemukakan bahwa :

“Adminstrasi dapat dipahami sebagai kegiatan yang diperlukan dari individu-individu (eksekutif) dalam sebuah organisasi yang melakukan tugas memesan, meneruskan dan memfasilitasi upaya terkait dari sekelompok individu yang disatukan untuk mewujudkan tujuan tertentu yang ditentukan”.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendapat yang dikemukakan oleh Tead mengenai administrasi meliputi tiga (3) komponen, diantaranya yaitu adanya suatu tujuan, adanya usaha untuk mencapai tujuan oleh individu yang dilakukan secara berkelompok, dan adanya aktivitas mengatur, memimpin, memfasilitasi serta apapun yang dapat melancarkan organisasi mencapai tujuannya.

2. Pengertian Administrasi Publik

Administrasi publik merupakan suatu proses mengatur dan mengkoordinasikan sumber daya personel publik sehingga semua keputusan dalam kebijakan publik dapat diformulasikan, diimplementasikan, dan dikelola (*managed*). Administrasi publik juga merupakan proses pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan dan pemenuhan kebutuhan publik yang efektif dan efisien melalui aktivitas kerja sama antar individu yang berkelompok atau lembaga.

(Pasolong, 2010), mengenai administrasi publik adalah sebagai berikut :

“Administrasi publik merupakan suatu gabungan antara teori dan praktek yang luas dan rumit, bertujuan untuk memperkenalkan pemahaman terhadap pemerintah dan hubungannya dengan masyarakat selaku yang diperintah, serta juga mendorong terciptanya kebijakan publik yang lebih responsive terhadap kebutuhan sosial”.

Administrasi publik merupakan perpaduan antara aspek teori dan praktik yang bersifat luas dan kompleks dalam penyelenggaraan pemerintahan. Bidang ini tidak hanya berfokus pada pemahaman mengenai bagaimana pemerintah bekerja, tetapi juga menekankan hubungan antara pemerintah dengan masyarakat sebagai pihak yang dilayani. Selain itu, administrasi publik berperan dalam mendorong lahirnya kebijakan publik yang lebih responsif, yaitu kebijakan yang mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan permasalahan sosial yang berkembang di masyarakat.

(Harmon, 2014) yang dikutip dalam (Sellang, 2016)

menyatakan bahwa :

“Administrasi publik cenderung mengacu kepada orang-orang yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pekerjaan pemerintahan walaupun tidak secara eksklusif. Di masa lalu, orang-orang tersebut dikenal sebagai pegawai negeri. Mereka adalah orang yang bekerja melaksanakan semua perintah sipil masyarakat dan mengurus urusan negara. Contohnya seperti Direktur CIA, Sekretaris Sumber Daya Manusia di Maryland, dan Direktur Personalia di Lakewood, Ohio. Tidak hanya itu, orang-orang dalam kelompok ini juga termasuk mereka yang bekerja sebagai pekerja sosial, polisi yang sedang berpatroli, juru tulis di departemen perairan, dan analisis di departemen perencanaan kabupaten. Individu-individu yang melaksanakan tanggungjawab publik, mengurus hukum, dan mengemban tuntutan publik juga termasuk ke dalam kelompok administrator”.

Administrasi publik merupakan sesuatu yang berkaitan dengan tindakan semua orang yang memihak publik (berada dipihak masyarakat sesuai amanat yang diberikan secara sah) dan terdapat konsekuensi di setiap tindakan yang mereka berikan kepada anggota masyarakat. Dalam membuat dan menentukan keputusan, harus sesuai berdasarkan hukum publik dan regulasi. Selain itu, keputusan yang telah ditentukan dapat menjadi bahan pertimbangan pribadi berdasarkan nilai dan penilaian yang berasal dari bentuk faktor yang unik di dalam situasi tertentu. Berdasarkan pertimbangan yang mendasari suatu keputusan, akan dengan sendirinya timbul tindakan saling mempengaruhi antara hal-hal yang personal dan impersonal, yang khusus dan umum.

