

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Kebutuhan terhadap informasi yang terkelola, dapat diandalkan dan cepat tampaknya sudah menjadi keperluan yang tidak bisa dihindarkan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Pemerintah Daerah DKI Jakarta. Masalah ini justru menjadi penting tatkala Pemerintah Daerah diberi wewenang yang lebih luas (otonomi daerah) dan dituntut melaksanakan sistem pemerintahan yang akuntabel. Sistem informasi Kesehatan (SIK) Integrasi adalah sebuah program yang dimaksudkan untuk menjawab tantangan ini. Dengan mengimplementasikan program ini, tidak saja diharapkan mampu menjawab kebutuhan-kebutuhan tersebut di atas, juga dimaksudkan sebagai “jembatan emas” untuk melaksanakan reformasi administrasi secara komprehensif dan menyeluruh. Bagaimanakah program ini diimplementasikan di Dinkes DKI? Uraian di bawah ini akan menjelaskan sekaligus mengevaluasi sejauhmana program tersebut dilaksanakan.

A. Evaluasi Program SIK-Integrasi sebagai E-Government dengan Pendekatan IT POSMOO.

Sebagai sebuah sistem, *e-government* tidak dapat dipandang dari aspek teknologinya saja, melainkan harus menyeluruh berdasarkan aspek-aspek yang berpengaruh di dalam sistem tersebut. Aspek-aspek tersebut, oleh Richard Heeks, disebut sebagai ITPOSMOO.¹ Unsur-unsurnya adalah : informasi, teknologi, proses, tujuan, SDM dan keahliannya, manajemen sistem, serta sumber daya lain yang mendukung. Identifikasi unsur-unsur tersebut dilakukan untuk mengetahui sejauhmana kapasitas *e-government* dapat mendorong terjadinya reformasi yang diharapkan. Oleh karenanya, sebelum melakukan evaluasi dalam pendekatan reformasi administrasi, SIK Integrasi sebagai sebuah sistem informasi perlu dinilai berdasarkan pendekatan ITIPOSMOO.

¹ Richard Heeks, *Implementing and Managing eGovernment* (London: Sage Publication, 2006), hlm. 6.

A.1. Informasi

Informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah informasi formal yang diselenggarakan melalui sistem digital dan yang digunakan oleh masyarakat yang terlibat di dalam sistem. Kualitas informasi yang disediakan dalam SIK-Integrasi diukur dari validitas dan realibilitas informasi tersebut. Validitas informasi berarti keakuratan informasi yang disampaikan. Keakuratan ini bisa karena faktor sumber data, dimensi waktu data, faktor tempat dan faktor konstruksi pemahaman. Sementara itu reliabilitas menjelaskan apakah informasi yang disampaikan dapat dijelaskan dengan indikator yang tepat

Ada bermacam-macam informasi kesehatan yang menyebar dilingkungan Dinas Kesehatan dan instansi kesehatan pemerintah lainnya di DKI Jakarta. Namun informasi yang sudah terintegrasi dalam jaringan SIK-Integrasi adalah informasi yang ada pada SIMPUS(Sistem Informasi Puskesmas) dan situs Dinas Kesehatan, serta situs Suku Dinas Pelayanan Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan masyarakat di beberapa wilayah. Kedua informasi inilah yang akan menjadi objek analisis. Informasi yang disampaikan melalui situs Dinas Kesehatan belum cukup akurat karena data yang dikirimkan dari Puskesmas ternyata tidak lengkap, dan kurang otentik karena belum menggambarkan kondisi aktual.² Sehingga ketika Dinas Kesehatan akan membuat keputusan data yang dibutuhkan tidak tersedia. Hal ini karena informasi kesehatan sesungguhnya bersifat sensitif terhadap waktu. Jika informasi yang dikeluarkan sedikit terlambat, maka sudah tidak dapat digunakan lagi. Berita yang disampaikan dalam situs Dinas Kesehatan juga tidak *up to date* karena masih menggunakan data satu bulan terakhir, di samping itu ternyata data yang ada tidak disajikan secara terperinci sesuai dengan kebutuhan setiap Subdin, sehingga dalam pengambilan keputusan belum dapat digunakan.³

Dari segi reliabilitas, data yang disampaikan melalui situs Dinas sudah menggunakan indikator-indikator yang tepat namun karena dalam penyusunannya tidak melibatkan subdin lainnya, akhirnya data tersebut tidak

² Wawancara dengan Mesrawati SKM, Koordinator SIK Integrasi Puskesmas Jagakarsa. (Jakarta, 15 Januari 2007). Tidak semua kasus yang dilaporkan, dengan alasan keterbatasan sumberdaya dan waktu.

³ Wawancara dengan dr.Syafiie, Kepala Seksi Pengolahan Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (Jakarta 15 Januari 2007)

digunakan dan beberapa Subdin akhirnya membangun sistem informasi sendiri. Subdin yang mempunyai sistem informasi tersendiri adalah Subdin Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana, Subdin Kesehatan Masyarakat dan Subdin Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan.⁴

A.2.Teknologi.

Permasalahan SIK Integrasi yang berkaitan dengan Teknologi informasi diantaranya adalah program tidak dapat menyimpan data pasien yang berkunjung ke lebih dari satu Poliklinik di Puskesmas karena keterbatasan infrastruktur. Kedua banyak data lainnya yang diperlukan seperti data kegiatan di luar gedung terpaksa memakai cara pengambilan data yang lama, secara manual dan dikirim dalam bentuk disket atau dikirim lewat email, karena sistemnya memang belum dirancang.⁵ Akhirnya Puskesmas sebagai operator harus melakukan entri lagi untuk data yang sebagian besar sama dengan data yang harus di-*entry* melalui SIK Integrasi. Bahkan ketika subdinas tertentu memerlukan suatu data yang sebenarnya dapat diambil dari laporan SIK integrasi, mereka masih memintanya secara langsung kepada Puskesmas.

Ketika Puskesmas ingin men-*download* data, atau ingin melakukan komunikasi dengan dinas kesehatan, ternyata *server* yang digunakan bermasalah atau justru tidak aktif.⁶ Masalah yang sama juga diungkapkan oleh pelaksana SIK Integrasi di Puskesmas lainnya. Sedangkan menurut Rabiatur, staf Seksi Pengolahan Data Dinkes, tidak berfungsinya *server* tersebut hanya karena keterbatasan operator dalam menghadapi permasalahan teknologi. Hal ini mengisyaratkan minimnya tingkat kemampuan teknis operator dalam menguasai teknologi yang digunakan termasuk pemeliharaan program.⁷

⁴ Wawancara dengan Wakil Kepala Dinas Kesehatan, dr Salimar Salim, (Jakarta, 28 Mei 2007)

⁵ Wawancara dengan Mesrawati SKM, pelaksana SIK Puskesmas Jagakarsa, (Jakarta, 15 Januari 2007)

⁶ Wawancara dengan Nurlela, Pengelola SIK Integrasi Puskesmas Gambir (Jakarta, 16 Januari 2007)

⁷ Wawancara dengan Rabiatur, staf Seksi Pengolahan Data Dinas Kesehatan (Jakarta, 17 Mei 2007)

Kapasitas infrastruktur teknologi informasi yang digunakan pun belum memadai jika digunakan untuk menjalankan situs selama 24 jam dalam 7 hari. Demikian juga jika ingin membangun koneksitas dengan institusi kesehatan lainnya. Kapasitas teknologi informasi yang tersedia baru 80 persen. Oleh karena itu koneksitas situs dengan portal-portal didalamnya tidak dapat bekerja secara penuh. Untuk membangun koneksitas di dalam sistem kesehatan secara menyeluruh maupun dalam menyediakan transaksi pelayanan secara *online* masih diperlukan peningkatan kapasitas teknologi informasi.⁸ Sementara itu pada tingkat Puskesmas, komputer yang tersedia untuk meng-*entry* data yang dibutuhkan walaupun terbatas sudah memadai. Hanya saja fasilitas telpon yang digunakan untuk meng-*upload* data masih terbatas di berbagai Puskesmas. Seperti yang disampaikan oleh petugas pengelola SIK Puskesmas Kebayoran Lama, Nuraini, untuk tingkat Puskesmas Kelurahan fasilitas telepon masih menjadi hambatan.

A.3. Proses

Proses adalah aktivitas yang dilakukan oleh *stakeholder* terkait di mana *e-government* diimplementasikan. Program SIK-Integrasi dimulai dari penyusunan masterplan kebijakan yang merupakan tahap persiapan kebijakan SIK-integrasi, menetapkan beberapa Komponen perencanaan Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi: Tujuan, Input, Jaringan, Mekanisme hubungan (mulai dari menghitung kebutuhan informasi sampai menyajikan informasi), Pusat jaringan, Umpan balik atau *feed back*. SIK Integrasi, sesuai dengan masterplan dibagi ke dalam tiga fase utama yang akan berakhir pada tahun 2012. Pada fase ketiga, Dinas Kesehatan diharapkan sudah dapat mengoperasikan *e-health*, yaitu aplikasi *e-government* di sektor kesehatan. Pertanyaannya adalah apakah mungkin dalam jangka waktu 10 tahun Dinkes dapat beralih kepada *e-government*. Padahal, untuk mengembangkan *e-government* ada berbagai prasyarat yang harus dipenuhi. Kesiapan *e-government* untuk beroperasi secara maksimal tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas teknologi informasinya semata, namun sejauhmana masyarakat siap memanfaatkan fasilitas tersebut.

