

# Analisis Strategi Penguatan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Putri Ningsih Sihombing<sup>1)</sup>, Marlon Sihombing<sup>2)</sup>, Heri Kusmanto<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Sumatera Utara

[sihombingputriningsih@gmail.com](mailto:sihombingputriningsih@gmail.com)

## ***Abstract***

*This study analyzes strategies to strengthen the Monitoring and Evaluation of Public Service Performance (PEKPPP) in Asahan Regency, using the H. Abdul Manan Simatupang Regional Hospital (RSUD HAMS) as a case study. The background of this research is the fluctuating PEKPPP scores in Asahan Regency and the hospital's low performance index. The objectives are to identify factors affecting performance, assess current conditions, and formulate improvement strategies. A descriptive qualitative approach was employed through semi-structured interviews, observations, and document analysis, using Miles & Huberman's interactive model. Findings reveal major weaknesses in information systems, complaint management, and service innovation, driven by limited human resources, poor data integration, and low public participation. Recommended strategies include strengthening human resource capacity, developing an integrated Public Service Information System, reformulating policies based on public aspirations, and enhancing complaint-handling mechanisms.*

**Keywords:** PEKPPP, public service strategy, RSUD HAMS, Asahan Regency.

## **Abstrak**

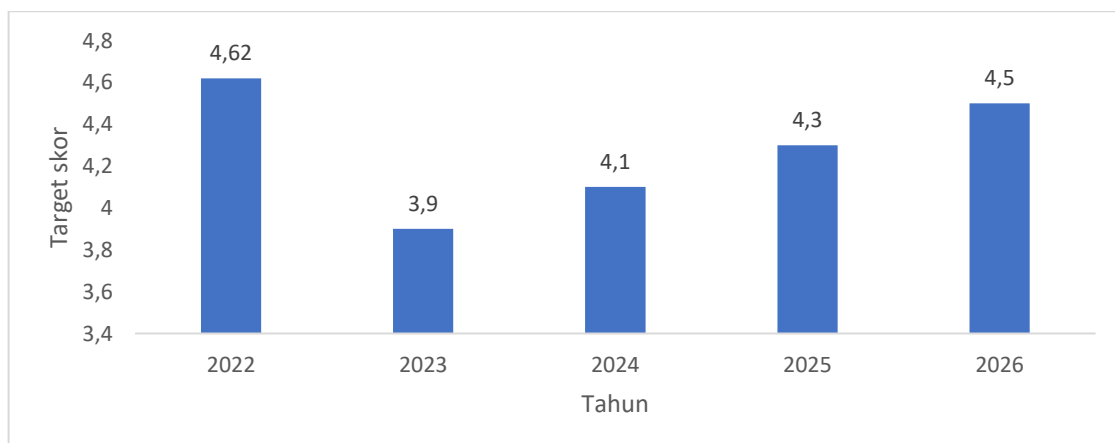
Penelitian ini menganalisis strategi penguatan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) di Kabupaten Asahan dengan studi kasus RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran. Latar belakang penelitian adalah fluktuasi nilai PEKPPP Kabupaten Asahan dan rendahnya capaian indeks RSUD HAMS. Tujuannya mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kinerja, menganalisis kondisi aktual, serta merumuskan strategi perbaikan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumen, dengan analisis data model interaktif Miles & Huberman. Hasil menunjukkan kelemahan utama pada sistem informasi, pengelolaan pengaduan, dan inovasi layanan, dipengaruhi keterbatasan SDM, integrasi data, dan partisipasi publik. Strategi yang direkomendasikan meliputi peningkatan kapasitas SDM, pengembangan Sistem Informasi Pelayanan Publik terintegrasi, reformulasi kebijakan berbasis aspirasi, dan penguatan mekanisme pengaduan.

**Kata Kunci:** PEKPPP, strategi pelayanan publik, RSUD HAMS, Kabupaten Asahan

## PENDAHULUAN

Pelayanan publik merupakan indikator utama dalam menilai efektivitas dan efisiensi tata kelola pemerintahan suatu daerah. Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada masyarakat berjalan secara optimal, transparan, dan akuntabel. Pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik (PEKPPP) menjadi elemen krusial dalam proses tata kelola pemerintahan yang baik (Lestari & Utama, 2024). Dengan adanya pemantauan yang sistematis, pemerintah dapat mengidentifikasi kendala dalam penyelenggaraan layanan serta mengambil langkah-langkah perbaikan yang diperlukan (Mulia & Prathama, 2024). Evaluasi kinerja juga berperan dalam mengukur sejauh mana kebijakan yang diterapkan telah mencapai tujuan yang diharapkan, sekaligus menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan yang lebih baik di masa mendatang (Aprillia & Widiyarta, 2024).

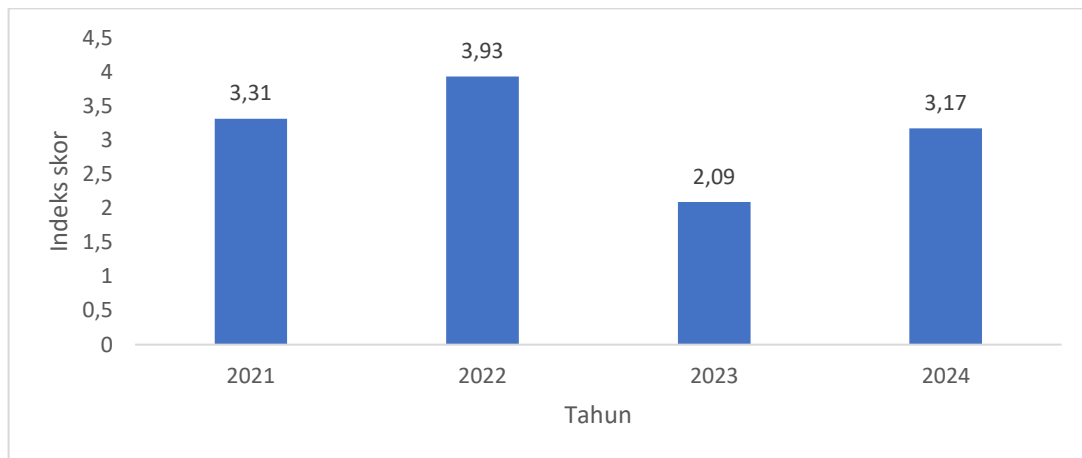
Pemerintah telah menerapkan berbagai kebijakan untuk meningkatkan efektivitas PEKPPP, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPANRB) Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) merupakan landasan hukum yang mengatur mekanisme pemantauan dan evaluasi kinerja pelayanan publik di Indonesia. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta mendorong peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan. PermenPANRB 29 tahun 2022 menekankan pentingnya evaluasi kinerja secara periodik oleh instansi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Hasil evaluasi ini menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan perbaikan dan strategi peningkatan kualitas layanan kepada masyarakat. Namun, implementasi PermenPANRB 29 tahun 2022 di Kabupaten Asahan belum optimal sebagaimana ditunjukkan oleh fluktuasi skor PEKPPP dari tahun 2021 hingga 2024. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan dalam mekanisme pemantauan dan evaluasi kinerja pelayanan publik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam peraturan tersebut.



Gambar 1 Target kegiatan utama pelaksanaan RB di Kabupaten Asahan dalam Indeks Pelayanan Publik

Tanpa adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang kuat, perbaikan layanan publik akan sulit dilakukan secara efektif. Pemantauan dan evaluasi yang lemah dapat berakibat pada rendahnya kepuasan masyarakat terhadap layanan administrasi. Berdasarkan data target kegiatan utama pelaksanaan RB di Kabupaten Asahan dalam Indeks Pelayanan Publik serta hasil PEKPPP dari tahun 2021 hingga 2024 (Gambar 1.1), terdapat ketidaksesuaian antara target yang telah ditetapkan dengan realisasi skor evaluasi. Target Indeks

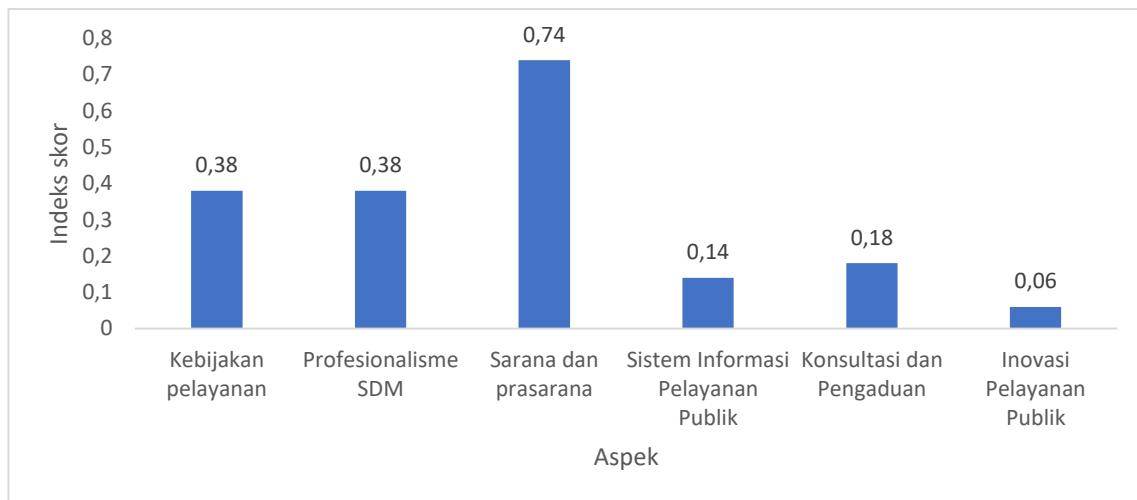
Pelayanan Publik Kabupaten Asahan mengalami kenaikan target dari tahun ke tahun. Realisasi skor PEKPPP menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan.