2.1.3 Kajian Terhadap *Middle Theory*

2.1.3.1 Konsep Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan, atau yang dalam bahasa Inggris disebut *service*, pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan yang berasal dari individu, bukan semata-mata dari organisasi maupun instansi pemerintah. Tanpa adanya nilai terhadap diri sendiri, suatu pelayanan tidak akan memiliki makna. Oleh karena itu, harga diri yang tinggi yang dimiliki oleh individu sebagai penyedia layanan menjadi unsur yang sangat penting dan mendasar bagi keberhasilan suatu organisasi dalam memberikan jasa pelayanan yang berkualitas. Pelayanan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari. Dalam konteks ini, pelayanan dapat dipahami sebagai suatu bentuk pemecahan masalah yang terjadi antara manusia sebagai penerima layanan (konsumen) dan institusi atau perusahaan sebagai penyedia layanan (pemberi pelayanan).

(Ratminto, 2005) mendefinisikan pelayanan yaitu :

“Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. (Ratminto, Atik. 2005:27)”.

Berdasarkan pendapat di atas jelas disebutkan bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Pelayanan adalah suatu urutan kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat. Pelayanan tidak memiliki wujud melainkan pelayanan cepat hilang, dan dapat dirasakan. Pelayanan umum dalam kehidupan pemerintah banyak sekali jenisnya, (Fitzsimmons, 2006) dalam (Ibrahim, 2008) menjabarkan pelayanan dapat dibedakan, antara lain :

“Elemen struktural dan elemen manajerial. Dalam konsep elemen struktural meliputi aplikasi rancangan fasilitasnya, lokasi pelayanannya, dan kapasitas perencanaannya. Elemen manajerial meliputi penemuan model pelayanan yang tepat, kualitas, kapasitas pengelolaannya, mengerti tuntutan dan tantangannya, serta kelengkapan informasi pelayanan. (Ibrahim 2008:4)”.

Perbedaan jenis pelayanan umum dapat dilihat dari kebutuhan masyarakat yang meliputi kebutuhan makanan, pakaian, perumahan, kesehatan, keamanan, transportasi, pendidikan, dan sebagainya. Kegiatan pemerintah yang harus memberikan pelayanan dapat dibedakan berdasarkan kekhususan yang mengaitkan perbedaan jenis pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang di berikan oleh pihak swasta akan berbeda dengan pelayanan yang di berikan oleh pihak pemerintah, pelayanan yang diberikan oleh pemerintah tidak akan di dapatkan di swasta. Pelayanan yang di berikan oleh pemerintah diantaranya kartu tanda penduduk, kartu keluarga dan akta kelahiran dan lainnya.

2. Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan tidak bisa lepas dari pelayanan yang sudah diberikan kepada masyarakat karena nantinya masyarakatlah yang akan menilai apakah pelayanan tersebut berkualitas atau tidak. Pelayanan yang diberikan pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan

oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah serta di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut (Dwiyanto, 2005), bahwa :

“Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan pelanggan (*customers*)”.

Kualitas pelayanan menggabungkan sumber daya pemberi pelayanan, ketika memberikan pelayanan SDM tersebut harus menggunakan strategi agar kedepannya bisa menciptakan pelanggan. Banyak orang yang berpendapat bahwa ada kesamaan antara kualitas pelayanan publik dan kualitas pelayanan umum. Penjelasan antara keduanya sebenarnya memiliki perbedaan, tetapi tetap berada pada satu konteks pembahasan yaitu sama-sama memberikan pelayanan. Kualitas pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah, diberikan khusus kepada masyarakat yang menerima pelayanan.

Menurut (Zeithaml, 1985) ada lima faktor utama yang menentukan kualitas kepuasan pelayanan yang di kembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman meliputi 5 dimensi Servqual (dimensi kualitas pelayanan), yaitu :

1. *Tangibles ; appearance of physical facilities, equipment, personel, and communication materials.*
2. *Reliability ; ability to perform the promised service dependably and accurately.*
3. *Responsiveness ; willingness to help customers and provide prompt service.*

4. *Assurance ; knowledge and courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence.*
5. *Empathy ; caring, individualized attention the firm providers its customers.*