⁸ Wawancara dengan Edi Afriansyah, S.Kom, programmer dan kosultan SIK Terintegrasi Dinkes DKI (Jakarta, 24 Mei 2007).

Ukuran kesiapan yang pertama adalah tingkat akses masyarakat terhadap SIK integrasi, dilihat dari sejauh mana masyarakat dapat masuk ke dalam berbagai fitur-fitur yang tersedia untuk memperoleh berbagai informasi yang ada dalam situs Dinas Kesehatan DKI. Dari seluruh *link* yang tersedia ada beberapa fasilitas yang tidak dapat diakses oleh masyarakat seperti Asset Puskesmas, Pusedadulkes, Surveillance serta Info Gadar dan Kontak Dinkes. Web Dinas tersebut belum benar-benar bisa diakses selama 24 jam karena fasilitas infrastrukturnya yang belum memadai.⁹ Ukuran yang kedua adalah tingkat *e-literacy* masyarakat, sejauh mana penduduk DKI mampu menggunakan internet dan melakukan penelusuran dari internet. Ukuran yang ketiga adalah sejauhmana ketersediaan Infrastruktur IT yang memadai, seperti misalnya adanya warnet di sekitar tempat tinggalnya.

Berdasarkan ketiga ukuran di atas, akses masyarakat terhadap teknologi informasi jauh lebih baik dibandingkan daerah lain. Tingkat kemampuan masyarakat dalam menggunakan sarana teknologi informasi juga jauh lebih tinggi dibandingkan dengan propinsi lain. Begitu juga tingkat *e-literacy* masyarakat. Meskipun sudah ditunjang oleh berbagai faktor tersebut, pada kenyataannya target-target ditetapkan ternyata belum tercapai. Misalnya target pertukaran informasi secara sempurna, hingga sekarang belum tercapai karena pengiriman data SIK belum maksimal. Sementara itu masih ada jaringan sistem informasi lain yang belum dapat diintegrasikan.

Sebagai embrio dari implementasi *e-government*, SIK Integrasi memiliki potensi untuk melakukan rekayasa ulang sektor kesehatan. Rekayasa ulang dalam *e-government* merupakan suatu upaya organisasi pemerintah untuk mempertimbangkan dan melakukan pembenahan kembali cara-cara yang mendasari kegiatannya dengan pemanfaatan kekuatan dari teknologi informasi dalam rangka memperbaiki proses operasional. Kunci keberhasilan dari rekayasa ulang ini adalah faktor *top management leadership and support, effective communication, training and education*.

Karena penerapan SIK Integrasi merupakan suatu upaya rekayasa ulang dengan pendekatan teknologi informasi maka ketiga faktor tersebut juga berlaku

⁹ Wawancara dengan perancang program dan system SIK Integrasi. Edi Afriansyah, S.Kom (Jakarta, 24 Mei 2007)

sebagai kunci keberhasilannya. Bagaimana konstelasi ketiga faktor tersebut dalam implementasi SIK Integrasi tentunya juga akan mempengaruhi sejauhmana terjadinya rekayasa ulang di Dinas Kesehatan DKI. Dukungan dan kepemimpinan manajemen puncak terhadap implementasi SIK Integrasi sebenarnya sudah cukup tinggi dengan menjadikan SIK Integrasi sebagai program prioritas. Namun dukungan tersebut tidak dibarengi dengan komitmen alokasi anggaran yang memadai. Kedua faktor lainnya yaitu komunikasi yang efektif dan pelatihan, belum dilakukan dengan baik. Bahkan terdapat sinyalemen bahwa kepemimpinan Dinas Kesehatan pada saat ini kurang memberikan perhatian terhadap Pengembangan SIK.¹⁰

Hammer & Champy, menjelaskan bahwa *reengineering* merupakan suatu rangkaian yang saling terkait sebagai sebuah siklus.¹¹ *Reengineering* mempengaruhi struktur pekerjaan yang akan berdampak pada perubahan manajemen dan sistem penilaian. Kemudian, proses *reengineering* akan menghasilkan *values* dan *belief* yang baru. Perubahan sistem nilai tersebut dapat terlaksana karena, menurut Rich dan Miffin, *reengineering* merupakan suatu alat, teknik dan metodologi, yang akan sangat berperan dalam meningkatkan kapabilitas, menurunkan tingkat biaya, memadukan komponen bisnis sehingga tercipta budaya berbagi pengetahuan, yang akan mengubah sikap masyarakat terhadap pengetahuan dan membuat mereka lebih maju dan sejahtera.¹² Perubahan-perubahan yang dimaksud tersebut, hingga sekarang belum terlihat meskipun SIK Integrasi sudah diimplementasikan. Hal ini tampak dari belum adanya perubahan orientasi pelayanan dan belum adanya perubahan struktur, proses dan desain kerja.

Dengan kata lain, *reengineering* pada dasarnya belum terjadi sehubungan dengan implementasi SIK Integrasi. Tanpa mengabaikan faktor-

¹⁰ Wawancara dengan Rabiatur Staf seksi Pengolahan Data, (Jakarta 15 Januari 2007).

¹¹ Michael Hammer & James Champy, "Reengineering the cooperation", dalam Muhammad Rais Abdul Karim, *Reengineering the Public Service: Leadership and change in an electronic Age*, (Selangor:Pelanduk,1999).

¹² Anthony C.Rich dan Kenneth E.Miffin, "Game Plan for the Next Dynamic" dalam Lance .E Berger *et.all*, *The Change Management Hand Book-A Roadmap to Corporate Transformation* , (Chicago: Richard D.Irwin Inc,1994), hlm.113.

faktor lain, penyebab utamanya adalah belum adanya komitmen pimpinan Dinkes terhadap reformasi sektor publik. Di samping itu, kebijakan ini pada dasarnya baru pada tahap awal implementasi sehingga baru sedikit perubahan yang terjadi. Dengan demikian Kebijakan SIK Integrasi belum berhasil meningkatkan kapabilitas, menurunkan tingkat biaya dan memadukan komponen operasional sehingga belum bisa mendorong terciptanya budaya berbagi pengetahuan di sektor kesehatan

A.4. Tujuan dan nilai-nilai:

Tujuan implementasi *e-government* sesungguhnya sangat luas dan mendalam. Begitu juga manfaat yang akan diperoleh. Dua negara besar yang terdepan dalam mengimplementasikan konsep *e-government* yaitu Amerika dan Inggris, telah secara jelas dan terperinci menggambarkan manfaat yang diperoleh dengan diterapkannya konsep *e-government* bagi suatu negara.¹³

Dalam konteks SIK Integrasi, secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan akhir dari kebijakan ini adalah menciptakan *good governance* melalui penerapan *e-health*. Namun dalam jangka pendek, tujuan yang hendak dicapai dari program SIK Integrasi adalah kemudahan dalam mendapatkan berbagai informasi kesehatan yang disediakan. Seperti informasi fasilitas pelayanan kesehatan, informasi mengenai penyakit yang sedang mewabah dan informasi mengenai program, kebijakan serta kegiatan pemerintah.

Sementara itu, bagi Dinas Kesehatan, tujuan yang hendak dicapai adalah efisiensi waktu dan tenaga dalam pengumpulan data dan pelaporan yang

¹³ Manfaat itu adalah *pertama*, memperbaiki kualitas pelayanan pemerintah kepada para *stakeholder*. *Kedua*, meningkatkan transparansi, kontrol, dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka penerapan *good corporate governance*. *Ketiga*, mengurangi secara signifikan total biaya administrasi, relasi dan interaksi yang dikeluarkan pemerintah maupun *stakeholder* untuk keperluan aktivitas sehari-hari, memberikan peluang bagi pemerintah untuk mendapatkan sumber-sumber pendapatan baru melalui interaksinya dengan pihak-pihak yang berkepentingan dan menciptakan suatu lingkungan masyarakat baru yang dapat secara cepat dan tepat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi sejalan dengan perubahan global dan trend yang ada serta memberdayakan masyarakat dan pihak-pihak lain sebagai mitra pemerintah dalam proses pengambilan berbagai kebijakan publik secara merata dan demokratis. Lihat, Richardus Eko Indrajit, *Electronic Government: Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2002), hlm. 5

dibutuhkan dalam menyusun profil kesehatan propinsi. Dinas Kesehatan ingin meningkatkan akuntabilitas kinerjanya sehingga seluruh sumberdaya yang dialokasikan sesuai dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan dan dapat menyusun program yang tepat sasaran dengan permasalahan yang sebenarnya. Seluruh manfaat tersebut dapat diterima apabila informasi yang disediakan dalam SIK Integrasi sudah benar-benar tepat waktu dan benar-benar akurat.

Tujuan-tujuan seperti ini menjadi sulit tercapai dikarenakan seringkali terjadi keterlambatan pelaporan dari Puskesmas, atau data yang dilaporkan kurang lengkap. Hal ini mengurangi manfaat yang diperoleh dari informasi yang tersedia. Di samping itu terdapat faktor politis yang bekerja mempengaruhi pengambilan keputusan di sektor kesehatan, sehingga setiap keputusan yang diambil dalam mengalokasikan suatu sumberdaya tidak dapat dibuat berdasarkan data yang ada.¹⁴

Value yang berkembang di lingkungan Puskesmas Kecamatan pada empat Puskesmas yang diobservasi, sudah ada kesadaran mengenai peranan penting sistem informasi yang akurat dan tepat waktu terutama berkaitan dengan manfaatnya terhadap efisiensi dan efektifitas kegiatan rutin. Nilai lain yang juga sudah mulai tumbuh adalah nilai-nilai yang berkaitan dengan akuntabilitas kinerja yang dapat dilihat dari adanya indikator kinerja yang diterapkan pada program SIK Integrasi. Sementara itu nilai-nilai yang berkaitan dengan prinsip transparansi belum ada. Terdapat ketakutan bahwa transparansi akan menjadi media kritik yang akan berbahaya bagi stabilitas internal sektor kesehatan. Nilai-nilai mengenai *responsiveness* baru ada pada tataran artifak saja. Artinya kesadaran bahwa sektor kesehatan harus tanggap terhadap kebutuhan masyarakat dan keinginan masyarakat sudah ada tetapi tidak diejawantahkan dalam bentuk tindakan. Sementara partisipasi publik masih diartikan sebagai partisipasi masyarakat dalam mendukung kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinkes, belum pada tingkatan partisipasi masyarakat dalam menentukan kebijakan atau dalam memberikan saran-saran kebijakan.