Gambar 2 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kab. Asahan

Berdasarkan hasil Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) 2021 hingga 2024 (Gambar 1.2), Kabupaten Asahan mengalami penurunan skor yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, Kabupaten Asahan memperoleh skor 3,31 dengan kategori baik. Namun, pada tahun 2022, skor sempat mengalami kenaikan menjadi 3,93, kemudian menurun hingga mencapai 2,09 pada tahun 2023 yang merupakan skor terendah selama periode evaluasi. Pada tahun 2024 terjadi sedikit peningkatan dengan skor 3,17 dengan kategori baik. Penurunan skor PEKPPP yang drastis pada tahun 2023 dapat menunjukkan adanya tantangan besar dalam implementasi reformasi birokrasi dan pelayanan publik, seperti keterlambatan layanan, kurangnya transparansi, serta minimnya partisipasi masyarakat dalam evaluasi. Meski ada sedikit peningkatan skor pada tahun 2024 menjadi 3,17, angka ini masih belum mencapai target yang telah ditetapkan dalam Indeks Pelayanan Publik (4,10). Ketidaksesuaian antara target dan realisasi ini menunjukkan bahwa strategi penguatan pemantauan dan evaluasi kinerja pelayanan publik perlu diperbaiki dan dioptimalkan agar Kabupaten Asahan dapat mencapai target yang telah ditetapkan hingga tahun 2026. Langkah-langkah perbaikan seperti peningkatan efisiensi layanan, transparansi, dan keterlibatan masyarakat dalam evaluasi perlu menjadi fokus utama dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan publik. Namun demikian, berdasarkan hasil evaluasi PEKPPP yang telah dilakukan di Kabupaten Asahan, ditemukan bahwa RSUD memperoleh skor evaluasi kinerja terendah dibandingkan dengan instansi pelayanan publik lainnya. Temuan ini menjadi indikator penting bahwa penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD masih menghadapi sejumlah tantangan serius. Skor rendah ini mengindikasikan adanya kelemahan baik dalam beberapa aspek.

Penurunan kualitas pelayanan publik yang ditunjukkan oleh skor PEKPPP tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga berpengaruh pada kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah daerah. Jika ketidakpuasan publik terus terjadi, maka dapat menurunkan legitimasi pemerintah daerah dan memicu apatisme masyarakat terhadap proses pengambilan kebijakan. Lebih jauh, kualitas layanan yang buruk dapat memperbesar kesenjangan sosial dan memperlemah integrasi sosial dalam masyarakat lokal.



Gambar 3 Hasil Pemantauan dan Evaluasi RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kab. Asahan

Hasil pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan terhadap RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kabupaten Asahan menunjukkan performa yang sangat rendah di hampir seluruh aspek penilaian. Berdasarkan (Gambar 1.3), nilai tertinggi hanya diperoleh pada aspek Sarana dan Prasarana sebesar 0,74, yang menunjukkan bahwa dari sisi fisik, fasilitas pendukung pelayanan relatif memadai. Namun, skor aspek lainnya sangat rendah, seperti Kebijakan Pelayanan dan Profesionalisme SDM yang masing-masing hanya meraih skor 0,38, menandakan lemahnya struktur kebijakan internal dan rendahnya kualitas serta kompetensi sumber daya manusia dalam menjalankan pelayanan. Lebih memprihatinkan lagi, Sistem Informasi Pelayanan Publik hanya memperoleh skor 0,14, yang mengindikasikan hampir tidak berfungsinya sistem informasi sebagai sarana komunikasi, transparansi, maupun akses layanan publik secara digital. Aspek Konsultasi dan Pengaduan juga berada pada titik kritis dengan skor 0,18, yang memperlihatkan bahwa mekanisme penerimaan dan penanganan aspirasi atau keluhan masyarakat masih belum optimal. Terendah dari semua indikator adalah Inovasi Pelayanan Publik yang hanya mencapai skor 0,06, mencerminkan kemandekan dalam pembaruan atau pengembangan layanan yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Partisipasi masyarakat dan keterbukaan informasi merupakan indikator penting yang tidak dapat diabaikan. Minimnya sistem informasi pelayanan dan lemahnya pengelolaan pengaduan, seperti yang tercermin dalam skor RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kabupaten Asahan, menunjukkan adanya jarak antara penyelenggara layanan dan penerima layanan. Hal ini dapat menghambat terciptanya sistem umpan balik yang efektif, yang seharusnya menjadi sarana utama dalam proses evaluasi dan perbaikan layanan publik secara berkelanjutan.

Rendahnya skor evaluasi ini memiliki implikasi signifikan terhadap persepsi masyarakat terhadap pelayanan RSUD, efektivitas penanganan pasien, serta integritas tata kelola layanan kesehatan. Berbagai aspek yang dinilai, seperti transparansi, akuntabilitas, kecepatan layanan, respons terhadap pengaduan, dan manajemen kinerja, memerlukan perhatian khusus dan strategi penguatan yang terfokus. Jika tidak segera dilakukan intervensi, maka hal ini dapat memperburuk kualitas layanan kesehatan di daerah dan memperlebar kesenjangan pelayanan antarinstansi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dibutuhkan analisis mendalam terhadap penyebab rendahnya skor kinerja RSUD dalam PEKPPP, serta rancangan strategi penguatan yang tepat dan aplikatif. Penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi titik-titik lemah dalam

penyelenggaraan pelayanan RSUD, menganalisis faktor-faktor penyebabnya, serta merumuskan langkah-langkah strategis untuk memperbaiki sistem pemantauan dan evaluasi kinerja yang lebih efektif, terintegrasi, dan berorientasi pada hasil. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang konkret bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan efektivitas sistem PEKPPP, serta memberikan kontribusi akademis dalam pengembangan ilmu administrasi publik dan studi pembangunan.

## **KAJIAN LITERATUR**

### **1. Pelayanan Publik**

Pelayanan publik merupakan fungsi utama pemerintah dalam memenuhi hak-hak dasar masyarakat. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan publik yang berkualitas tidak hanya memenuhi standar prosedur, tetapi juga harus responsif terhadap kebutuhan masyarakat, transparan, akuntabel, dan menjamin partisipasi publik (Dwiyanto, 2018).

Kualitas pelayanan publik sering dijadikan tolok ukur keberhasilan reformasi birokrasi. Reformasi birokrasi bertujuan mewujudkan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas layanan berpengaruh langsung terhadap keselamatan pasien, kepercayaan masyarakat, dan citra pemerintah daerah. Oleh karena itu, evaluasi dan peningkatan pelayanan publik menjadi agenda prioritas di berbagai level pemerintahan.

### **2. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP)**

PEKPPP merupakan mekanisme evaluasi kinerja yang dirancang oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPANRB) untuk mengukur capaian kinerja unit penyelenggara pelayanan publik. Regulasi pelaksanaannya diatur dalam PermenPANRB Nomor 29 Tahun 2022. Penilaian PEKPPP mengacu pada enam prinsip utama:

- a. Kebijakan Pelayanan: kelengkapan dan kesesuaian regulasi, standar pelayanan, dan SOP.
- b. Profesionalisme SDM: kompetensi teknis, integritas, serta pemerataan penempatan pegawai sesuai kualifikasi.
- c. Sarana dan Prasarana: ketersediaan, kelayakan, kemudahan akses, dan pemenuhan kebutuhan kelompok rentan.
- d. Sistem Informasi Pelayanan Publik (SIPP): kemudahan akses, keterbaruan informasi, dan integrasi dengan sistem internal maupun nasional.
- e. Konsultasi dan Pengaduan: keberadaan kanal pengaduan yang efektif, kemudahan akses, dan tindak lanjut yang terukur.
- f. Inovasi Pelayanan Publik: pengembangan metode, sistem, atau program baru yang meningkatkan kualitas layanan.

Penilaian dilakukan secara kuantitatif melalui skoring dan kualitatif melalui verifikasi lapangan. Hasil penilaian digunakan untuk mengklasifikasikan unit layanan ke dalam kategori tertentu, misalnya kategori A (sangat baik) hingga kategori E (sangat kurang).

Data PEKPPP dapat menjadi dasar perumusan kebijakan perbaikan pelayanan yang berbasis bukti.

### **3. Sistem Informasi Pelayanan Publik (SIPP)**

SIPP adalah instrumen yang memfasilitasi masyarakat untuk memperoleh informasi terkait pelayanan secara cepat, akurat, dan transparan. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2021 mengamanatkan SIPP sebagai sarana keterbukaan informasi publik. Sistem ini idealnya terintegrasi dengan sistem manajemen internal, misalnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di sektor kesehatan. Penelitian Kurniawan (2020) menunjukkan bahwa implementasi SIPP yang baik dapat meningkatkan nilai kepatuhan penyelenggaraan pelayanan publik hingga 25%. Integrasi SIPP juga memungkinkan monitoring real-time, mempermudah pengambilan keputusan manajerial, dan memperkuat akuntabilitas.

### **4. Pengaduan dan Partisipasi Publik**

Pengelolaan pengaduan publik merupakan elemen penting dalam siklus peningkatan mutu pelayanan. Ratminto dan Winarsih (2019) menegaskan bahwa kanal pengaduan yang responsif tidak hanya menyelesaikan masalah individu, tetapi juga berfungsi sebagai sarana pembelajaran organisasi. Data dari pengaduan publik dapat diolah menjadi rekomendasi kebijakan atau inovasi layanan. Partisipasi publik dalam proses monitoring dan evaluasi memperluas legitimasi kebijakan serta memastikan bahwa pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan masyarakat. Laporan UNDP (2017) menggarisbawahi bahwa keterlibatan aktif masyarakat berdampak positif terhadap kualitas pelayanan publik, terutama di sektor kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi aktual, mengidentifikasi faktor penyebab, serta merumuskan strategi penguatan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Asahan, dengan pelaksanaan pada Maret hingga Agustus 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur kepada berbagai informan, meliputi pimpinan rumah sakit, staf perencanaan, petugas pengaduan, tenaga kesehatan, perwakilan LSM, dan pengguna layanan. Selain itu, dilakukan observasi langsung terhadap fasilitas dan proses pelayanan, serta telaah dokumen seperti laporan PEKPPP, hasil survei kepuasan masyarakat, dan regulasi terkait. Pemilihan informan dilakukan secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam proses pelayanan dan pemantauan kinerja. Analisis data mengikuti model interaktif Miles dan Huberman yang mencakup tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Validitas data diperkuat melalui triangulasi sumber, metode, dan waktu, sehingga hasil yang diperoleh memiliki tingkat kredibilitas yang tinggi dan dapat digunakan sebagai dasar perumusan strategi perbaikan pelayanan publik di RSUD HAMS.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Kondisi Aktual PEKPPP Kabupaten Asahan**

Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) di Kabupaten Asahan secara umum menunjukkan dinamika yang mencerminkan adanya upaya peningkatan kualitas layanan publik, namun masih

menghadapi berbagai tantangan yang signifikan. Evaluasi yang dilakukan dari tahun ke tahun memperlihatkan fluktuasi skor yang menggambarkan ketidakkonsistenan antara target dan realisasi kinerja. Hal ini mengindikasikan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik di beberapa instansi belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan penguatan dalam aspek kebijakan, pelaksanaan, serta pengawasan.