Berdasarkan pemaparan diatas bahwa ke lima dimensi tersebut yaitu *Tangibles* yaitu pelayanan dilihat dari segi fasilitas fisik, peralatan, sarana komunikasi yang digunakan aparatur dalam melakukan pelayanan. *Reliability* dilihat dari kesigapan aparatur dan pelayanan yang akurat. *Responsiveness* yaitu dilihat dari kesediaan aparatur dalam membantu dan memberikan pelayanan yang cepat atau tepat waktu. *Assurance* dilihat dari pengetahuan dan kemampuan aparatur. *Empathy* dilihat dari segi kesopanan dan keramahan aparatur. Dari 5 dimensi itu merupakan faktor yang menentukan bagi pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, kualitas pelayanan yang diberikan untuk mendapatkan kepuasan dari penerima pelayanan. Kelima dimensi tersebut harus dapat diperhatikan atau dapat dijalankan oleh penyedia, penyelenggara pelayanan.

3. Pelayanan Publik

Pengertian pelayanan umum atau pelayanan publik tidak dapat dipisahkan dari aspek kepentingan umum. Kepentingan umum dan pelayanan publik memiliki keterkaitan yang erat dan saling memengaruhi. Dalam perkembangannya, pelayanan publik juga dapat muncul sebagai suatu kewajiban yang melekat pada proses penyelenggaraan kegiatan organisasi. Berdasarkan uraian tersebut, terdapat beberapa pengertian mengenai pelayanan publik yang dikemukakan oleh para ahli.

Menurut (Dwiyanto, 2005) bahwa pelayanan publik adalah :

“Serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Pengguna atau pelanggan yang dimaksud menurutnya di sini adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik, seperti dalam pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), dan sebagainya”. (Dwiyanto, 2005:141-145).

Pelayanan publik merupakan serangkaian aktifitas yang diberikan oleh suatu organisasi atau birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan masyarakat. Pelayanan publik dimaknai sebagai usaha pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan merupakan kewajiban pemerintah untuk melakukan pemenuhan hak-hak dasar melaksanakan pelayanan publik.

Pelayanan umum merupakan kegiatan yang diberikan oleh seseorang atau sekelompok dengan landasan melalui sistem atau prosedur yang telah ditentukan untuk usaha memenuhi kepentingan masyarakat. Pelayanan umum harus mendahulukan kepentingan umum atau kepentingan masyarakat, karena pelayanan umum berfungsi memenuhi kepentingan masyarakat umum yang membutuhkan pelayanan. (Nurcholis, 2005) mengemukakan pelayanan publik sebagai berikut :

“Pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan oleh negara dan perusahaan milik negara kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat.” (Nurcholis, 2005:175-176).

Pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan untuk masyarakat banyak. Pelayanan publik diberikan oleh negara melalui organisasi atau perusahaan maupun instansi pemerintah demi menciptakan kesejahteraan masyarakat. Pelaksanaan pelayanan oleh pemerintah kepada

masyarakat melibatkan kedua belah pihak untuk saling bekerjasama. Masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, yaitu dengan memenuhi aturan dengan kesadaran dan menghargai administrator publik yang memberikan pelayanan. Suatu instansi pemerintah merasa dihargai dan akan bekerja dengan penuh tanggungjawab dalam memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumberdaya alam, memperdalam kepercayaan pada pemerintahan dan administrasi publik.

(Sinambela, 2006) mengemukakan bahwa pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai berikut :

“Pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat”. (Sinambela, 2006:5).

Pelayanan publik dapat dikatakan sebagai pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah. Pelayanan publik juga merupakan serangkaian atau sejumlah aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah atau birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan oleh masyarakat, karena pemerintah dan negara didirikan oleh

masyarakat dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat akan merasa puas apabila pelayanan yang diberikan sangat baik. Adaptasi layanan sudah sesuai dengan permintaan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Posisi tawar pengguna, tipe pasar, lokus *control* dan sifat pelayanan sebagai karakteristik dalam meningkatkan pelayanan publik yang berkualitas.

2.1.4 Kajian Terhadap *Operasional Theory*

2.1.4.1 Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi

Berbagai ahli dan akademisi telah mengemukakan beragam pandangan mengenai pengertian implementasi. Penjelasan ini penting untuk menyamakan pemahaman tentang konsep implementasi dalam konteks penelitian terhadap kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang menjadi fokus utama kajian ini. Hal tersebut dikarenakan implementasi merupakan tahapan krusial dalam keseluruhan proses perencanaan dan pelaksanaan kebijakan.