¹⁴ Wawancara dengan Wakil Kepala Dinas dr.Salimar Salim M.Kes (Jakarta, 28 Mei 2007)

A.5. SDM dan Ketrampilannya

Kendala yang lebih besar dalam implementasi SIK Integrasi adalah kapasitas sumberdaya terutama di tingkat Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan. Penanggung Jawab SIK biasanya dipilih dari tenaga yang ada, secara sukarela atau dilihat dari pengetahuan pengoperasian komputer yang dimiliki. Akibatnya untuk masalah pemeliharaan sistem tingkat lanjut tidak dapat ditangani secara langsung. Masalah ini harus menunggu bantuan dari Dinas Kesehatan. Frustrasi seringkali dialami oleh petugas pengelola karena pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan tambahan.¹⁵ Sementara insentif tidak disediakan. Oleh karena itu pengiriman data melalui internet seringkali terlambat karena petugas pengelola disibukkan oleh pekerjaan utama yang menjadi tugas pokok dan fungsinya.

Menurut Koordinator SIK di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Yusia Wisda, pada tingkat Puskesmas Kelurahan motivasi pegawai yang menjadi operator SIK semakin buruk karena mereka umumnya tidak dibekali pelatihan yang cukup, tidak memiliki ruangan khusus dan lebih fokus kepada pekerjaan utamanya. Untuk tingkat Dinas Kesehatan sudah ada teknisi dan programmer yang dapat memelihara program. Hanya saja masih ada operator yang memiliki latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan pekerjaannya.

Sebagian besar Pengelola SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan berlatar belakang pendidikan yang beragam, dari tingkat SMU, Sarjana Kesehatan Masyarakat sampai dokter umum. Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan ini menyebabkan pekerjaan SIK Integrasi rentan terhadap kejenuhan. Masalah ini terutama dihadapi karyawan yang berlatar belakang sarjana dan ingin melakukan kegiatan sesuai dengan keahliannya.

¹⁵ Wawancara dengan koordinator SIK Integrasi Puskesmas Kebayoran Lama, Pasar Minggu, Gambir dan Jagakarsa (Jakarta, 15,16,17.18 Januari 2007)

A.6. Sistem manajemen dan struktur

Pengelolaan program SIK Integrasi dilaksanakan oleh Seksi Pengolahan Data dan Informasi di Sudin PSIK (Promosi dan Sistem informasi Kesehatan). Struktur di bawahnya, terdapat koordinator SIK Integrasi Kecamatan. Di bawah koordinator Kecamatan inilah, terdapat petugas *entry* di setiap Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan.

Sayangnya, SDM yang digunakan untuk mengoperasikan SIK Integrasi ini tidak masuk dalam struktur formal organisasi. Seluruh tenaga yang terlibat merupakan tenaga sukarela yang diambil dari SDM Puskesmas yang dianggap memiliki kemampuan di bidang informasi komputer lebih baik dari rekan kerja lainnya.

Penanggung jawab di tingkat Kecamatan berhubungan dan bertanggung jawab langsung kepada kepala seksi pengolahan data dan informasi Dinkes. Namun, hubungan ini bukanlah hubungan hirarkis yang jelas antara seksi pengolahan data dan Informasi dengan penanggung jawab SIK Kecamatan. Karena itu, mekanisme kontrol dan pengendalian operasional program ini tidak berjalan dengan baik. Apalagi koordinator yang terlibat tidak mendapat insentif tambahan. Sehingga kurang termotivasi dan akhirnya tingkat partisipasi dan keteraturan dalam pengiriman data secara umum masih rendah. Secara struktural seharusnya dibuat unit otonom khusus yang bekerja mengelola SIK Integrasi secara menyeluruh sehingga kendala struktural ini dapat diatasi.

Masalah lainnya adalah tidak memadainya pengalaman petugas pelaksana di Puskesmas dalam pengelolaan teknologi informasi. Ketika ada permasalahan pada sistem yang digunakan, umumnya program langsung tidak dapat digunakan. Bila menghadapi masalah seperti ini, pelaksana akan menghubungi Dinkes yang belum tentu dapat tanggap secara langsung. Sehingga, perbaikan pun memakan waktu.

Seluruh kegiatan administrasi dan manajemen Kebijakan SIK Integrasi dilaksanakan oleh seksi Pengolahan data dan Informasi. Seksi ini harus melakukan perencanaan anggaran dan pengalokasiannya, monitoring dan evaluasi program. Menurut narasumber, Mesrawati, dari tingkat Puskesmas

Kecamatan, pada awalnya evaluasi dilaksanakan tiga bulan sekali dengan mengundang seluruh penanggung jawab SIK untuk mendiskusikan permasalahan yang dihadapi di lapangan. Namun menjelang tahun kedua berakhir kegiatan evaluasi tidak lagi dilaksanakan.

Dukungan dari Kepala Puskesmas berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas dapat disimpulkan hanya bersifat politis saja. Hingga sekarang tidak pernah ada dukungan konkret, termasuk alokasi anggaran pada level Puskesmas. Advokasi Kepala Puskesmas untuk mengembangkan program juga jarang dilakukan. Oleh karenanya kesadaran akan pentingnya program ini menjadi sangat minim. Hal ini bisa terjadi mengingat Kepala Puskesmas seluruhnya adalah dokter umum. Sebagai dokter, maka pendekatannya lebih menekankan pendekatan kuratif, mengutamakan aspek pengobatan medis dibandingkan aspek pencegahan atau aspek promotif. Padahal kegiatan SIK Integrasi, masuk wilayah kegiatan promotif.

A.7. Sumber Daya Lain

Yang dimaksud dengan sumber daya lain adalah waktu dan alokasi anggaran untuk implementasi *e-government*. Pada awal pelaksanaannya, Dinas Kesehatan memang membiayai pengadaan komputer dan jaringan sistem informasi ke seluruh Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan yang belum memilikinya. Pembiayaan tersebut menyangkut seluruh kegiatan desain dan setup program, penyusunan masterplan sistem informasi kesehatan dan membiayai seluruh tahap uji coba dan pelatihan SDM bagi petugas operasional. Bahkan pada satu tahun pertama petugas penanggung jawab dan petugas pengelola diberikan insentif khusus oleh Dinkes.

Alokasi anggaran yang mencukupi tersebut ternyata tidak berlanjut pada tahun-tahun berikutnya. Sehingga, apa yang sudah diupayakan sebelumnya menjadi tidak berkelanjutan.

A.8. Dukungan Lingkungan

Masterplan sistem Informasi Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dikembangkan dan dikelola oleh Subdin PSIK yang pelaksanaannya secara langsung dikelola oleh seksi Pengolahan data. Kebijakan ini lahir pada masa kepemimpinan Kepala Dinas yang lama. Peran Kepala Dinas ternyata sangat menentukan. Komitmen tinggi Kepala Dinas akhirnya tercermin dalam kebijakan. Rencana strategis Dinas Kesehatan telah memasukkan peningkatan promosi dan informasi kesehatan, dalam propeda yaitu program pengembangan sistem informasi kesehatan.

Dukungan kepemimpinan tidak cukup berasal dari Kepala Dinas. Dukungan dan komitmen jajaran pimpinan di berbagai tingkat dan unit serta pegawai dalam instansi tersebut mutlak diperlukan dalam kerangka pengembangan sistem informasi. Untuk itu, salah satu ukurannya adalah apakah pimpinan dalam berbagai unit dalam dinas kesehatan mampu menjadi *role model* dalam merevitalisasikan peranan sistem informasi beserta kualitas informasi yang akurat dalam pengambilan keputusan. Dukungan pimpinan dalam pengembangan kebijakan ini juga harus dilihat dari sejauh mana upaya yang dilakukan oleh pimpinan dalam menggerakkan staf dalam memanfaatkan teknologi sistem informasi.

Menurut salah seorang staff Dinas Kesehatan, staf pengelola data dan informasi, ada perbedaan antara Kepala Dinas yang lama dengan Kepala Dinas yang baru baik dari segi prioritas anggaran maupun dari upaya sosialisasi dan promosi pengelolaan informasi yang tepat.¹⁶ Kepala Dinas yang lama lebih aktif mengelola perubahan, mensosialisasikan dan menggerakkan pegawai untuk merubah sikapnya dalam memanfaatkan informasi dalam pengambilan keputusan. Sayangnya, upaya semacam ini tidak berlanjut tatkala terjadi pergantian kepemimpinan Kepala Dinas.