Salah satu contoh yang dapat menggambarkan kondisi aktual tersebut adalah hasil penilaian PEKPPP terhadap RSUD H. Abdul Manan Simatupang (HAMS) Kisaran. Berdasarkan hasil evaluasi, RSUD HAMS memperoleh nilai akhir sebesar 2,46 dengan kategori C-, yang mencerminkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik di instansi tersebut masih jauh dari kategori pelayanan publik prima. Skor ini menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai aspek kinerja yang memerlukan perhatian dan perbaikan secara menyeluruh. kategori ini juga dapat diartikan sebagai indikasi awal lemahnya efektivitas layanan yang dirasakan oleh masyarakat. Untuk mengetahui lebih dalam mengenai area mana saja yang menjadi titik lemah dalam penyelenggaraan pelayanan di RSUD HAMS, evaluasi dilakukan melalui enam instrumen penilaian utama dalam PEKPPP. Keenam instrumen ini mencakup:

**a. Indikator Penilaian Kebijakan Pelayanan**

Berikut adalah uraian indikator dalam prinsip Kebijakan Pelayanan pada RSUD yang dievaluasi:

Tabel 1 Indikator Penilaian Kebijakan Pelayanan

No	Indikator Penilaian	Bobot Indikator	Skor
1	Tersedia Standar Pelayanan (SP) sesuai regulasi	17%	1
2	Proses penyusunan dan perubahan SP melibatkan masyarakat	14%	0
3	Jumlah media publikasi untuk komponen <i>service delivery</i>	7%	1
4	Telah dilakukan peninjauan ulang SP secara berkala	14%	0
5	Pemenuhan siklus Maklumat Pelayanan (ketersediaan, penetapan, publikasi)	10%	5
6	Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) telah dilaksanakan	17%	3
7	Jumlah media publikasi hasil SKM	7%	1
8	Persentase rencana tindak lanjut hasil SKM yang telah ditindaklanjuti	7%	3
9	Kecepatan tindak lanjut hasil SKM untuk seluruh jenis pelayanan	7%	1
	Total Indeks Kebijakan Pelayanan	100%	—

Hasil penilaian terhadap indikator kebijakan pelayanan menunjukkan bahwa dari sembilan indikator yang diukur, hanya sebagian yang memenuhi standar optimal. Standar Pelayanan (SP) sesuai regulasi telah tersedia dengan bobot 17% dan skor 1, namun proses penyusunan dan perubahan SP belum melibatkan masyarakat bobot 14%, skor 0, sehingga aspek partisipasi publik masih menjadi kelemahan. Media publikasi untuk komponen *service delivery* tersedia melalui satu kanal bobot 7%, skor 1, dan peninjauan ulang SP secara berkala belum dilaksanakan bobot 14%, skor 0. Pemenuhan siklus Maklumat Pelayanan, yang mencakup ketersediaan, penetapan, dan publikasi, memperoleh skor penuh 5 bobot 10%, menandakan kepatuhan administratif yang baik pada aspek ini. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) telah dilaksanakan dengan skor 3 bobot 17%, didukung satu media publikasi hasil SKM bobot 7%, skor 1. Persentase rencana tindak lanjut hasil SKM yang terealisasi mendapat skor 3 bobot 7%, sementara kecepatan tindak lanjut untuk seluruh jenis pelayanan masih rendah dengan skor 1 bobot 7%.

7%. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun beberapa aspek kebijakan pelayanan telah terpenuhi, keterlibatan masyarakat, konsistensi evaluasi berkala, dan responsivitas tindak lanjut SKM masih memerlukan perbaikan strategis.

Indeks akhir dihitung berdasarkan pembobotan indikator dan skor yang diperoleh masing-masing, sesuai formula dari Kementerian PAN-RB. Nilai 0,38 menunjukkan masih rendahnya implementasi prinsip kebijakan pelayanan di RSUD tersebut. Berikut adalah rekapitulasi skor rata-rata dari seluruh prinsip evaluasi kinerja pelayanan publik berdasarkan hasil audit RSUD 2024:

Tabel 2 Hasil audit RSUD 2024

No	Prinsip/Indikator	Skor Rata-rata	Indeks
1	Kebijakan Pelayanan	0.38	Rendah
2	Profesionalisme SDM	0.38	Rendah
3	Sarana dan Prasarana	0.74	Cukup
4	Sistem Informasi Pelayanan Publik	0.14	Sangat Rendah
5	Konsultasi dan Pengaduan	0.18	Sangat Rendah
6	Inovasi Pelayanan Publik	0.06	Sangat Rendah

Jika dilakukan agregasi rata-rata sederhana dari keenam prinsip tersebut didapatkan nilai Total Indeks Akhir 0.31. Berdasarkan total indeks 0,31, RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Kabupaten Asahan dapat dikategorikan sebagai instansi dengan tingkat kinerja pelayanan publik rendah, terutama disebabkan oleh skor yang sangat rendah pada indikator Sistem Informasi Pelayanan Publik 0,14, Konsultasi dan Pengaduan 0,18 dan Inovasi Pelayanan Publik 0,06. Sementara aspek Sarana dan Prasarana menunjukkan performa relatif lebih baik dengan indeks 0,74.

Berdasarkan hasil audit RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Kabupaten Asahan tahun 2024, skor indikator Kebijakan Pelayanan hanya mencapai 0,38, yang termasuk dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun RSUD memiliki komitmen terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, kebijakan internal yang mendukung standar pelayanan, pelibatan masyarakat, dan tindak lanjut evaluatif belum berjalan optimal. Dari sembilan indikator yang digunakan untuk mengukur prinsip ini, hanya tiga yang mendapat skor maksimal: ketersediaan standar pelayanan (SP), media publikasi hasil SKM, dan pemenuhan maklumat pelayanan. Sementara aspek-aspek yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat, evaluasi berkala, dan sistem pengelolaan SKM belum menunjukkan kinerja yang baik.

Hasil ini memperkuat analisis bahwa sistem kebijakan pelayanan di RSUD masih menekankan aspek administratif dibandingkan pendekatan partisipatif dan berkelanjutan. Dominasi fisik atas aspek digital dan sosial terlihat dari kontras antara skor indikator Sarana dan Prasarana 0,74 yang relatif baik, dan skor sangat rendah pada Inovasi 0,06 serta Sistem Informasi 0,14. Minimnya perencanaan inovasi dan keterlibatan masyarakat dalam penyusunan kebijakan menjadi faktor utama rendahnya indeks kebijakan pelayanan. Sementara itu, aspek maklumat pelayanan memperoleh skor sempurna, menunjukkan bahwa komitmen formal dan administratif rumah sakit cukup kuat, namun masih perlu dikembangkan dalam bentuk implementasi yang menyentuh aspek interaksi sosial dan digitalisasi.

#### **b. Indikator Penilaian Profesionalisme SDM**

Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, terdapat lima indikator utama yang digunakan dalam menilai Profesionalisme SDM:

Tabel 3 Indikator Penilaian Profesionalisme SDM



Indikator Penilaian	Bobot Indikator	Skor
Tersedia waktu pelayanan yang memudahkan pengguna layanan ( <i>aksesibilitas waktu layanan</i> )	10%	1
Tersedia Kode Etik, Kode Perilaku Pelaksana, dan/atau Budaya Pelayanan	20%	2
Tersedia mekanisme peningkatan motivasi kerja bagi pelaksana layanan	20%	2
Tersedia kriteria pemberian penghargaan bagi pegawai berprestasi	20%	0
Pelaksana menerapkan budaya pelayanan ( <i>service culture implementation</i> )	30%	2
Total Indeks Profesionalisme SDM	100%	—

Berdasarkan hasil penilaian indikator profesionalisme sumber daya manusia (SDM), diperoleh gambaran bahwa beberapa komponen telah terpenuhi, namun masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan. Waktu pelayanan dinilai cukup memudahkan pengguna layanan dengan skor 1 dari bobot 10%, menunjukkan aksesibilitas waktu yang ada sudah berjalan tetapi belum optimal. Ketersediaan Kode Etik, Kode Perilaku Pelaksana, dan/atau Budaya Pelayanan memperoleh skor 2 dari bobot 20%, menandakan bahwa dokumen pedoman perilaku telah ada, meski implementasinya masih memerlukan penguatan. Mekanisme peningkatan motivasi kerja bagi pelaksana layanan juga mendapatkan skor 2 bobot 20%, yang mengindikasikan adanya program atau kegiatan motivasi, namun belum merata dan berkelanjutan. Kriteria pemberian penghargaan bagi pegawai berprestasi belum tersedia sama sekali skor 0, bobot 20%, sehingga aspek ini menjadi kelemahan signifikan dalam mendorong kinerja pegawai. Sementara itu, penerapan budaya pelayanan oleh pelaksana mendapat skor 2 bobot 30%, mencerminkan bahwa budaya kerja pelayanan sudah mulai diinternalisasi tetapi belum konsisten di seluruh lini layanan. Secara keseluruhan, penilaian ini menunjukkan bahwa profesionalisme SDM di RSUD HAMS memerlukan strategi penguatan khusus, terutama dalam pemberian penghargaan berbasis kinerja dan peningkatan konsistensi penerapan budaya pelayanan.