Menurut (Mulyadi, 2015), beliau menyatakan :

“Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan”.

Implementasi merupakan suatu tindakan atau rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Proses ini berfokus pada upaya menerjemahkan keputusan

atau kebijakan ke dalam bentuk operasional yang dapat dilaksanakan secara nyata. Melalui implementasi, diharapkan dapat terjadi perubahan, baik dalam skala besar maupun kecil, sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Selain itu, implementasi juga mencerminkan upaya untuk memahami dan menilai apa yang seharusnya terjadi setelah suatu program dijalankan, sehingga dapat diketahui sejauh mana tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

Dalam tataran praktis, implementasi adalah proses pelaksanaan keputusan dasar. Proses tersebut terdiri atas beberapa tahapan yakni :

1. Tahapan pengesahan peraturan perundangan.
2. Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana.
3. Kesiadaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan.
4. Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki maupun tidak.
5. Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana.
6. Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan.

Proses persiapan implementasi setidaknya menyangkut beberapa hal penting yakni :

1. Penyiapan sumber daya, unit dan metode.
2. Penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima dan dijalankan.
3. Penyediaan layanan, pembayaran dan hal lain secara rutin.

(Naditya R., 2013) menyatakan, “Dasar dari implementasi adalah mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan”.

Implementasi pada dasarnya merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi merupakan tahap penting dalam merealisasikan kebijakan atau rencana ke dalam bentuk tindakan nyata. Dengan adanya implementasi, keputusan yang telah dibuat tidak hanya berhenti pada tahap perencanaan, tetapi dapat diwujudkan secara konkret guna mencapai hasil yang diharapkan.

Sedangkan menurut (Mulyadi, 2015), beliau menyatakan :

“Studi implementasi merupakan studi untuk mengetahui proses implementasi, tujuan utama proses implementasi itu sendiri untuk memberi umpan balik pada pelaksanaan kebijakan dan juga untuk mengetahui apakah proses pelaksanaan telah sesuai dengan rencana atau standar yang telah ditetapkan, selanjutnya untuk mengetahui hambatan dan problem yang muncul dalam proses implementasi”.

Studi implementasi merupakan kajian yang berfokus pada bagaimana suatu kebijakan dijalankan dalam praktik, bukan hanya pada isi atau rumusan kebijakannya. Studi ini bertujuan untuk menilai apakah pelaksanaan kebijakan telah berjalan sesuai dengan rencana, prosedur, dan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, studi implementasi juga berfungsi sebagai sarana evaluasi untuk memberikan umpan balik (*feedback*) kepada pembuat maupun pelaksana kebijakan. Melalui kajian ini dapat diketahui sejauh mana kebijakan mencapai tujuan yang diharapkan, apa saja kendala atau hambatan yang muncul di lapangan, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan pelaksanaannya. Dengan demikian, hasil studi implementasi dapat menjadi dasar perbaikan dan penyempurnaan kebijakan agar lebih efektif dan tepat sasaran.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Konsep dasar implementasi kebijakan publik merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Implementasi kebijakan publik menempati posisi yang sangat penting karena merupakan salah satu tahapan utama dalam keseluruhan siklus kebijakan publik.

Menurut (Mulyadi, 2015 : 24), “perbedaan yang paling penting antara suatu negara dengan negara yang lain tidak terletak pada bentuk atau ideologinya, tetapi pada tingkat kemampuan negara itu untuk melaksanakan pemerintahan. Tingkat kemampuan itu dapat dilihat pada kemampuan dalam mengimplementasikan setiap keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh sebuah politbiro, kabinet atau presiden negara itu”.

Kekuatan atau kemajuan suatu negara tidak terutama ditentukan oleh bentuk negaranya (misalnya demokrasi atau otoriter) maupun ideologi yang dianutnya, melainkan oleh sejauh mana negara tersebut mampu menjalankan pemerintahan secara efektif. Kemampuan itu tercermin dari kapasitas negara dalam melaksanakan dan menegakkan setiap keputusan atau kebijakan yang telah ditetapkan oleh lembaga yang berwenang, seperti politbiro, kabinet, atau presiden. Artinya, kebijakan yang baik tidak akan berarti apabila tidak dapat diimplementasikan dengan baik. Negara yang memiliki kemampuan implementasi yang kuat akan mampu menerjemahkan keputusan politik menjadi tindakan nyata, pelayanan publik yang efektif, serta hasil yang dirasakan masyarakat. Sebaliknya, negara yang lemah dalam implementasi akan mengalami kesenjangan antara kebijakan di atas kertas dengan realitas di lapangan.