Padahal, sosialisasi harus berkesinambungan untuk menanamkan kebiasaan dan perilaku urgensi data dan informasi. Absennya masalah ini sekarang menjadi problem serius. Rendahnya kebiasaan memanfaatkan data

¹⁶ Wawancara dengan Rabiatur, staf pengelola data dan informasi PSIK (Jakarta, 17 Mei 2007)

yang tepat dan akurat itu, disampaikan oleh Adang Bachtiar, seorang pakar sistem informasi kesehatan yang juga terlibat dalam penyusunan Kecamatan SIK-Integrasi. Dalam penilaiannya, jajaran pimpinan di Dinkes lebih bersifat pragmatis dan sarat dengan muatan politis dalam pengambilan keputusan. Bahkan dalam pengalokasian sumberdaya tidak disesuaikan dengan permasalahan di lapangan. Kebijakannya dalam alokasi anggaran, kata Adang, seperti proses pembagian kue saja, yaitu dibagi sama besar saja untuk setiap subdin.¹⁷

Tabel.4.1. Analisis SIK Integrasi sebagai Sistem Informasi dengan Pendekatan IT POSMOO	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Validitas: Informasi yang disampaikan melalui situs Dinas Kesehatan belum cukup akurat karena data yang dikirimkan dari Puskesmas yang dikirim oleh Puskesmas ternyata tidak lengkap¹⁸ dan kurang otentik karena belum menggambarkan kondisi aktual sehingga ketika Dinas Kesehatan akan membuat keputusan data yang dibutuhkan tidak tersedia. - Reliabilitas: data yang disampaikan melalui situs Dinas sudah menggunakan indikator-indikator yang tepat namun karena dalam penyusunannya tidak melibatkan subdin lainnya, akhirnya data tersebut tidak digunakan dan beberapa Subdin akhirnya membangun sistem informasi sendiri.
Teknologi informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Program tidak dapat menyimpan data pasien yang berkunjung ke lebih dari satu Poliklinik - Banyak data lainnya yang diperlukan seperti data kegiatan di luar gedung terpaksa diambil, secara manual dan dikirim dalam bentuk disket atau dikirim lewat email, - Kapasitas infrastruktur teknologi informasi yang digunakan pun belum memadai - Fasilitas telpon yang digunakan untuk meng-<i>upload</i> data masih terbatas di berbagai Puskesmas
Proses	<ul style="list-style-type: none"> - Saat ini penerapan SIK Integrasi sudah melewati tahap pertama, yang seharusnya selesai pada tahun 2006, namun pada kenyataannya target yang ditetapkan untuk tahap pertama ini masih belum tercapai (pertukaran informasi secara sempurna, masih ada jaringan sistem informasi lain yang belum dapat diintegrasikan) - Gagalnya proses <i>reengineering</i> SIK Intergrasi Karena : (1) manajemen puncak sudah menjadikan SIK Integrasi sebagai program prioritas, namun dukungan tersebut tidak dibarengi dengan komitmen alokasi anggaran yang memadai. (2) komunikasi yang efektif dan pelatihan belum dilakukan dengan baik.
Tujuan dan nilai-nilai:	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan : kemudahan dalam mendapatkan berbagai informasi kesehatan yang disediakan Sementara itu, bagi Dinas Kesehatan, tujuan yang hendak dicapai adalah efisiensi waktu dan tenaga dalam pengumpulan data dan pelaporan data-data yang dibutuhkan dalam menyusun profil kesehatan propinsi. - Value : sudah ada kesadaran mengenai peranan penting sistem informasi yang akurat dan tepat waktu
SDM dan Ketrampilannya	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah pemeliharaan sistem tingkat lanjut tidak dapat ditangani secara langsung, oleh operator maupun kooradinator SIK Integrasi - Petugas pengelola disibukkan oleh pekerjaan utama yang menjadi Tugas Pokok dan fungsinya

¹⁷ Wawancara dengan Adang Bachtiar (Jakarta, 26 Mei 2007)

¹⁸ Wawancara dengan Mesrawati SKM, Koordinator SIK Integrasi Puskesmas Jagakarsa. (Jakarta, 15 Januari 2007). Tidak semua kasus yang dilaporkan, dengan alasan keterbatasan sumberdaya dan waktu.

Sistem manajemen dan struktur	<ul style="list-style-type: none"> - SDM yang digunakan untuk mengoperasikan SIK Integrasi bekerja merangkap. SIK Integrasi tidak masuk dalam tupoksi - Tidak ada hubungan hirarkis antara seksi pengolahan data dan Informasi dengan penanggung jawab SIK Kecamatan. Karena itu, mekanisme kontrol dan pengendalian operasional program ini tidak berjalan dengan baik. Apalagi koordinator yang terlibat tidak mendapat insentif tambahan. Sehingga kurang termotivasi dan akhirnya tingkat partisipasi dan keteraturan dalam pengiriman data masih rendah.
Sumber Daya Lain,	<ul style="list-style-type: none"> - Di awal saja Dinas kesehatan membiayai seluruh kegiatan dan infrastruktur, Bahkan pada satu tahun pertama petugas penanggung jawab dan petugas pengelola diberikan insentif khusus oleh Dinkes. Saat ini pembiayaan oleh Puskesmas sendiri
Dukungan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Kepala Dinkes masih rendah, tidak berperan sebagai role model, sosialisasi program tidak berjalan, lingkungan yang politis

B. Evaluasi SIK Integrasi dengan Pendekatan Reformasi Administrasi

Evaluasi kebijakan, menurut *Strategic Policy Making Team Cabinet Office UK*¹⁹ tidak hanya menilai kebijakan itu sendiri, melainkan terdiri dari pertama, penilaian kebijakan (*policy assessment*) yang melakukan pengukuran pada tingkat tujuan strategis atau mengukur suatu inisiatif baru, kedua, Pengukuran kinerja (*performance measurement*) untuk mengukur target, kinerja dan ketiga, evaluasi program (*program evaluation*) untuk mengevaluasi *outcome* program. Ketiga tahapan ini merupakan sebuah siklus yang harus dilaksanakan dalam evaluasi kebijakan dengan berlandaskan tujuan dan misi organisasi. Penelitian yang dilakukan ini adalah evaluasi kebijakan dengan tujuan *program improvement* dan *knowledge development* dengan metode yang digunakan yaitu metode *value inquiry* yang dilanjutkan *description* dengan data kualitatif.

Tipe evaluasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah evaluasi proses (*process evaluation*). Menurut Lester & Stewart, Evaluasi proses berfokus pada bagaimana program atau kebijakan disampaikan kepada pengguna pelayanan, atau bagaimana program diimplementasikan.²⁰ Pada dasarnya evaluasi ini bertujuan membuka permasalahan manajemen atau asumsi tentang apa yang belum dilaksanakan.

Langkah pertama yang harus dilakukan dalam evaluasi kebijakan adalah penilaian kebijakan (*Policy assessment*) yang merupakan kegiatan menilai isi

¹⁹ Strategic Policy Making Team Cabinet Office UK, "Professional Policy Making for the Twenty First Century" (London, 1999).

²⁰ James P. Lester & Joseph Stewart, JR., *Public Policy, An Evolutionary Approach*, second edition, (Belmont-California: Wadsworth-Thomson Learning, 2000), hlm. 129.

(*content*) dan konteks kebijakan publik. Dalam penelitian ini *content* dan konteks kebijakan disesuaikan dengan tujuan jangka panjang dari kebijakan SIK-integrasi yaitu mewujudkan reformasi administrasi dalam bentuk *good governance*. Dengan berlandaskan perspektif ini, maka akan dilakukan pengujian a) apakah terjadi perubahan paradigma dari model birokrasi tradisional ke arah paradigma reformasi sesuai dengan *e-government* pada tingkat kebijakan dan implementasinya, b) perubahan apa dalam kebijakan, c) bagaimana ruang lingkup perubahan yang ada dalam kebijakan; apakah bersifat *peacemeal* atau menyeluruh.

Konteks kebijakan publik menurut *Strategic Policy Making Team Cabinet Office UK*, meliputi konteks organisasi dan konteks politik. Sementara konteks yang paling luas adalah konteks lingkungan publik, termasuk lingkungan publik internasional.²¹ Sementara itu konten kebijakan adalah konsep-konsep yang terkandung di dalam kebijakan publik yang menjelaskan bahwa asal muasal masalah kebijakan dan solusinya ditentukan oleh proses politik²²

Evaluasi program biasanya dilakukan untuk mengukur sejauhmana program tersebut dapat mewujudkan tujuan yang hendak dicapainya, bagaimana dampak dari program terhadap kelompok sasaran dan apakah ada proses, kondisi yang belum terpenuhi dalam mengimplementasikan program.

B.1 Perubahan Paradigma Reformasi Administrasi dalam Kebijakan SIK Integrasi

Pada tahap awal dalam melakukan evaluasi dalam pendekatan reformasi administrasi adalah dengan mengukur perubahan paradigma yang terjadi, apakah masih menggunakan paradigma birokrasi tradisional atau sudah berubah ke arah paradigma manajemen sektor publik yang baru. Setidak-tidaknya dalam implementasi *e-government* ada delapan buah aspek yang membedakan kedua paradigma tersebut. Perubahan dari paradigma birokrasi tradisional kepada paradigma *egovernment* menunjukkan telah terjadinya reformasi administrasi

Pertama orientasi pelayanan. *total quality managemen* dan sistem ISOO sudah mulai diterapkan. Pada tingkat Puskesmas sudah mulai dibentuk kelompok kerja yang akan menyusun Standar ISOO dan gugus kendali mutu.

²¹ *Strategic Policy Making, Op.Cit.* hlm 5.