### c. Indikator Penilaian Sarana dan Prasarana

Berikut adalah indikator-indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dalam aspek penilaian sarana dan prasarana di RSUD:

Tabel 4 Indikator Penilaian Sarana dan Prasarana

No	Indikator Penilaian	Bobot Indikator	Skor
15	Tersedia tempat parkir dengan fasilitas pendukung yang memadai	15%	4
16	Tersedia ruang tunggu dengan fasilitas wajib dan pelengkap	23%	5
17	Tersedia sarana toilet bagi pengguna layanan yang layak pakai	20%	4
18	Tersedia sarana bagi pengguna layanan dari kelompok rentan (disabilitas, lansia, ibu hamil, dll)	20%	4
19	Tersedia sarana dan prasarana penunjang layanan	11%	5

No	Indikator Penilaian	Bobot Indikator	Skor
20	Tersedia sarana Front Office (FO) dan informasi di unit layanan	11%	2
	Total Indeks Sarana dan Prasarana	100%	—

Hasil penilaian terhadap indikator sarana dan prasarana menunjukkan bahwa sebagian besar komponen telah tersedia dengan kualitas yang relatif baik. Fasilitas parkir dilengkapi sarana pendukung yang memadai dengan skor 4 dari bobot 15%, mencerminkan aksesibilitas yang cukup baik bagi pengguna layanan. Ruang tunggu memperoleh skor maksimal 5 bobot 23%, menandakan ketersediaan fasilitas wajib dan pelengkap yang lengkap serta nyaman. Sarana toilet layak pakai mendapatkan skor 4 bobot 20%, menunjukkan kondisi yang baik meskipun pemeliharaan perlu ditingkatkan untuk menjaga standar kebersihan. Fasilitas bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, lansia, dan ibu hamil memperoleh skor 4 bobot 20%, yang mengindikasikan kepedulian terhadap aksesibilitas dan inklusivitas layanan. Sarana dan prasarana penunjang layanan mendapatkan skor penuh 5 bobot 11%, menandakan kelengkapan penunjang teknis pelayanan. Namun, sarana *Front Office* (FO) dan informasi di unit layanan hanya memperoleh skor 2 bobot 11%, yang menunjukkan bahwa meskipun telah tersedia, fungsi dan penyajian informasi di FO masih perlu diperbaiki agar lebih informatif dan mudah diakses pengguna. Secara keseluruhan, sarana dan prasarana RSUD HAMS sudah cukup memadai, namun aspek front office dan informasi publik memerlukan penguatan untuk mendukung pelayanan yang lebih optimal.

#### d. Indikator Penilaian Sistem Informasi Pelayanan Publik

Berikut adalah indikator-indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dalam aspek sistem informasi pelayanan publik di RSUD:

Tabel 5 Indikator Penilaian Sistem Informasi Pelayanan Publik

Indikator Penilaian	Bobot Indikator	Nilai
Tersedia sistem informasi pelayanan publik untuk informasi publik	30%	2
Tersedia sistem informasi pelayanan publik pendukung operasional pelayanan	20%	1
Kualitas penggunaan SIPP elektronik (Website/Aplikasi)	20%	1
Pemutakhiran data dan informasi pada kanal digital	30%	1
Total Indeks Sistem Informasi Pelayanan Publik	100%	—

Penilaian terhadap indikator Sistem Informasi Pelayanan Publik (SIPP) menunjukkan bahwa ketersediaan dan pemanfaatan sistem informasi di RSUD HAMS masih belum optimal. Sistem informasi untuk menyediakan informasi publik memperoleh skor 2 dari bobot 30%, yang berarti kanal informasi telah tersedia namun cakupan dan kelengkapan kontennya belum memenuhi standar keterbukaan informasi secara menyeluruh. Sistem informasi pendukung operasional pelayanan mendapat skor 1 bobot 20%, menandakan bahwa pemanfaatannya masih terbatas dan belum terintegrasi sepenuhnya dengan proses pelayanan inti. Kualitas penggunaan SIPP elektronik, baik melalui situs web maupun aplikasi, juga hanya meraih skor 1 bobot 20%, yang mengindikasikan bahwa meskipun media digital tersedia, fungsionalitas dan kemudahan aksesnya masih rendah. Selain itu, pemutakhiran data dan informasi pada kanal digital memperoleh skor 1 bobot 30%,

menunjukkan bahwa pembaruan informasi belum dilakukan secara rutin dan konsisten. Secara keseluruhan, hasil ini menggarisbawahi perlunya penguatan infrastruktur digital, integrasi sistem, serta peningkatan kualitas dan frekuensi pemutakhiran informasi untuk mendukung pelayanan publik yang transparan, responsif, dan akuntabel.

#### e. Indikator Penilaian Konsultasi dan Pengaduan

Berikut adalah indikator-indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dalam aspek sistem informasi pelayanan publik di RSUD:

Tabel 6 Indikator Penilaian Konsultasi dan Pengaduan

Indikator Penilaian	Bobot Indikator	Nilai
Tersedia sarana konsultasi dan pengaduan secara tatap muka yang berkualitas	20%	4
Tersedia sarana/media konsultasi dan pengaduan untuk semua lapisan masyarakat (online dan offline)	25%	3
Tersedia akuntabilitas atas hasil konsultasi dan/atau pengaduan	25%	0
Tersedia tindak lanjut atas pengaduan dari semua lapisan masyarakat	30%	1

Hasil penilaian terhadap indikator konsultasi dan pengaduan menunjukkan bahwa sebagian sarana telah tersedia, namun kualitas tindak lanjut dan akuntabilitasnya masih rendah. Sarana konsultasi dan pengaduan tatap muka dinilai cukup baik dengan skor 4 dari bobot 20%, mencerminkan bahwa fasilitas fisik dan pelayanan langsung telah berjalan dengan kualitas yang memadai. Sarana atau media konsultasi dan pengaduan yang dapat diakses seluruh lapisan masyarakat, baik secara daring maupun luring, memperoleh skor 3 bobot 25%, menandakan bahwa kanal pengaduan sudah beragam namun belum sepenuhnya inklusif dan merata penggunaannya. Aspek akuntabilitas atas hasil konsultasi dan/atau pengaduan mendapatkan skor 0 bobot 25%, yang mengindikasikan belum adanya mekanisme transparan untuk menyampaikan hasil penanganan pengaduan kepada pelapor. Sementara itu, tindak lanjut atas pengaduan dari semua lapisan masyarakat hanya meraih skor 1 bobot 30%, menunjukkan bahwa meskipun ada upaya menindaklanjuti pengaduan, kecepatan dan kelengkapan prosesnya masih jauh dari optimal. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan perlunya perbaikan menyeluruh pada sistem pengelolaan pengaduan, khususnya pada aspek akuntabilitas dan responsivitas, agar dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap layanan rumah sakit.

#### f. Indikator Penilaian Inovasi Pelayanan Publik

Berikut adalah indikator-indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dalam aspek sistem informasi pelayanan publik di RSUD:

Tabel 7 Indikator Penilaian Inovasi Pelayanan Publik

Indikator Penilaian	Bobot Indikator	Nilai
Penciptaan Inovasi Pelayanan Publik	50%	1
Sumber daya yang mendukung keberlanjutan Inovasi Pelayanan Publik	50%	0

Penilaian terhadap indikator inovasi pelayanan publik menunjukkan bahwa upaya penciptaan inovasi di RSUD HAMS masih sangat terbatas. Aspek penciptaan inovasi memperoleh skor 1 dari bobot 50%, yang menandakan bahwa meskipun terdapat inisiatif pembaruan layanan, implementasinya masih minim dan belum memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Sementara itu, indikator mengenai ketersediaan sumber daya yang mendukung keberlanjutan inovasi mendapat skor 0 bobot 50%, mengindikasikan belum adanya dukungan yang memadai, baik dari segi anggaran, SDM, maupun infrastruktur, untuk memastikan inovasi yang ada dapat berjalan secara konsisten dan berkesinambungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa inovasi di RSUD HAMS belum menjadi bagian integral dari strategi pelayanan publik, sehingga diperlukan perencanaan yang lebih matang, dukungan sumber daya yang terukur, serta komitmen manajerial untuk menjadikan inovasi sebagai budaya kerja yang berkelanjutan.

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyelenggaraan PEKPPP di RSUD HAMS**

Dalam implementasinya, pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) di Kabupaten Asahan masih menghadapi sejumlah hambatan yang berdampak pada pencapaian target kualitas pelayanan. Faktor-faktor penghambat ini dapat berasal dari aspek internal maupun eksternal, mencakup kebijakan, sumber daya manusia, infrastruktur, sistem informasi, hingga partisipasi masyarakat. Untuk memahami secara lebih rinci, pembahasan akan diawali dari faktor kebijakan pelayanan sebagai salah satu aspek mendasar yang memengaruhi efektivitas PEKPPP.

### **a. Faktor Penghambat Berdasarkan Input Stage**

Menurut Fred R. David (2017), Input Stage merupakan tahap awal dalam proses manajemen strategis yang melibatkan pengumpulan dan analisis informasi internal dan eksternal untuk dijadikan dasar dalam perumusan strategi. Namun, dalam penerapannya di RSUD Kabupaten Asahan, terdapat berbagai hambatan signifikan yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan tahapan ini.