Sedangkan (Tahir. A., 2014) menjelaskan, “tujuan implementasi kebijakan adalah untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah. Keseluruhan proses penetapan kebijakan baru bisa dimulai apabila tujuan dan sasaran yang semula bersifat umum telah diperinci, program telah dirancang dan juga sejumlah dana telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut”.

Implementasi kebijakan bertujuan untuk memberikan arah yang jelas agar tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan melalui berbagai kegiatan pemerintah. Proses implementasi baru dapat berjalan secara efektif apabila tujuan dan sasaran kebijakan yang sebelumnya masih bersifat umum telah dirinci secara lebih spesifik. Selain itu, keberhasilan implementasi juga ditentukan oleh adanya perancangan program yang matang serta dukungan sumber daya, terutama alokasi anggaran yang memadai.

3. Model Implementasi Kebijakan

Dalam pelaksanaan kebijakan publik terdapat berbagai model pendekatan yang digunakan sebagai acuan atau pedoman dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Beragam model implementasi kebijakan tersebut berpengaruh terhadap tingkat penerimaan dan respons masyarakat terhadap kebijakan yang diterapkan.

Menurut (Nugroho, 2004 : 42) dalam memahami kebijakan publik, terdapat dua jenis aliran atau pemahaman, yaitu :

1. “Kontinentalis, yang cenderung melihat bahwa kebijakan publik adalah turunandari hukum, bahkan kadang mempersamakan antara kebijakan publik dan hukum, utamanya hukum publik, ataupun hukum tata negara, sehingga melihatnya sebagai proses interaksi di antara institusi-institusi negara.
2. Anglo-Saxonis, yang cenderung memahami bahwa kebijakan publik adalah turunan dari politik-demokrasi, sehingga melihatnya sebagai produk interaksi antara negara dan publik”.

Pemahaman terhadap kebijakan publik dapat dilihat melalui dua aliran utama, yaitu kontinentalis dan Anglo-Saxonis. Aliran kontinentalis memandang kebijakan publik sebagai turunan dari hukum, khususnya hukum publik atau hukum tata negara. Dalam perspektif ini, kebijakan publik dipahami sebagai hasil dari proses formal yang terjadi melalui interaksi antar lembaga negara, sehingga penekanannya lebih pada aspek legal dan kelembagaan. Sementara itu, aliran Anglo-Saxonis melihat kebijakan publik sebagai turunan dari sistem politik demokrasi. Dalam pandangan ini, kebijakan publik tidak hanya merupakan hasil kerja institusi negara, tetapi juga merupakan produk interaksi antara pemerintah dan masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan ini lebih menekankan pada partisipasi publik, dinamika politik, serta respons terhadap kebutuhan masyarakat dalam proses pembentukan kebijakan. Dengan demikian, kedua aliran tersebut menunjukkan perbedaan sudut pandang dalam memahami kebijakan publik, yaitu antara pendekatan yang berorientasi pada hukum dan kelembagaan dengan pendekatan yang berorientasi pada politik dan partisipasi masyarakat.

(Nugroho, 2004:665-678) menambahkan, ada beberapa model dan pendekatan implementasi kebijakan, yaitu :

1. Model Van Meter dan Van Horn Model pertama adalah model klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh duet Donald Van Meter dan Carl. Model ini mengandalkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik.
2. Model Mazmanian dan Sebatier Model kedua adalah model yang dikembangkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A.

Sebatier mengemukakan bahwa implementasi adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan. Model Mazmanian dan Sebatier disebut sebagai model Kerangka Analisis Implementasi (A Framework for Implementation Analysis). Model Mazmanian Sebatier mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel. Pertama, variabel independen, yaitu mudak tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman obyek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki. Kedua, variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumberdana, keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar; dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan risorsis dari konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi, dan komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana. Ketiga variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan, yaitu pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan obyek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut, dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

3. Model Goggin Bowman, dan Lester Malcom Goggin, Ann Bowman, dan James Lester mengembangkan sebuah model implementasi kebijakan yang “lebih ilmiah” dengan mengedepankan pendekatan “metode penelitian” dengan adanya variabel independen, intervening, dan dependen, dan meletakkan faktor “komunikasi” sebagai penggerak dalam implementasi kebijakan.