²² Michael Howlett & M.Ramesh, *Study Public Policy-Policy Cycle and Policy Subsystem*, (New York-USA, Oxford University Press) second edition, 2003), hlm. 9.

Pendekatan *total quality managemen* juga sudah diterapkan pada tingkat Dinas kesehatan, di mana dibentuk kelompok gugus kendali mutu yang melakukan pertemuan secara rutin.

Pengendalian mutu layanan sangat penting dalam sektor kesehatan guna menjaga mutu layanan yang lebih baik dan mencegah terjadinya malpraktik atau ketimpangan dalam distribusi pelayanan dan komersialisasi pelayanan kesehatan. Kelompok masyarakat lemah harus dilindungi hak-haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan alasan inilah kelompok kerja gugus kendali mutu ini di bentuk. Hanya saja masalah yang lebih banyak mendapat perhatian baru pada aspek medisnya. Sementara pengendalian mutu proses administrasi masih sedikit tertinggal.

Orientasi terhadap mutu pelayanan juga dapat dilihat melalui misi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta yaitu pertama, mengembangkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional. Kedua adalah menyelenggarakan pelayanan internal manajemen yang bermutu dalam mendukung pelaksanaan tugas.²³ Misi peningkatan mutu pelayanan kesehatan ini merupakan turunan dari misi dalam perencanaan strategis yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan, dalam kerangka kebijakan indonesia sehat 2010.²⁴

Orientasi kepuasan kepada pelanggan dalam bentuk sederhana telah diterapkan. Sebagian besar Puskesmas Kecamatan sudah melakukan survei kepuasan pelanggan. Komitmen terhadap kepuasan pelanggan ini tergambar pada struktur anggaran Puskesmas, yang telah mengalokasikan pagu anggaran kegiatan survei kepuasan pelanggan.²⁵ Adanya alokasi anggaran untuk program kepuasan pelanggan ini memang bersesuaian dengan program prioritas Dinkes yaitu peningkatan kepuasan pelayanan.

Kedua adalah proses dalam organisasi. Sebagaimana layaknya dalam organisasi birokrasi tradisional, struktur organisasi Dinkes dan institusi kesehatan

²³ WWW.dinkes-dki.go.id, diakses pada tanggal 17 Mei 2007.

²⁴ www.depkes.go.id. Indonesia Sehat 2010, diakses pada tanggal 15 mei 2007.

²⁵ Survey Pemetaan Anggaran Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang dilakukan oleh P3M UI tahun 2004.

pemerintah lainnya di Propinsi DKI Jakarta bersifat rigid dan kaku . Dalam kerangka ini Dinkes membagi struktur organisasi ke dalam enam subdin yang kemudian dalam setiap subdin dibagi lagi dalam empat sampai lima seksi, berdasarkan spesialisasi secara fungsional. Sementara Puskesmas Kecamatan berada di bawah struktur Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota yang memiliki hubungan koordinatif dengan Dinkes. Setiap Puskesmas Kecamatan membawahi seluruh Puskesmas Kelurahan di wilayahnya.

Dasar pemikiran spesialisasi ini adalah dengan semakin spesifik, pekerjaan didistribusikan maka akan semakin profesional. Tujuan dibangunnya birokrasi seperti ini adalah agar kontrol internal secara efektif dapat berjalan dengan baik. Dampak pada organisasi semacam ini adalah pembentukan teritori pada masing-masing bagian sehingga terkadang membuat penyelesaian pekerjaan menjadi lambat dan mahal.

Mekanisme kontrol dilakukan berdasarkan hirarkhi vertikal di mana struktur yang paling tinggi memegang kendali dan mengawasi struktur yang lebih rendah. Pada struktur semacam ini penggunaan setiap kegiatan dilaksanakan sesuai dengan prosedur baku dan ketentuan birokrasi yang ketat. Inisiatif dari bawahan akan terhambat oleh adanya peraturan formal. Otoritas dibagi berdasarkan Tupoksi(Tugas Pokok dan Fungsi) yang ditetapkan berdasarkan peraturan.

Setelah era desentralisasi hubungan Dinas kesehatan dengan Suku Dinas Kesehatan sudah tidak lagi bersifat hierarkis, melainkan hanya sebatas hubungan koordinatif saja. Sementara itu Puskesmas masih berada dalam struktur hierarki Suku Dinas Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan kondisi ini kekuatan formal Dinkes menjadi lebih rendah dibanding Suku Dinas Kesehatan. Dampaknya terasa sekali ketika Dinkes hendak memobilisasi Puskesmas dalam program SIK Integrasi, hambatannya adalah sulitnya melakukan koordinasi.

Ketiga adalah prinsip manajemen. Pelimpahan wewenang di Dinas Kesehatan, Suku Dinas Pelayanan Kesehatan, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Puskesmas diatur berdasarkan sistem mandat yang diatur berdasarkan peraturan. Artinya seseorang baru akan bergerak jika mendapatkan mandat dari atasannya secara sah melalui surat keputusan. Setiap jabatan dan

setiap kegiatan diatur berdasarkan SK dari pimpinan tertinggi pada instansi yang bersangkutan.

Buruknya gaya manajemen ini adalah respons dan kerja yang lambat dalam memberikan pelayanan karena inisiatif baru dilakukan kalau ada mandat dari atasan. Sementara paradigma manajemen publik yang baru lebih mementingkan gaya manajemen yang lebih fleksibel, tim yang berasal dari berbagai sumberdaya bekerja sama dalam sebuah jaringan untuk membuat rangkaian, proses pelayanan yang berkualitas dan koordinasi yang terpusat pada seorang manajer publik.

Keempat gaya kepemimpinan. Birokrasi pemerintahan di Indonesia pada umumnya memiliki gaya kepemimpinan yang sama, yaitu gaya kepemimpinan yang cenderung otokratis. Demikian pula gaya kepemimpinan yang ada pada Dinas Kesehatan dan institusi kesehatan pemerintah lainnya di Propinsi DKI. Karakteristik dari pemimpin yang otokratis ini adalah (1) semua determinasi kebijakan dilakukan oleh pemimpin, (2) Strategi operasional ditentukan oleh pejabat satu persatu yang memegang mandat, (3) Pemimpin menentukan tugas pekerjaan khusus dan rekan kerja setiap bawahan.

Walaupun desentralisasi telah dilaksanakan, pengaruh gaya kepemimpinan pra desentralisasi masih tetap belum berubah. Otoritas legal dan struktur kekuasaan dalam sebuah birokrasi dipelihara melalui struktur yang hirarkhis. Fungsi dan tugas didelegasikan secara hirarkhis yang berarti bahwa setiap orang dalam birokrasi hanya dapat bertindak dengan adanya otoritas yang diberikan secara legal, yaitu dengan adanya Surat Keputusan dari atasan. Aktivitas birokrasi disusun berdasarkan sistem pagu agar tidak terjadi persepsi yang salah karena semua pekerjaan berasal dari satu perintah atau rantai komando. Namun sistem ini akan mematikan kreatifitas bawahan karena bawahan hanya akan bekerja sesuai dengan perintah atasan.

Meskipun demikian beberapa perubahan memang sudah dilakukan. Kekuasaan Kepala Dinas sudah tidak sebesar pada masa sebelum desentralisasi. Saat ini telah terjadi pembagian peran. Dinkes menangani permasalahan kebijakan kesehatan. Sedangkan fungsi pelaksana kebijakan

dilakukan oleh Suku Dinas dan fungsi operasional dilaksanakan oleh Puskesmas

Kelima model komunikasi internal. Dalam struktur yang birokratis komunikasi internal dilaksanakan berdasarkan prinsip *top-down* dan diatur secara hierarkis. Aspirasi pengambilan keputusan datang dari atasan sedang bawahan tinggal melaksanakannya. Sistem komunikasi ini terputus oleh kendala struktur. Komunikasi hanya terbatas dalam satu hubungan yang hierarkhis. Manajemen puncak hanya berkomunikasi dengan satu level dibawahnya. Walaupun terlihat netral dalam pelaksanaannya model komunikasi ini menghasilkan efek psikologis yang cenderung membuat organisasi menjadi kontra produktif. Bawahan tidak berani mengambil tindakan yang menentang atasannya. Prinsip *topdown* ini sekarang dilaksanakan tidak seaku sebagaimana masa pra desentralisasi. Hal ini dapat dilihat dari mekanisme komunikasi melalui situs. Dalam situs itu, disediakan media e-mail Dinas yang dapat dihubungi setiap saat.

Dalam kenyataannya, Dinas Kesehatan pada kenyataannya jarang sekali menggunakan email untuk media komunikasi. Kebiasaan untuk menggunakan media elektronik tersebut masih jarang digunakan. Pola komunikasi internal masih tetap menggunakan model tradisional, yaitu mengandalkan komunikasi tatap muka. Pimpinan Dinas dapat dikatakan sangat jarang memberikan informasi atau berkomunikasi menyampaikan instruksi secara elektronik. Model komunikasi berbasis elektronik secara *online* dianggap sebagai komunikasi yang informal. Sesuai dengan karakteristik gaya kepemimpinan otokratis, model komunikasi yang digunakan cenderung pada komunikasi formal.

Keenam model komunikasi eksternal. Masyarakat dapat melakukan komunikasi dengan pemimpin Dinkes melalui mekanisme formal baik korespondensi maupun protokoler yang ada dalam birokrasi. Model komunikasi formal ini jarang digunakan, karena terikat dengan prosedur protokoler dan birokrasi yang sangat panjang dan masyarakat enggan menempuh hal-hal semacam itu. Komunikasi formal baru efektif, jika inisiatif tersebut datang dari pihak birokrasi untuk menjadikan program pembangunannya lebih tepat sasaran. Upaya semacam ini hampir tidak ada di lingkungan Dinas Kesehatan.