Faktor penghambat pertama yang paling dominan adalah keterbatasan kapasitas sumber daya manusia (SDM), khususnya dalam aspek pengelolaan data pelayanan dan pemanfaatan sistem digital. Berdasarkan wawancara dengan Direktur RSUD, masih banyak pelaksana di lapangan yang menganggap pelaporan monev sebagai beban tambahan, bukan bagian dari tugas strategis. Kualitas dan format data yang masuk dari unit-unit pelayanan sering tidak seragam dan harus diperbaiki secara manual, sehingga memperlambat proses input dan rekapitulasi.

Kedua, hambatan juga muncul dari masih lemahnya sistem informasi pelayanan publik, sebagaimana dijelaskan oleh AKM dan ADM. SIMRS yang digunakan untuk pengumpulan data belum sepenuhnya terintegrasi antardivisi, dan beberapa laporan masih dikerjakan secara manual karena gangguan jaringan atau rendahnya literasi digital staf pelaksana. Hambatan teknis ini sangat memengaruhi validitas dan kecepatan pengumpulan data input dalam proses perencanaan strategis.

Ketiga, aspek motivasi dan manajemen SDM yang belum mendukung budaya evaluatif menjadi kendala yang berulang. Informan dari pelayanan keperawatan dan perawat rawat inap menyampaikan bahwa pelatihan yang mendukung peningkatan kompetensi pelaporan dan penggunaan sistem monev sangat jarang dilakukan, bahkan distribusi pelatihan tidak merata di antara petugas. Hal ini menunjukkan belum optimalnya pembinaan dan pemberdayaan SDM sebagai fondasi input dalam manajemen strategis.

Selain itu, wawancara dengan Kepala Tata Usaha dan staf bagian perencanaan mengungkapkan bahwa tidak semua unit memahami SOP dan indikator kinerja yang digunakan sebagai acuan dalam pelaporan. SOP memang tersedia, namun sosialisasi dan

internalisasi masih terbatas. Ketidaktahuan ini menyebabkan ketidaksesuaian laporan antarunit dan rendahnya keterlibatan unit dalam pengisian data evaluatif yang berkualitas. Terakhir, hambatan juga terlihat dalam kurangnya partisipasi masyarakat dalam penyusunan standar pelayanan, sebagaimana disebutkan oleh LSM dan MSC. Input eksternal dari masyarakat tidak banyak dimanfaatkan dalam penyusunan indikator awal pelayanan, sehingga data yang masuk lebih didominasi oleh internal organisasi tanpa mempertimbangkan persepsi publik secara utuh.

Secara keseluruhan, faktor-faktor penghambat pada tahap Input Stage ini menggambarkan bahwa RSUD Kabupaten Asahan menghadapi tantangan serius dalam menghasilkan data yang akurat, relevan, dan partisipatif sebagai bahan dasar penyusunan strategi. Ketidakterpaduan antara sistem, rendahnya literasi digital, lemahnya motivasi pelaksana, serta minimnya keterlibatan publik menghambat optimalisasi proses input strategis yang menjadi fondasi keberhasilan tahap selanjutnya dalam manajemen strategis.

#### **b. Faktor Penghambat Berdasarkan *Matching Stage***

Dalam model manajemen strategis Fred R. David (2017), *Matching Stage* bertujuan mencocokkan kondisi internal (kekuatan dan kelemahan) dengan faktor eksternal (peluang dan ancaman), sehingga organisasi dapat merumuskan alternatif strategi yang sesuai dengan posisinya. Namun dalam implementasi di RSUD Kabupaten Asahan, terdapat sejumlah faktor penghambat yang mengganggu efektivitas proses pencocokan ini.

Pertama, hambatan utama berasal dari tidak konsistennya data internal yang dibutuhkan untuk menyusun matriks SWOT atau IE secara akurat. Informan dari bagian perencanaan menyatakan bahwa mereka kerap menerima data dari unit pelayanan dalam format dan waktu yang tidak seragam. Hal ini menghambat proses konsolidasi informasi yang dibutuhkan dalam pemetaan faktor internal dan eksternal secara terstruktur. ADM bahkan menyebutkan bahwa banyak data perlu dikoreksi ulang secara manual karena ketidaksesuaian dengan indikator standar.

Kedua, berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan dan staf penunjang pelayanan, banyak unit masih menganggap monev sebagai beban administratif, bukan sebagai alat strategis untuk pengambilan keputusan. Akibatnya, pelaporan sering dilakukan sekadar formalitas dan tidak mencerminkan kondisi riil di lapangan. Hal ini menyebabkan faktor-faktor kelemahan internal sering tidak teridentifikasi dengan jujur, sehingga penyusunan strategi berdasarkan SWOT menjadi bias dan kurang representatif. Ketiga, terdapat kendala dalam mengakses dan memanfaatkan informasi eksternal sebagai input dalam pencocokan strategi. Petugas pengaduan masyarakat menyatakan bahwa meskipun data pengaduan masyarakat dikumpulkan setiap bulan, tidak semua keluhan ditindaklanjuti secara strategis atau dimasukkan sebagai ancaman eksternal dalam proses perencanaan. Hal ini mengakibatkan terputusnya hubungan antara persepsi masyarakat dan arah strategi organisasi.

Keempat, wawancara dengan perawat pelaksana menunjukkan bahwa pelaksana layanan tidak dilibatkan secara langsung dalam analisis atau forum evaluasi strategi, sehingga masukan dari lini terdepan pelayanan tidak terakomodasi. Padahal, mereka memiliki pemahaman paling konkret mengenai kendala pelayanan di lapangan yang bisa menjadi dasar penyusunan strategi berbasis SWOT.

Kelima, hasil wawancara dengan LSM juga menegaskan bahwa tidak ada mekanisme formal bagi partisipasi eksternal, seperti forum konsultasi publik atau evaluasi terbuka, yang dapat digunakan untuk menggali faktor eksternal secara lebih luas dan menyeluruh. Dengan kata lain, pendekatan RSUD dalam menyusun strategi masih cenderung bersifat tertutup dan birokratis, belum melibatkan pandangan multipihak secara sistematis.

Dengan kondisi ini, dapat disimpulkan bahwa Matching Stage di RSUD Kabupaten Asahan masih menghadapi berbagai penghambat struktural dan kultural, terutama dalam hal:

- 1) Minimnya integrasi dan validitas data internal,
- 2) Kurangnya kesadaran monev sebagai bagian dari strategi,
- 3) Terbatasnya pemanfaatan data eksternal, dan
- 4) Rendahnya pelibatan aktor pelaksana dan masyarakat.

Kondisi ini menyebabkan alternatif strategi yang dirumuskan melalui SWOT, berpotensi tidak sepenuhnya mencerminkan realitas, dan dapat menimbulkan strategi yang tidak implementatif atau lemah dalam efektivitasnya. Oleh karena itu, penguatan kualitas input data dan pelibatan lintas sektor menjadi prasyarat penting untuk mengoptimalkan Matching Stage di masa mendatang.

### c. Faktor Penghambat Berdasarkan Decision Stage

Dalam kerangka teori Fred R. David (2017), Decision Stage merupakan tahapan penting dalam proses manajemen strategis yang berfokus pada pemilihan strategi terbaik dari sejumlah alternatif yang telah dirumuskan pada Matching Stage. Strategi dipilih berdasarkan tingkat kelayakan, urgensi, dan daya tariknya menggunakan alat. Namun, penerapan tahap ini di RSUD Kabupaten Asahan menghadapi sejumlah hambatan yang berdampak pada akurasi dan efektivitas pemilihan strategi.

Faktor penghambat pertama berasal dari keterbatasan kapasitas analisis di tingkat manajemen menengah dan pelaksana teknis, yang berpengaruh terhadap kemampuan mengolah dan menilai bobot strategis masing-masing alternatif. Informasi dari staf perencanaan dan ADM mengungkapkan bahwa sebagian besar data disajikan dalam bentuk deskriptif dan belum teranalisis secara sistematis, sehingga tidak tersedia model pembobotan strategi seperti QSPM secara formal. Akibatnya, pengambilan keputusan strategis seringkali didasarkan pada penilaian subjektif atau tekanan operasional, bukan pada perhitungan obyektif daya tarik strategi.

Hasil wawancara dengan Direktur dan Kepala TU menunjukkan bahwa proses penetapan strategi masih bersifat top-down, tanpa melalui proses pemeringkatan alternatif berdasarkan konsensus tim lintas unit. Ini menyebabkan potensi munculnya bias keputusan dan kurangnya rasa memiliki (*sense of ownership*) dari unit-unit teknis yang akan menjalankan strategi tersebut. Padahal, partisipasi lintas unit dalam proses pemilihan strategi sangat penting untuk menciptakan sinergi dalam implementasinya.

Rendahnya integrasi sistem informasi antarunit juga menghambat validitas data yang digunakan dalam perhitungan QSPM. ADM dan AKM menyatakan bahwa meskipun ada upaya mengembangkan dashboard berbasis Excel dan Google Sheet, data yang masuk masih harus diperiksa secara manual karena format pelaporan antarunit tidak seragam. Hal ini menimbulkan keterlambatan dalam pengolahan data dan memperbesar risiko kesalahan analisis.

Informan dari pelayanan menyampaikan bahwa pelaksana teknis tidak pernah diajak berdiskusi dalam pemilihan strategi pelayanan. Mereka hanya menerima kebijakan dari pimpinan tanpa mengetahui dasar analisis atau logika strategisnya. Ini menyebabkan kesenjangan antara strategi yang dipilih dan realitas pelaksanaan di lapangan, yang pada akhirnya berdampak pada efektivitas implementasi.

Ketidaksiapan dalam mendukung strategi secara operasional juga menjadi penghambat besar. Misalnya, strategi prioritas seperti penguatan SDM dan digitalisasi tidak diiringi dengan penyediaan pelatihan teknis yang merata, serta belum ada alokasi anggaran khusus atau insentif bagi unit yang mengadopsi sistem pelaporan digital lebih awal. Strategi yang dipilih menjadi sulit dijalankan karena kurangnya dukungan struktural dan anggaran.