Terdapat tiga model implementasi kebijakan. Pertama, model Van Meter dan Van Horn yang melihat implementasi sebagai proses linier dari kebijakan, pelaksana, hingga hasil. Kedua, model Mazmanian dan Sabatier yang menekankan tiga variabel utama, yaitu variabel independen (tingkat kesulitan masalah), variabel intervening (kemampuan kebijakan dan faktor

eksternal), serta variabel dependen (tahapan hasil implementasi). Ketiga, model Goggin, Bowman, dan Lester yang menggunakan pendekatan ilmiah dengan menekankan pentingnya komunikasi sebagai faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

2.1.4.2 Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta berbagai layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk digital dari rekam medis tersebut yang dibuat, dikelola, dan disimpan melalui sistem elektronik guna mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. RME juga berperan sebagai salah satu subsistem dalam sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan subsistem informasi lainnya.

Dalam pelaksanaannya, RME wajib memenuhi prinsip-prinsip keamanan data dan informasi, yang meliputi:

“(a) kerahasiaan, yaitu perlindungan data dari akses yang tidak sah; (b) integritas, yakni jaminan bahwa data tetap akurat, utuh, dan tidak mengalami perubahan tanpa otorisasi; serta (c) ketersediaan, yaitu jaminan bahwa data dapat diakses oleh pihak yang berwenang pada saat dibutuhkan”. (Permenkes No. 24, 2022)

Terdapat tiga prinsip utama dalam pengelolaan data, yaitu kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Kerahasiaan berkaitan dengan upaya melindungi data agar tidak diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Integritas menekankan bahwa data harus tetap akurat, utuh,

dan tidak mengalami perubahan tanpa izin. Sementara itu, ketersediaan berarti bahwa data harus dapat diakses oleh pihak yang berwenang kapan pun dibutuhkan. Ketiga prinsip ini menjadi dasar penting dalam menjaga keamanan dan keandalan data, khususnya dalam sistem informasi kesehatan. Penerapan prinsip-prinsip tersebut menjadi landasan penting dalam menjamin keandalan sistem serta perlindungan data pasien di era digitalisasi pelayanan kesehatan.

2.1.4.3 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Berdasarkan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004) mengenai kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, diatur bahwa Puskesmas memiliki sistem tata kerja yang meliputi beberapa komponen dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, diantaranya :

1. Dengan Kantor Kecamatan Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi tersebut mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Dalam hal pelaksanaan fungsi penggalan sumber

daya masyarakat oleh puskesmas, koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitasi.

2. Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan demikian secara teknis dan administratif, puskesmas bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada puskesmas.
3. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama Sebagai mitra pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta, puskesmas menjalin kerjasama termasuk penyelenggaraan rujukan dan memantau kegiatan yang diselenggarakan. Sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, puskesmas melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan sesuai kebutuhan.
4. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Rujukan Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas menjalin kerjasama yang erat dengan berbagai pelayanan kesehatan rujukan. Untuk upaya kesehatan perorangan, jalinan kerjasama tersebut diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan perorangan seperti rumah sakit (kabupaten/kota) dan berbagai balai kesehatan masyarakat (balai pengobatan penyakit paru-paru, balai kesehatan mata masyarakat, balai kesehatan kerja masyarakat, balai kesehatan olahraga masyarakat, balai kesehatan jiwa masyarakat, balai kesehatan indra masyarakat). Sedangkan untuk upaya kesehatan masyarakat, jalinan kerjasama diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat rujukan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan, Balai Laboratorium Kesehatan serta berbagai balai kesehatan masyarakat. Kerjasama tersebut diselenggarakan melalui penerapan konsep rujukan yang menyeluruh dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
5. Dengan Lintas Sektor Tanggungjawab puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mendapat hasil yang optimal, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut harus dapat dikoordinasikan dengan berbagai lintas sektor terkait yang ada di tingkat kecamatan. Diharapkan di satu pihak, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di kecamatan tersebut mendapat dukungan dari berbagai sektor terkait, sedangkan di pihak lain pembangunan yang diselenggarakan

oleh sektor lain di tingkat kecamatan berdampak positif terhadap kesehatan.