Model komunikasi juga dapat dilaksanakan secara informal melalui email. Namun jawaban tidak bisa didapat pada hari yang sama. Upaya inilah yang paling sering dilaksanakan di propinsi DKI Jakarta. Padahal model komunikasi langsung melalui situs akan lebih mengutamakan sistem lintas sektoral, terdapat kanal akses untuk melakukan komunikasi tanpa batasan waktu dan tempat dengan *feedback* yang juga dapat diterima secara langsung.

Namun sayangnya model komunikasi ini belum bisa dilaksanakan. Bahkan ketika wacana ini disampaikan kepada Wakil Kepala Dinas, tersirat adanya kekhawatiran. Jika masyarakat dapat menyampaikan aspirasinya secara langsung melalui situs akan menyebabkan munculnya kritik yang sangat tajam kepada Dinkes. Jika jalur komunikasi langsung lewat situs telah dibuka, Dinkes takut media tersebut hanya menjadi ajang bagi masyarakat untuk menumpahkan kemarahannya. Hal ini menunjukkan masih adanya keengganan terhadap transparansi. Berita-berita dan informasi yang ditayangkan kepada masyarakat lebih banyak kebijakan yang bersifat normatif dan memiliki resiko yang sangat sedikit. Sebaliknya berita atau informasi yang berkaitan dengan kinerja kebijakan atau informasi tentang kebijakan yang bersifat praktis tidak ditayangkan melalui situs. Upaya untuk memberikan akuntabilitas kepada masyarakat masih kurang.

Ketujuh. Model penyampaian pelayanan masih dilaksanakan dengan banyak mekanisme dan prosedur yang harus dilaksanakan. Maka dalam memberikan pelayanan masih banyak membutuhkan dokumen dokumen penting. Pemakaian dokumen itu tentu memakan biaya, waktu dan tenaga yang cukup banyak. Akibatnya pelayanan yang diberikan menjadi tidak efisien dan lambat.

Pelayanan yang sudah diselenggarakan dengan fasilitas *online* adalah pelayanan perijinan. Pada situs Suku Dinas Pelayanan sudah terdapat tatacara dan persyaratan perijinan yang harus dipenuhi. Formulir perijinan juga sudah dapat di *download* secara langsung. Namun proses perijinan tersebut tidak sepenuhnya diselenggarakan secara *online* karena pihak yang mengajukan perijinan pada akhirnya tetap harus mendatangi Suku Dinas untuk menyerahkan dokumen perijinan dan melaksanakan proses selanjutnya.

Pelayanan lainnya yang diberikan secara *online* baru informasi mengenai fasilitas kesehatan, berikut alamat dan kapasitas tempat tidur serta nomor telepon yang dapat dihubungi. Selain itu masyarakat juga sudah dapat memperoleh data-data profil kesehatan daerah terutama yang berkaitan dengan data sepuluh penyakit terbanyak.

Pelayanan lainnya yang sudah dipersiapkan untuk diselenggarakan secara *online* adalah proses pengajuan jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin. Apabila pelayanan tersebut sudah dapat diselenggarakan secara *online*, masyarakat dapat mengajukan keringanan biaya dan selanjutnya tinggal memproses di rumah sakit. Mekanisme memotong jalur Kelurahan, Kecamatan, Dinkes dan Dinas Sosial. Seluruh data masyarakat miskin dan otorisasi jaminan pembiayaan dapat dilakukan secara *online* oleh rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin. Model ini telah dicoba di Kabupaten Jembrana dan pada akhirnya dapat menurunkan jumlah klaim yang harus dibayarkan Dinas Kesehatan kepada *Provider* pelayanan Kesehatan.

Prinsip penyampaian pelayanan. Semua jenis pelanggan diperlakukan sama di mata pemerintah, sehingga disusunlah berbagai standar dan prosedur baku yang harus dipatuhi oleh semua orang. Seringkali standar tersebut tidak dapat digunakan untuk suatu proses khusus, namun tidak dapat dipecahkan dengan standar yang baku. Dalam proses pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, semua masyarakat diperlakukan sama. Wacana mengenai pelayanan kesehatan yang memperlakukan setiap pengguna pelayanan kesehatan secara berbeda beda masih belum berkembang.

Propinsi DKI mulai mengembangkan perbedaan pelayanan tersebut. Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan di DKI Jakarta telah mengupayakan perlakuan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memiliki kemampuan lebih dan menginginkan pelayanan pada sore hari. Melalui poliklinik sore, masyarakat mendapatkan pengobatan dengan obat yang tidak disubsidi oleh pemerintah. Beberapa pelayanan spesialis mulai diadakan di Puskesmas seperti pelayanan fisiotherapi atau pelayanan bedah mulut untuk poli gigi, walaupun harus membayar lebih mahal (retribusi Puskesmas Rp.2.500 samapi Rp.5.000)

Pada pelayanan sore retribusi yang harus dibayarkan bisa mencapai 10.000 sampai 15.000. Pelayanan yang lebih memberikan kenyamanan ini dapat dilakukan dengan adanya kebijakan Puskesmas swadana di mana Puskesmas diberikan keleluasaan dalam mengelola sebagian pendapatannya untuk pengembangan Puskesmas dan kesejahteraan pegawainya, dengan tetap memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau. Puskesmas Tebet adalah salah satu Puskesmas yang berhasil menjadi Puskesmas swadana terbaik, dengan melakukan upaya-upaya yang tergolong *modernize the system*

Konsep *e-health* yang menjadi sasaran SIK integrasi telah mengandung konsep perlakuan setiap individu secara berbeda.²⁶ Melalui *e-health* setiap warga negara memiliki satu identitas khusus yang disebut dengan *single identity number* yang terekam dalam sebuah kartu yang didalamnya terdapat data kesehatan setiap pemegang kartu. Data tersebut dapat diakses oleh si pemegang kartu dan penyedia pelayanan kesehatan dengan otoritas yang dapat dibatasi oleh pemegang kartu. Dengan menggunakan kartu itu pula masyarakat dapat melakukan komunikasi dengan dokter yang menanganinya untuk menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan pengobatannya, atau menjalankan terapi sesuai dengan kebutuhannya. Melalui kartu identitas pelayanan kesehatan akan distandarisasi dengan suatu mekanisme yang disebut DRG (*Diagnostic Related Group*) yaitu standarisasi tindakan medis yang dilakukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan Kesehatan. Melalui mekanisme itu pula tindakan-tindakan yang tergolong *over-utilization* (penggunaan pelayanan yang tidak diperlukan) dapat dihindari. Upaya malpraktek juga dapat dihilangkan, sebab semua pelayanan tercatat dalam kartu tersebut.

Standarisasi pelayanan tidak sepenuhnya berhasil. Misalnya saja dalam kasus Jaminan Pembiayaan bagi Masyarakat Miskin. Kriteria pemberian bantuan kepada masyarakat miskin yang mengajukan keringanan dengan indikator yang diterapkan sama pada setiap masyarakat seperti kondisi rumah, dan pekerjaan yang dimiliki. Akibatnya sistem ini hanya dapat melingkupi pembiayaan kesehatan pada masyarakat yang memiliki kemiskinan absolut. Padahal ada kelompok yang karena ada anggota keluarganya yang sakit dan

²⁶ Wawancara dengan Syafie, Kepala Seksi Pengolahan Data Dinas Kesehatan DKI, Jakarta 15 Januari 2007

menyedot biaya yang tinggi kemudian jadi jatuh miskin. Harus diingat bahwa biaya pelayanan kesehatan bersifat tak terbatas. Kelompok ini tidak dapat mengajukan keringanan.

Tabel 4.2. Paradigma administrasi Dinas Kesehatan DKI dalam Kerangka E-Government

Orientasi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Total quality manajemen sudah diterapkan dan sudah masuk dalam kebijakan, serta program prioritas dinkes, masuk dalam visi depkes - Sebagian besar puskesmas kecamatan sudah melakukan survey kepuasan pelanggan. Komitmen terhadap kepuasan pelanggan tergambar dari struktur anggaran
Proses organisasi,	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur organisasi dinas kesehatan dan institusi kesehatan pemerintah lainnya di propinsi DKI Jakarta bersifat rigid dan kaku - Pelaksanaan setiap kegiatan dilaksanakan sesuai dengan prosedur baku dan ketentuan birokrasi yang ketat. - Inisiatif dari bawahan akan terhambat oleh adanya peraturan formal dan otoritas dibagi berdasarkan tupoksi yang ditetapkan berdasarkan peraturan.
Prinsip manajemen	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas kesehatan masyarakat dan puskesmas diatur berdasarkan sistem mandat yang diatur berdasarkan peraturan - Setiap jabatan dan kegiatan diatur berdasarkan sk dari pimpinan
Gaya kepemimpinan,	<ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik dari pemimpin yang otokratis ini (1) semua determinasi kebijakan dilakukan oleh pemimpin, (2) strategi operasional ditentukan oleh pejabat satu persatu yang memegang mandat, (3) pemimpin menentukan tugas pekerjaan khusus dan rekan kerja setiap bawahan.
Komunikasi internal,	<ul style="list-style-type: none"> - Top down, hierarkhis, disediakannya media e-mail dinas yang dapat dihubungi setiap saat - Sistem komunikasi ini terputus oleh kendala struktur dimana komunikasi hanya terbatas dalam satu hubungan yang hierarkhis, manajemen puncak hanya berkomunikasi dengan satu level dibawahnya.
Komunikasi eksternal,	<ul style="list-style-type: none"> - Model komunikasi juga dapat dilaksanakan secara informal melalui email. Namun jawaban tidak bisa didapat pada hari yang sama. Komunikasi didominasi dinas kesehatan
Model penyampaian pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Masih dilaksanakan dengan banyak mekanisme dan prosedur yang harus dilaksanakan maka dalam memberikan pelayanan masih banyak membutuhkan dokumen dokumen penting, yang akan memakan biaya yang cukup banyak karena masih berbasis kertas yang banyak menyedot waktu dan tenaga. - Sudah ada transaksi pelayanan online dalam hal perijinan
Prinsip dalam pemberian pelayanan.	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam proses pelayanan yang diberikan oleh puskesmas, semua masyarakat diperlakukan dengan sama - Puskesmas kecamatan maupun puskesmas kelurahan telah mengupayakan perlakuan yang berbeda untuk pelayanan sore hari ini dimungkinkan dengan otonomi penyelenggaraan pelayanan kesehatan swadana - Melakukan upaya modernise the system .