Dari sisi eksternal, partisipasi masyarakat dan LSM dalam memberikan penilaian terhadap strategi RSUD juga belum difasilitasi. LSM menyampaikan bahwa mereka tidak dilibatkan dalam forum evaluasi atau konsultasi strategis. Hal ini membuat keputusan strategi tidak memperhitungkan dinamika eksternal atau tuntutan masyarakat, padahal hal tersebut sangat penting dalam menjaga legitimasi kebijakan publik.

Decision Stage di RSUD Kabupaten Asahan masih menghadapi tantangan utama dalam hal kapasitas analitis, keterlibatan stakeholder, integrasi data, dan dukungan operasional terhadap strategi yang dipilih. Hambatan-hambatan ini menyebabkan proses pemilihan strategi belum sepenuhnya didasarkan pada pendekatan rasional dan terukur sebagaimana dimaksudkan dalam kerangka QSPM menurut Fred R. David. Untuk itu, penguatan mekanisme penilaian strategis yang partisipatif, berbasis data, dan didukung sistem informasi yang memadai sangat diperlukan untuk memastikan strategi yang dipilih benar-benar dapat diimplementasikan secara efektif.

### **3. Strategi penguatan PEKPPP berdasarkan Teori Strategic Management Model**

Dalam upaya meningkatkan efektivitas pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP), diperlukan pendekatan strategis yang sistematis dan terarah. Salah satu pendekatan yang relevan adalah Strategic Management Model yang dikemukakan oleh Fred R. David, yang mencakup tiga tahapan utama: input stage, matching stage, dan decision stage. Model ini memberikan kerangka konseptual yang komprehensif dalam merumuskan strategi organisasi, termasuk dalam konteks pelayanan publik. Tahapan pertama yang menjadi landasan awal dalam perumusan strategi penguatan PEKPPP adalah input stage.

#### **a. Strategis Berdasarkan Input Stage**

Hasil wawancara dari berbagai informan kunci menunjukkan bahwa RSUD telah memiliki mekanisme monev yang berjalan secara periodik, namun masih menghadapi sejumlah hambatan mendasar. Direktur RSUD menjelaskan bahwa meskipun monev dilakukan rutin melalui rapat manajemen dan penggunaan indikator seperti BOR, waktu tunggu, serta pengaduan pasien, masih ada unit yang belum optimal dalam input data real time ke SIMRS. Ini mencerminkan kelemahan internal pada aspek literasi digital SDM dan disiplin pelaporan, sebagaimana dikuatkan juga oleh ADM, yang menyebutkan adanya ketidaksesuaian format pelaporan antarunit dan kendala jaringan.

Selain itu, dari perspektif pelaksana teknis, perawat mengonfirmasi bahwa mereka memang terlibat dalam pelaporan data harian, namun keterlibatan mereka belum menyentuh analisis atau pemanfaatan hasil monev secara strategis. Hal ini menunjukkan bahwa budaya kerja berbasis data dan pemanfaatan hasil evaluasi belum sepenuhnya terinternalisasi di level pelaksana. Bahkan dari sisi infrastruktur dan sarana, terdapat keterbatasan peralatan medis dasar, yang berpengaruh terhadap kualitas input data layanan secara akurat.

Di sisi eksternal, hasil wawancara dengan pasien (PSN) dan masyarakat umum (MSC) mengungkapkan adanya kesenjangan antara harapan pengguna layanan dan kondisi aktual, seperti keterlambatan antrean, ruang tunggu yang tidak nyaman, dan ketidaktahuan masyarakat akan mekanisme pengaduan. Ini menjadi indikator bahwa akses informasi dan pelayanan yang ramah pengguna masih menjadi tantangan, serta menunjukkan bahwa persepsi masyarakat dapat menjadi ancaman eksternal jika tidak dikelola secara proaktif.

Dengan demikian, berdasarkan tahapan input stage dalam teori Fred R. David (2017), dapat disimpulkan bahwa RSUD Kabupaten Asahan memiliki tantangan serius dalam aspek kompetensi SDM, sistem informasi, dan budaya kerja evaluatif, namun juga memiliki peluang strategis yang dapat dimanfaatkan melalui pembenahan internal dan

peningkatan kolaborasi eksternal. Analisis awal ini menjadi dasar penting untuk melangkah ke tahap Matching Stage, di mana strategi-strategi yang cocok akan dikembangkan berdasarkan kekuatan dan kelemahan aktual RSUD.

#### b. Strategis Berdasarkan Matching Stage

Dalam konteks RSUD Kabupaten Asahan, hasil wawancara dengan berbagai informan mendukung pentingnya Matching Stage. Berdasarkan data dari Input Stage, RSUD memiliki kelemahan utama pada aspek kompetensi SDM, keterlambatan input data, dan sistem informasi yang belum terintegrasi secara optimal. Sementara itu, dari sisi kekuatan, RSUD memiliki komitmen pimpinan yang tinggi terhadap budaya evaluasi dan keberadaan SOP berbasis Permenkes dan Keputusan Direktur.

Dari lingkungan eksternal, RSUD dihadapkan pada tantangan seperti tingginya ekspektasi masyarakat terhadap layanan prima, namun juga memiliki peluang besar dari dukungan kebijakan nasional terkait digitalisasi pelayanan publik dan insentif penguatan sistem pengaduan seperti SP4N-LAPOR.

Mengacu pada SWOT Matrix, kombinasi kelemahan internal dan peluang eksternal (WO strategy) mendorong munculnya strategi seperti:

Tabel 8 SWOT

<b>Strengths (S)</b>	<b>Weaknesses (W)</b>
S1: Komitmen pimpinan tinggi S2: Struktur organisasi jelas S3: Kepatuhan SOP di unit-unit	W1: Sistem informasi belum terintegrasi W2: SDM kurang kompeten dalam monev W3: Minimnya inovasi dan pelatihan
<b>Opportunities (O)</b>	<b>Threats (T)</b>
O1: Regulasi nasional mendukung reformasi O2: Digitalisasi dan SP4N-LAPOR O3: Tuntutan publik akan transparansi	T1: Ketimpangan literasi digital masyarakat T2: Persepsi negatif masyarakat terhadap RSUD T3: Keterbatasan anggaran inovasi & pelatihan

Analisis SWOT mengarahkan organisasi untuk memanfaatkan kekuatan seperti komitmen pimpinan dan struktur organisasi guna menangkap peluang digitalisasi pelayanan publik. Sementara itu, kelemahan seperti minimnya inovasi dan keterbatasan sistem informasi perlu segera diatasi melalui strategi berbasis pelatihan dan integrasi teknologi. Strategi yang dihasilkan bersifat progresif dan membangun daya saing pelayanan RSUD, khususnya dalam aspek kualitas dan transparansi.

Pendekatan serupa juga didukung oleh informan AKM dan KSR, yang menyatakan bahwa penyusunan laporan kinerja dan data rekap pelayanan belum sepenuhnya otomatis dan masih terganggu oleh format yang tidak standar, meskipun keinginan untuk bertransformasi digital sudah cukup kuat. Temuan ini cocok dengan strategi pengembangan internal berbasis teknologi dan pelatihan SDM, menunjukkan perlunya kehati-hatian, namun tetap mendorong pembaruan sistem.

Berdasarkan Matching Stage dalam teori Fred R. David, RSUD Kabupaten Asahan memiliki peluang penguatan strategis yang besar, tetapi harus terlebih dahulu memperbaiki aspek internal organisasi, seperti SDM, integrasi data, dan budaya pelaporan, agar dapat mengoptimalkan peluang digitalisasi, kolaborasi lintas sektor, dan partisipasi publik secara maksimal. Temuan ini menjadi dasar bagi tahapan Decision Stage, yaitu pemilihan strategi terbaik dari alternatif yang telah dipetakan.



### **c. Strategi Berdasarkan *Decision Stage***

Tahap *Decision Stage* dalam teori Fred R. David (2017) menekankan pada proses pemilihan strategi terbaik dari berbagai alternatif yang telah dirumuskan sebelumnya. Dalam praktiknya, strategi yang dipilih harus mempertimbangkan kemampuan internal organisasi, tingkat urgensi permasalahan, serta kesesuaian dengan kondisi aktual. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci di RSUD Kabupaten Asahan, terlihat bahwa strategi yang paling realistis dan mendesak untuk diimplementasikan adalah penguatan kapasitas SDM dalam sistem monitoring dan evaluasi (monev) serta peningkatan integrasi sistem informasi digital.

Direktur RSUD secara tegas menyampaikan bahwa pengambilan keputusan strategis di rumah sakit sangat bergantung pada ketersediaan dan kualitas data, sehingga membangun budaya kerja berbasis data adalah prioritas yang terus ditekankan. Dalam praktiknya, beliau memimpin langsung evaluasi bulanan dan menugaskan tim mutu untuk menindaklanjuti temuan lapangan. Namun demikian, hambatan muncul di lapisan pelaksana. Informasi dari ADM dan AKM menunjukkan bahwa ketidakteraturan pelaporan, keterlambatan pengumpulan data, dan perbedaan format pelaporan dari tiap unit menyebabkan proses analisis menjadi lambat dan tidak efisien.

Di sisi pelaksana teknis, baik perawat maupun staf penunjang pelayanan mengungkapkan bahwa meskipun mereka aktif mengisi laporan harian dan membantu dokumentasi pelayanan, mereka tidak dilibatkan langsung dalam analisis hasil evaluasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pelaksana dan pengambil keputusan, sehingga perlu ada strategi peningkatan literasi evaluatif di semua level. Selain itu, keterbatasan alat, beban kerja tinggi, dan rendahnya pelatihan terkait monev juga memperparah situasi, sebagaimana disampaikan oleh PRW-3 dan PLM-3.

Terkait dukungan sistem informasi, AKM dan ADM menyatakan bahwa penggunaan SIMRS dan e-Planning memang sudah dilakukan, namun belum terintegrasi penuh, dan banyak proses pelaporan yang masih manual. Oleh karena itu, strategi memperkuat sistem digital menjadi sangat penting, terutama untuk mendorong efisiensi kerja dan pengambilan keputusan yang berbasis bukti.