6. Dengan Masyarakat Sebagai penanggungjawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memerlukan dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan. Dukungan aktif tersebut diwujudkan melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP) yang menghimpun berbagai potensi masyarakat, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi kemasyarakatan, serta dunia usaha. BPP tersebut berperan sebagai mitra puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

Puskesmas memiliki sistem tata kerja yang melibatkan berbagai pihak dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan dalam hal perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan. Secara teknis dan administratif, Puskesmas berada di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang juga berperan dalam pembinaan dan dukungan operasional. Selain itu, Puskesmas menjalin kerja sama dengan jaringan pelayanan kesehatan strata pertama, baik dari sektor swasta maupun masyarakat, serta dengan fasilitas rujukan seperti rumah sakit dan balai kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas juga berkoordinasi dengan berbagai lintas sektor di tingkat kecamatan guna mendukung pembangunan kesehatan secara menyeluruh. Tidak kalah penting, Puskesmas melibatkan masyarakat sebagai mitra melalui peran aktif dalam mendukung program kesehatan, salah satunya melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Dengan demikian, sistem tata kerja Puskesmas bersifat kolaboratif dan terintegrasi untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

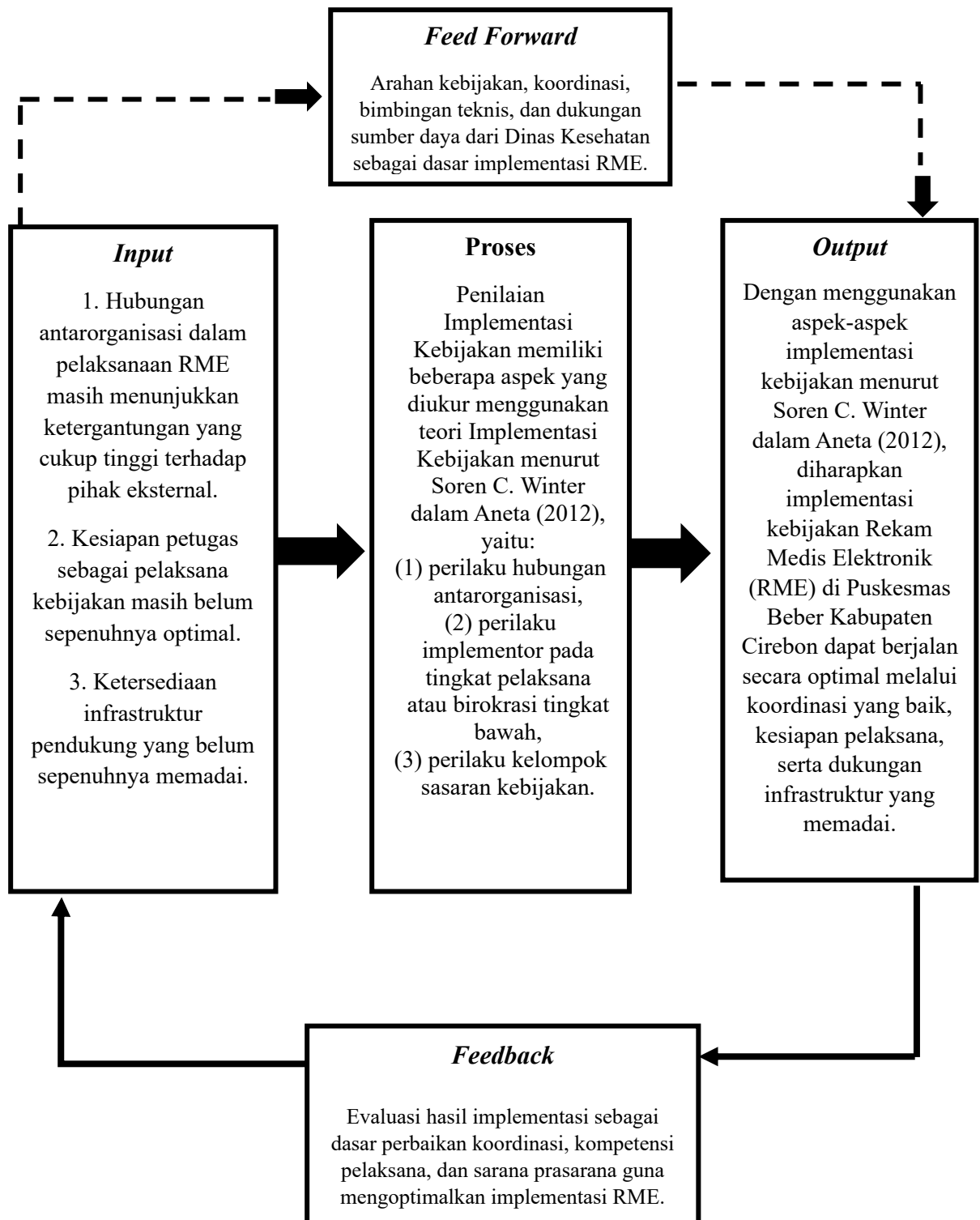
2.2 Kerangka Berfikir

Penelitian ini merujuk pada pendapat para ahli dalam bentuk teori-teori yang relevan dengan fokus penelitian, yang digunakan sebagai acuan dan pedoman untuk mengukur sejauh mana tingkat kesesuaian antara landasan teoritis tersebut dengan kondisi empiris di lapangan.

Peneliti menggunakan teori yang dikemukakan oleh (Winter, 2003) dalam (Aneta, 2012), Winter menunjuk tiga variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi, yaitu :

- 1) Hubungan perilaku antar organisasi. Dimensinya adalah komitmen dan koordinasi antar organisasi. Dalam implementasi kebijakan, hubungan antar organisasi menunjukkan bagaimana instansi yang terlibat saling bekerja sama dan berkoordinasi untuk mencapai tujuan kebijakan.