B.2. Paradigma Good Governance dalam Kebijakan SIK Integrasi

Apakah telah terjadi perubahan paradigma di lingkungan Dinkes DKI? Kalau melihat evaluasi berdasarkan ITPOSMOO, dan sistem administrasi sebagai mana diuraikan diatas, maka dapat dikatakan perubahan paradigma tersebut belum terjadi. Sosialisasi akan arti penting SIK Integrasi belum berjalan sepenuhnya. Pihak Dinkes sendiri belum memanfaatkan SIK Integrasi secara

optimal. Di samping itu, pengelolaan program juga sangat tidak optimal yang ditunjukkan oleh tiadanya alokasi anggaran khusus terhadap pengelolanya. Oleh karena itu, perkembangan *e-government* sangat lambat dan sangat sedikit manfaat yang diperoleh.

Perubahan paradigma yang lamban ini, tidak terlepas dari konteks kebijakan. Sebagaimana sudah dibahas sebelumnya, munculnya SIK Integrasikan didasari oleh program pemerintah untuk secepatnya menerapkan *e-government* untuk menunjang percepatan perwujudan *good governance*. Kebijakan yang dimaksudkan adalah untuk merespons tuntutan pemberantasan KKN. Kemitmen ini sayangnya, tidak didukung oleh kebijakan lain. Reformasi birokrasi secara menyeluruh dan mendasar belum dilaksanakan. Perilaku birokrasi tidak banyak berubah dibandingkan era Orde Baru yang ditandai masih dominannya penggunaan interaksi langsung. Sementara itu, program *e-governance* secara nasional juga kurang padu dan terintegrasi. Belum lagi masalah anggaran yang kurang mendukung. Masalah-masalah ini bagaimanapun memperlambat terciptanya perubahan paradigma.

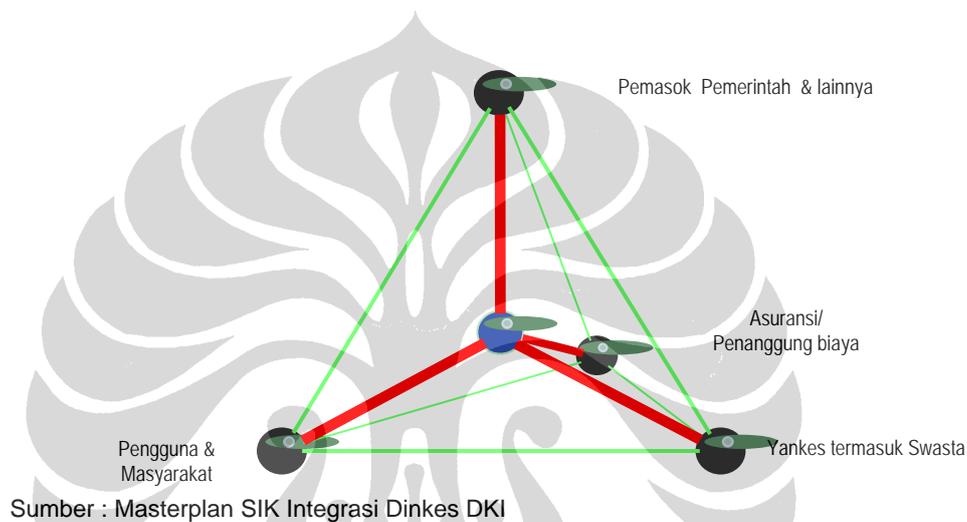
Dalam konteks internal Dinas Kesehatan, SIK Integrasikan belum dipahami secara utuh dan menyeluruh oleh pimpinan Dinas. Paradigma yang dipahami oleh pimpinan dinas berkaitan dengan SIK Integrasikan adalah paradigma efisiensi dan efektifitasnya saja. Bahkan belum ada kesiapan penuh untuk mengembangkan konsep transparansi dan partisipasi publik dalam kebijakan ini.²⁷ Padahal, pada aspek kontent kebijakan, SIK integrasi sebenarnya sudah di desain untuk mentransformasi sektor kesehatan bahkan sudah dengan pendekatan yang melibatkan sektor swasta dan lembaga pembiayaan. Menurut pakar sistem informasi kesehatan, Adang Bachtiar, konsep yang awalnya ingin dikembangkan sebenarnya tidak hanya *good governance* melainkan juga konsep pengembangan mutu pelayanan kesehatan secara total. Konsep ini bertitik tolak dari visi dan misi Dinkes yaitu agar masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang manusiawi, adil dan bermutu.²⁸ Jawaban terhadap visi ini adalah keharusan mengembangkan sistem informasi. Oleh karena itu sistem informasi kesehatan merupakan suatu landasan utama dalam

²⁷ Wawancara dengan waka Dinkes DKI, dr.Salimar Salim, Maret, 2007

²⁸ Wawancara dengan Adang Bahtiar, (Jakarta, 26 Mei 2007)

merumuskan strategi dan *action plan* yang berfokus pada pelanggan dan pasar. Sesuai dengan kriteria yang telah dikembangkan oleh Malcolm Baldrige maka sistem informasi ini harus dikembangkan sebagai kerangka kerja yang memiliki suatu hubungan yang saling terkait antara masyarakat pengguna, penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya serta para asuransi kesehatan.

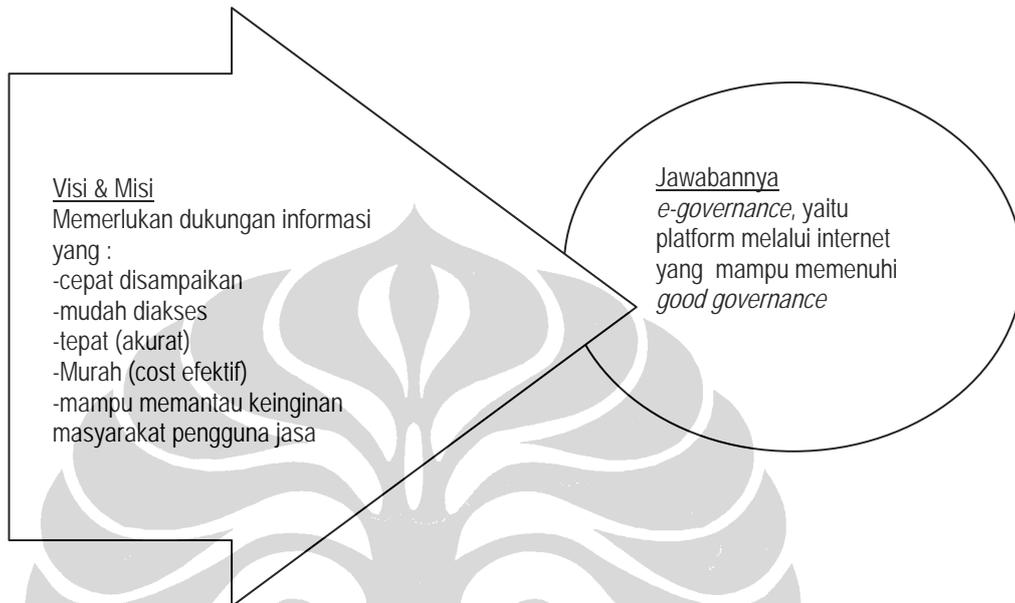
Gambar4.1. Hubungan Aktor-Aktor dalam Sistem Kesehatan



Secara eksplisit disebutkan bahwa tujuan akhir yang hendak dicapai adalah *good governance* melalui penerapan *e-health* sebagaimana yang tertuang didalam Kecamatan Kebijakan tersebut bahwa : ".....*Good governance* adalah jawaban terhadap tantangan masa depan seperti yang dijelaskan diatas. Dukungan sistem informasi akan menjadi sangat kritis untuk dapat memenuhi prasyarat tersebut."²⁹. Secara skematis digambarkan visi yang ingin dikembangkan sebagai berikut :

²⁹ "Master Plan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu" Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta,

Gambar 4.2. E-Governance Sebagai Platform Untuk Mencapai Visi & Misi Kesehatan



Sumber : Masterplan SIK Integrasi Dinkes DKI

Dari skema tersebut diatas dapat dilihat bahwa sasaran yang hendak dicapai adalah *e-governance*, yaitu melalui sistem informasi yang mampu memenuhi *good governance*. Dalam pemberian pelayanan publik, tanggung jawab berada pada pemerintah DKI (*Steering*). Sedangkan keterlibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan sebenarnya sangat luas (*Rowing*). Jawaban dari problem ini adalah *e-governance* atau *e-government*, yaitu platform melalui internet yang mampu memenuhi *good governance*. Terdapat ketidak konsistenan ketika pada skema tersebut dengan menyebutkan istilah tanggung jawab berada pada pemerintah (*steering*) dan keterlibatan masyarakat secara luas (*Rowing*) karena keduanya merupakan prinsip yang ada dalam paradigma *reinventing governance* yang di buat oleh Oshrom dan Geabler.