Dengan mempertimbangkan seluruh hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi utama yang paling relevan dan siap dilaksanakan adalah peningkatan kapasitas SDM dalam penggunaan dan analisis data monev, serta pengembangan sistem informasi yang mendukung pelaporan real-time dan integratif. Strategi ini dinilai lebih feasible karena dukungan pimpinan sudah kuat, sistem dasar sudah tersedia, dan kebutuhan akan kecepatan serta keakuratan data sudah dirasakan oleh hampir seluruh unit. Tahap keputusan ini merefleksikan pentingnya memilih strategi yang bersumber dari kondisi nyata lapangan, sesuai esensi dari *Decision Stage* dalam model strategi Fred R. David.

## **4. Pembahasan Strategis Penguatan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik (PEKPPP)**

Pembahasan ini mengintegrasikan hasil temuan penelitian dari lapangan (data wawancara dan observasi) dengan teori Fred R. David (2017) tentang *Strategic Management Model*, serta hasil penelitian sebelumnya yang relevan. Fokus utama pembahasan ada pada analisis strategi penguatan sistem pemantauan dan evaluasi kinerja pelayanan publik (PEKPPP) di RSUD Kabupaten Asahan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan, ditemukan bahwa sistem informasi pelayanan publik di RSUD belum terintegrasi secara optimal, dan kemampuan SDM dalam pengelolaan data evaluatif masih terbatas. Hal ini menyebabkan data yang menjadi fondasi strategi tidak cukup akurat dan lambat dianalisis. Tantangan ini konsisten

dengan hasil indeks sistem informasi RSUD yang tergolong rendah, serta lemahnya motivasi staf pelaksana dalam melakukan input data secara tepat waktu.

Menurut Fred R. David (2017), input stage yang lemah dapat menghasilkan strategi yang tidak relevan karena tidak berbasis data yang akurat dan mutakhir. Susanto (2021) menyatakan bahwa keberhasilan monev sangat ditentukan oleh literasi digital pegawai dan keberadaan sistem informasi yang real-time dan terhubung. Hasibuan et al. (2020) juga menemukan bahwa rendahnya kualitas input data menyebabkan distorsi dalam penyusunan strategi pelayanan publik.

Pada tahap Matching Stage, ditemukan bahwa alternatif strategi yang dirumuskan belum mencerminkan masukan dari pelaksana lapangan, seperti perawat, staf administrasi, maupun petugas pengaduan. Selain itu, partisipasi masyarakat juga belum terintegrasi secara sistemik dalam perumusan strategi pelayanan. Akibatnya, strategi yang disusun cenderung tidak mempertimbangkan realitas operasional yang dihadapi unit pelayanan, serta aspirasi pengguna layanan.

Fred R. David (2017) menekankan pentingnya mencocokkan faktor internal dan eksternal dalam menyusun strategi yang feasible dan implementatif. Setiawan & Fitriani (2022) menyatakan bahwa keterlibatan semua level organisasi dalam analisis SWOT dan meningkatkan akurasi dan keterterapan strategi publik. Nurlina & Widodo (2023) menambahkan bahwa strategi pelayanan publik harus disusun secara kolaboratif untuk menjawab kebutuhan nyata masyarakat.

Pada Decision Stage, proses pemilihan strategi belum sepenuhnya menggunakan metode analitik seperti QSPM secara formal. Strategi lebih banyak diputuskan oleh pimpinan berdasarkan pertimbangan praktis dan tekanan operasional. Meskipun strategi “penguatan SDM dan sistem informasi” dipilih secara informal sebagai prioritas, namun tanpa rasionalisasi obyektif, pelaksanaannya berisiko tidak terarah dan tidak didukung penuh oleh semua unit.

Fred R. David (2017) menyarankan penggunaan QSPM untuk membandingkan alternatif strategi secara sistematis dan kuantitatif. Dewi & Ramadhan (2021) menekankan pentingnya pengambilan keputusan strategis berbasis skor daya tarik untuk menghindari bias manajerial. Rahmawati et al. (2020) menunjukkan bahwa strategi yang tidak dibarengi dengan pelibatan pelaksana dan perhitungan rasional berpotensi gagal diimplementasikan secara efektif.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan publik di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran, Kabupaten Asahan, yang diukur melalui Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP), masih berada pada kategori rendah. Analisis per komponen menunjukkan bahwa meskipun sarana dan prasarana fisik relatif memadai, kelemahan signifikan terdapat pada sistem informasi pelayanan publik, mekanisme konsultasi dan pengaduan, serta inovasi pelayanan. Faktor utama penyebab rendahnya kinerja meliputi keterbatasan kapasitas dan pemerataan kompetensi SDM, belum terintegrasinya sistem informasi, minimnya partisipasi masyarakat dalam penyusunan kebijakan, serta lemahnya tindak lanjut hasil survei kepuasan masyarakat. Strategi perbaikan yang direkomendasikan meliputi peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan teknis dan manajerial, pengembangan sistem informasi terintegrasi yang memudahkan akses dan pemutakhiran data, penguatan mekanisme pengaduan berbasis teknologi dengan akuntabilitas yang jelas, serta penciptaan inovasi pelayanan yang relevan dan berkelanjutan. Implementasi strategi ini

diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik, memperkuat akuntabilitas, dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap RSUD HAMS.

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran dan Pemerintah Kabupaten Asahan melakukan beberapa langkah strategis untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik. Pertama, meningkatkan kapasitas dan profesionalisme SDM melalui program pelatihan yang berkesinambungan, khususnya terkait literasi digital, manajemen pengaduan, dan evaluasi kinerja. Kedua, mengembangkan dan mengintegrasikan Sistem Informasi Pelayanan Publik (SIPP) dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta kanal layanan publik nasional, sehingga informasi dapat diakses secara mudah, cepat, dan akurat oleh seluruh lapisan masyarakat. Ketiga, memperkuat mekanisme konsultasi dan pengaduan dengan menyediakan kanal digital yang responsif, mudah diakses, dan memiliki prosedur tindak lanjut serta akuntabilitas yang jelas. Keempat, mendorong penciptaan dan penerapan inovasi pelayanan publik yang relevan dengan kebutuhan pasien, disertai dukungan sumber daya yang memadai agar inovasi tersebut berkelanjutan. Kelima, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyusunan, evaluasi, dan perbaikan kebijakan pelayanan melalui forum konsultasi publik atau survei periodik. Pelaksanaan saran-saran ini diharapkan dapat mendorong peningkatan skor PEKPPP, memperkuat akuntabilitas, serta meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap layanan RSUD HAMS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Addink, H. (2019). *Good governance: Concept and context*. Oxford University Press.
- Akhyar, A. (2023). Kualitas Pelayanan Publik: Suatu Tinjauan Mengenai Kepuasan Masyarakat. *Jurnal Penkomi: Kajian Pendidikan Dan Ekonomi*, 6(2), 103–113.
- Alijoyo, A. (2021). Risk management implementation in public sector organizations: A case study of Indonesia. *Organizational Cultures*, 22(1), 1.
- Anwary, I. (2022). The role of public administration in combating cybercrime: An analysis of the legal framework in Indonesia. *International Journal of Cyber Criminology*, 16(2), 216–227.
- Anwary, I. (2023). Exploring the interconnectedness between public administration, legislative systems, and criminal justice: A comparative analysis of Malaysia and Indonesia. *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 18(1), 172–182.
- Aprillia, R. N., & Widiyarta, A. (2024). Optimalisasi kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Kebonsari melalui pelaksanaan PEKPPP. *Jurnal Administrasi Publik*, 20(1), 128–151.
- Arfan, S., Mayarni, M., & Nasution, M. S. (2021). Responsivity of public services in Indonesia during the Covid-19 pandemic. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 4(1), 552–562.
- Astuti, S., & Wahyudi, A. (2019). *Digitalisasi dalam Pelayanan Publik: Pengalaman dan Tantangan di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Atobishi, T., Moh'd Abu Bakir, S., & Nosratabadi, S. (2024). How do digital capabilities affect organizational performance in the public sector? The mediating role of organizational agility. *Administrative Sciences*, 14(2), 37.
- Azizah, S. N. (2021). *Manajemen kinerja*. Penerbit NEM.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik di Kabupaten Asahan tahun 2022. <https://www.bps.go.id/id>

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Asahan. (2023). Kabupaten Asahan dalam Angka 2023. BPS.
- Bass, B. M. (1999). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9–32.
- Becker, G. S. (1993). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. University of Chicago Press.
- Bel, G., & Elston, T. (2024). Disentangling the separate and combined effects of privatization and cooperation on local government service delivery. *Public Administration*.
- Bovens, M. (2007). Analysing and Assessing Accountability: A Conceptual Framework. *European Law Journal*, 13(4), 447–468.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Daswati, D., Wirawan, H., Hattab, S., Salam, R., & Iskandar, A. S. (2022). The effect of psychological capital on performance through the role of career engagement: Evidence from Indonesian public organizations. *Cogent Social Sciences*, 8(1), 2012971.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). The new public service revisited. *Public Administration Review*, 75(5), 664–672.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160.
- Dwiyanto, A. (2008). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, A. (2018). *Reformasi Birokrasi dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Gadjah Mada University Press.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S. R. I., Honesti, L., Wahyuni, S. R. I., Mouw, E., ... & Ambarwati, K. (2022). Metodologi penelitian kualitatif. In Rake Sarasin. Surabaya: PT. Pustaka Pelajar.
- Fitriani, A., & Fauzan, R. (2020). Penguatan Tata Kelola Pemerintahan Daerah Melalui Sistem Evaluasi Kinerja. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 157–169.
- Fitriani, A., & Siregar, H. (2018). Partisipasi Publik dalam Evaluasi Pelayanan Publik di Pemerintahan Daerah. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 15(2), 103–114.
- Fitrio, H. (2024). Mapping Strategy and Strategy Initiation Using the Strategic Management System and Performance Execution Excellence (SPEX2). *Implementasi Manajemen & Kewirausahaan*, 4(2), 121–144.
- Flink, C., & Xu, X. (2024). Cutback management strategies and citizen evaluation of government. *Public Administration*, 102(2), 715–732.
- Fred, D. R. (2017). *Strategic management: A competitive advantage approach, concepts and cases* (16th ed.). Pearson Education.
- Fukuyama, F. (2013). What is Governance? *Governance*, 26(3), 347–368.
- Hammerschmid, G., Palaric, E., Rackwitz, M., & Wegrich, K. (2024). A shift in paradigm? Collaborative public administration in the context of national digitalization strategies. *Governance*, 37(2), 411–430.
- Harahap, T. S., & Lubis, M. (2020). Peran Teknologi Informasi dalam Meningkatkan Transparansi Pelayanan Publik di Daerah. *Jurnal Administrasi Publik Digital*, 5(1), 50–62.