- 2) Perilaku pelaku tingkat bawah (aparatur/birokrat). Dimensi tersebut adalah kontrol politik, kontrol organisasi dan etos kerja serta standar profesional.
- 3) Perilaku kelompok sasaran. Kelompok sasaran tidak hanya mempengaruhi dampak kebijakan, tetapi juga mempengaruhi kerja pejabat tingkat bawah, jika pengaruhnya baik maka kinerja pejabat tingkat bawah juga baik, begitu pula sebaliknya. Perilaku kelompok sasaran meliputi respon positif atau negatif.

Peneliti memilih teori yang dikemukakan oleh Soren C. Winter dalam Aneta (2012), karena teori tersebut dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam penelitian ini. Gambaran alur pemikiran dalam kajian ini disusun untuk menunjukkan hubungan antara fokus kajian, indikator yang digunakan, serta proses analisis implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon. Adapun alur pemikiran tersebut dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Berfikir

Sumber : Diolah Oleh Peneliti (2026)

2.3 Proposisi

Berdasarkan kerangka berpikir yang telah diuraikan, peneliti menyusun proposisi sebagai dugaan sementara terhadap permasalahan yang akan diteliti. Penyusunan proposisi ini dilakukan dengan merujuk pada rumusan masalah yang telah ditetapkan, guna memberikan arah dan batasan yang jelas dalam proses penelitian sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga dimensi menurut teori Soren C. Winter dalam Aneta (2012), yaitu hubungan antarorganisasi, perilaku implementor, dan perilaku kelompok sasaran kebijakan.
- 2) Terdapat hambatan pelaksanaan implementasi kebijakan rekam medis elektronik (RME) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan meliputi koordinasi antarorganisasi yang belum sepenuhnya optimal, kesiapan dan kompetensi sumber daya manusia sebagai pelaksana kebijakan yang masih perlu ditingkatkan, serta ketersediaan infrastruktur pendukung yang belum memadai.
- 3) Terdapat upaya yang dilakukan untuk meningkatkan implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan memperhatikan dimensi perilaku dalam hubungan antarorganisasi, perilaku implementor pada tingkat pelaksana atau birokrasi tingkat bawah, serta perilaku kelompok sasaran kebijakan.