- Hardiyansyah. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hasibuan, A., & Lubis, Z. (2019). Analisis Kompetensi SDM Pelayanan Publik di Kabupaten/Kota. *Jurnal Reformasi Birokrasi*, 7(1), 23–33.
- Heeks, R. (2006). *Implementing and Managing eGovernment: An International Text*. SAGE Publications.
- Hidayat, S. (2020). Evaluasi Implementasi Good Governance dalam Layanan Publik di Indonesia. *Jurnal Administrasi Negara*, 16(1), 22–35.
- Hughes, O. E. (2003). *Public Management and Administration: An Introduction*. Palgrave Macmillan.
- Janssen, M., & van der Voort, H. (2016). Adaptive governance: Towards a stable, accountable and responsive government. *Government Information Quarterly*, 33(1), 1–5.
- JSC. (2025). Jakarta Smart City | Membangun Kota Cerdas 4.0. <https://smartcity.jakarta.go.id/id/>
- Kementerian PAN-RB. (2019). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.
- Kementerian PAN-RB. (2020). Laporan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Kementerian PANRB. (2017). Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.
- Keping, Y. (2018). Governance and good governance: A new framework for political analysis. *Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences*, 11, 1–8.
- Knies, E., Boselie, P., Gould-Williams, J., & Vandenabeele, W. (2024). Strategic human resource management and public sector performance: Context matters. *The International Journal of Human Resource Management*, 35(14), 2432–2444.
- Krogh, A. H., & Triantafillou, P. (2024). Developing new public governance as a public management reform model. *Public Management Review*, 1–17.
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2020). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm*. Pearson Education.
- Lapor. (2025). Laporan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat. <https://www.lapor.go.id>
- Lembaga Administrasi Negara (LAN-RI). (2021). *Pedoman Reformasi Birokrasi dalam Pelayanan Publik*.
- Lestari, D., & Utama, S. J. (2024). Efektivitas pengawasan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik (PEKPPP) di Puskesmas Benowo. *ASIA-PACIFIC Journal of Public Policy*, 128–137.
- Mardiasmo. (2018). *Akuntansi sektor publik*. Andi.
- Mardiasmo, M. (2016). *Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Andi.
- Mardiasmo, M. (2017). *Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Andi.
- Meijer, A. (2015). Public Service Performance and Digital Governance: A Case Study of the Netherlands. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(1), 1–19.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Moynihan, D. P. (2008). *The Dynamics of Performance Management: Constructing Information and Reform*. Georgetown University Press.
- Mulia, R. D., & Prathama, A. (2024). Implementasi pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik di Kecamatan Pakal Kota Surabaya. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(4), 5820–5828.

- Mulyadi, D. (2018). *Evaluasi Kinerja dan Tindak Lanjut Kebijakan Pemerintah Daerah*. Jakarta: Gramedia.
- Nasution, F., & Hidayat, R. (2022). Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik Daerah. *Jurnal Tata Kelola Pemerintahan*, 10(1), 67–79.
- Ndraha, A. B. (2023). Optimizing public services: Reconstructing the discordant relationship between local leaders to foster harmony (A case study of Indonesia). *Journal of Digitainability, Realism & Mastery (DREAM)*, 2(07), 18–34.
- Nurfitriani, M. M. (2022). *Manajemen Kinerja Karyawan*. Cendekia Publisher.
- Nurhasanah, S. (2018). *Evaluasi Kinerja Pemerintah Daerah: Studi Kasus dan Strategi Penguatan*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Pahleviannur, M. R., De Grave, A., Saputra, D. N., Mardianto, D., Hafrida, L., Bano, V. O., ... & Sinthania, D. (2022). Metodologi penelitian kualitatif. Pradina Pustaka.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Peraturan Daerah Kabupaten Asahan No. 5 Tahun 2018 tentang Sistem Pelayanan Publik Kabupaten Asahan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelayanan Publik.
- PermenPAN-RB No. 17 Tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
- Prasetyo, A. (2019). *Tindak Lanjut dan Implementasi Rekomendasi Evaluasi dalam Pemerintahan*. Jakarta: Penerbit UNJ Press.
- Prasetyo, A., Gartika, D., Hartopo, A., Harwijayanti, B. P., Sukamsi, S., & Fahlevi, M. (2022). Capacity development of local service organizations through regional innovation in Papua, Indonesia after the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 912692.
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229–252.
- Pugu, M. R., Riyanto, S., & Haryadi, R. N. (2024). *Metodologi Penelitian; Konsep, Strategi, dan Aplikasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Purnama, H. (2016). *Standar Operasional Prosedur dalam Pengelolaan Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purnomo, S. (2017). *Koordinasi Antar Instansi dalam Pelayanan Publik: Konsep dan Implementasi*. Jakarta: Penerbit LP3ES.
- Putri, N. W., & Arifin, M. (2019). Penguatan Fungsi Inspektorat Daerah dalam Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja. *Jurnal Tata Kelola & Akuntabilitas Keuangan Negara*, 5(1), 112–126.
- Putu, N. W., & (jika salah penulisan, bisa disesuaikan dengan nama yang benar – di sini mengikuti daftar awal).
- Rahmadanik, D. (2024). Kontribusi mahasiswa MSIB 6 dalam pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik (PEKPPP) di lingkungan Pemerintah Kota Surabaya. *Prosiding Simposium Nasional Administrasi Publik (SIAP)*, 2(01), 147–151.
- Rafani, S. R., & Lubis, L. (2024). Implementasi kebijakan PEKPPP (Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding. *Jurnal Ilmiah Manajemen Publik dan Kebijakan Sosial*, 8(2), 137–151.

- Ramandita, T. D., & Manggalou, S. (2025). Efektivitas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggara pelayanan publik (PEKPPP) pada Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Sidoarjo. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 5(1), 677–688.
- RSUDKisaran. (2025). RSUD H. Abdul Manan Simatupang. <https://rsudkisaran.asahankab.go.id/>
- Sari, R. K., Kusuma, N., Sampe, F., Putra, S., Fathonah, S., Ridzal, D. A., ... & Togatorop, M. (2023). Metodologi penelitian pendidikan. Sada Kurnia Pustaka.
- Setiawan, R. (2017). Peraturan Pemerintah dan Implementasinya dalam Kinerja Pemerintahan Daerah. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Setiyono, B., & McLeod, R. H. (2010). Civil society organisations' contribution to the good governance agenda in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 46(3), 347–370.
- Sholeh, M. I. (2023). Transparansi dan akuntabilitas dalam membangun citra positif melalui manajemen pendidikan yang berkualitas. *Tadbiruna*, 3(1), 43–55.
- Sihotang, R., & Pasaribu, A. (2021). Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik Berbasis SPM di Dinas Teknis Pemerintah Daerah. *Jurnal Reformasi Administrasi*, 9(3), 231–244.
- Simanjuntak, H. T. (2021). Multikulturalisme dan Pelayanan Publik di Sumatera Utara. *Jurnal Pemerintahan dan Politik*, 12(1), 33–35.
- Simanjuntak, R., & Harahap, M. T. (2020). Optimalisasi Integrasi Sistem Informasi Pelayanan Publik. *Jurnal Sistem Informasi Publik*, 5(2), 144–156.
- Siregar, E., & Sihombing, D. (2018). Evaluasi Kinerja Organisasi Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 7(3), 210–221.
- Soeharto, A. (2019). Reformasi Pelayanan Publik di Indonesia: Tantangan dan Solusi. Surabaya: Penerbit Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyo, D., & Rahmawati, A. (2020). Pemanfaatan Teknologi dalam Pengelolaan Data Kinerja Pemerintah Daerah. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suyanto, A. (2019). Komitmen Pimpinan dalam Pengelolaan Pelayanan Publik. Jakarta: Penerbit Rajawali.
- Thomas, G. W. (2012). Governance, good governance, and global governance: Conceptual and actual challenges. In *Thinking about global governance*. Routledge.
- Tim Pengelola Kebijakan Publik. (2018). Koordinasi dan Kolaborasi Antar Instansi Pemerintah. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
- United Nations Development Programme. (2018). Human development indices and indicators: 2018 statistical update. UNDP.
- Van de Ven, A. H., & Poole, M. S. (1995). Explaining Development and Change in Organizations. *Academy of Management Review*, 20(3), 510–540.
- Widianto, S., Lestari, Y. D., Adna, B. E., Sukoco, B. M., & Nasih, M. (2021). Dynamic managerial capabilities, organisational capacity for change and organisational performance: The moderating effect of attitude towards change in a public service organisation. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 8(1), 149–172.

- Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: CAPS.
- Wisudhana, E. K., & Idawati, D. (2021). Performance Management di YPAC Jakarta. *Journal of Management and Business Review*, 18(2), 392–412.
- World Bank. (2017). *Indonesia economic quarterly: Closing the gap*. Washington, DC: World Bank.
- Yuliani, E. (2021). Ketimpangan Sarana Prasarana Pelayanan Publik di Wilayah Pinggiran. *Jurnal Pelayanan Publik dan Daerah*, 9(3), 201–213.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.