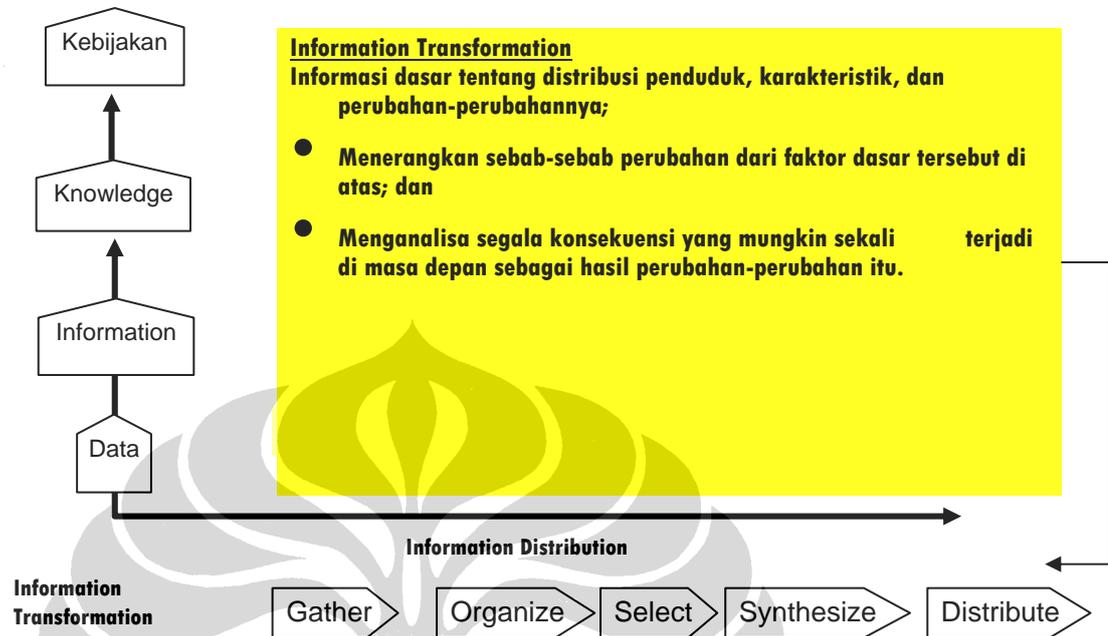
Tabel.4.3. Karakteristik Model Interkoneksi SIK Integrasi.

<i>Model SIK</i>	<u>Jaringan SIK</u>	<u>Model ASP</u>	<u>Interkoneksi</u>
<i>Memberikan</i>	Info Kes yang dpt diedit	Applikasi kes (Model ASP)	Transaksi kes. (medis & prog)
<i>Target</i>	Pelaksana Kes (Terbatas)	Total para Pelaksana	Pelaksana Asuransi Pengguna
<i>Kunci Sukses</i>	Pertukaran Informasi Kesehatan	Pertukaran info antar provider	Pertukaran info luas
<i>Sumber Dana/ Pendapatan</i>	Terutama Pemerintah	Pemerintah & Mitra swasta	-Hsl transaksi info -Pemerintah & -swasta
<i>Rencana</i>	6 tahun I	3 Tahun II	3 Tahun III

Sumber : Masterplan SIK Integrasi Dinkes DKI

Melalui tabel diatas dapat dilihat bahwa pengertian hubungan interkoneksi meliputi bahwa SIK Integrasi sesungguhnya sudah mencakup fasilitas melakukan transaksi pelayanan secara *online*, dengan target yaitu masyarakat sebagai *user*, penyedia pelayanan kesehatan, pembiayaan atau asuransi kesehatan dan sudah adanya pertukaran informasi secara luas. Jaringan ini dibiayai oleh pemerintah dan swasta termasuk dari hasil transaksi pelayanan yang dilaksanakan secara *online*.

Gambar.4.3.Peranan Teknologi Informasi



Penerapan sistem informasi juga memberikan dukungan dalam penerapan program-program penting di masyarakat. Misalnya memudahkan bimbingan, pengendalian serta pengawasan kegiatan-kegiatan penting di masyarakat. Maupun membantu perumusan rencana strategis suatu program melalui asupan informasi terkini dan berbasis data yang telah diolah menjadi satu informasi penting yang berperan dalam penentuan langkah-langkah perencanaan strategis organisasi.³⁰

Sistem Informasi Kesehatan membutuhkan perencanaan yang khas terkait dengan dunia kesehatan dan kedokteran. Namun perencanaan SIK (Sistem Informasi Kesehatan) tetap harus mengacu pada standar perencanaan berikut komponen pendukungnya. Dinas Kesehatan sebagai lembaga induk kesehatan di tingkat pemerintah daerah memiliki kebijakan penting dalam pengembangan sistem informasi ini. Yaitu perumusan program-program kesehatan yang berbasis data dan informasi. Program tersebut diolah menjadi suatu paket program yang bisa dievaluasi oleh pimpinan dinas dan masyarakat serta supra

³⁰ Masterplan SIK Integrasi

struktur yang terkait, melalui mekanisme proses yang dibantu oleh sistem informasi yang terintegrasi.

Paradigma lainnya yang juga dikembangkan melalui SIK integrasi adalah adanya indikator kinerja serta sasaran yang harus dicapai dalam jangka waktu setahun. Indikator ini mencerminkan paradigma perencanaan program berbasis kinerja. Ukurannya adalah program berdasarkan sub program, kegiatan, sasaran, *output* dan waktu pelaksanaan. Dengan adanya indikator kinerja yang harus dicapai ini akan meningkatkan akuntabilitas pertanggungjawaban program. Sebab, indikator dan sasaran yang dirumuskan memang cukup jelas³¹

Dalam implementasinya, kegiatan pertama telah dilaksanakan sebanyak 80 persen. Sedangkan kegiatan lainnya belum banyak yang dilakukan. Kendala utamanya adalah sifat sektor kesehatan yang sangat *urgent* dan perlu penanganan segera karena berhubungan dengan kualitas kesejahteraan manusia. Sehingga ketika terjadi kondisi gawat darurat, seperti bencana alam dan terjadinya wabah, terpaksa anggaran yang ada ditarik dan disalurkan untuk penanganan pengobatan yang bersifat segera.

Pada kenyataannya kesadaran manfaat penggunaan informasi yang berkualitas dalam pembuatan keputusan publik masih sangat rendah. Budaya informasi dan budaya yang menghargai pengetahuan belum terbangun dalam sektor kesehatan di propinsi DKI. Sementara itu, aspek politis dan benturan berbagai kepentingan masih menjadi suatu benang kusut yang perlu ditata kembali. Hal ini terjadi karena miskinnya aturan hukum diterapkan di sektor kesehatan (*law enforcement*). Kemudian adanya ego sektoral pada sektor kesehatan yang membuat rendahnya kemauan untuk menjalin kerjasama lintas sektoral terlihat jelas dalam setiap program.

B.3. Ruang lingkup Perubahan administrasi dalam Kebijakan SIK Integrasi

Pengertian ruang lingkup adalah kategori aspek administrasi yang berubah dan luasnya perubahan yang terjadi. Penilaiannya adalah apakah perubahan itu bersifat *peacemeal*, dalam lingkup yang sangat kecil dan hanya

³¹ Dinkes DKI, "Membangun Sistem Informasi Kesehatan Propinsi DKI Jakarta 2002-2012" dalam www.dinkes-dki.go.id.

mencakup satu segi dalam administrasi saja. Atau sebaliknya, dilakukan secara menyeluruh (*comprehensive*). Untuk menentukan ruang lingkup perubahan, harus dilihat dulu perubahan paradigma administrasi yang terkandung dalam kebijakan, dan implementasi SIK Integrasi secara menyeluruh.

Hal pertama yang perlu ditekankan adalah perubahan pelayanan publik dengan adanya SIK Integrasi baru pada tingkat perubahan administrasi saja dan belum ke arah terjadinya perubahan yang radikal dan fundamental. Kedua, dari pembahasan mengenai perubahan paradigma dapat ditarik kesimpulan bahwa perubahan yang terjadi bersifat *peacemeal* atau sebagian saja dan bukan perubahan yang menyeluruh. Artinya perubahan yang terjadi hanya pada aspek sistem informasi belaka yaitu otomatisasi proses pelaporan Puskesmas serta proses otomatisasi dan digitalisasi penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Aspek perubahan yang bersifat mendasar belum tersentuh, seperti misalnya perubahan orientasi Dinkes terhadap pengetahuan dan informasi, prinsip pelayanan, proses organisasi, prinsip manajemen, gaya kepemimpinan dan lain sebagainya.

Perubahan yang terjadi meliputi:

(1) Upaya untuk meningkatkan efisien dan efektif sistem administrasi terutama efisiensi dan efektifitas sistem informasi sektor kesehatan. Orientasi pada efisiensi dan efektifitas ini tergambar melalui tujuan umum yang terdapat pada Petunjuk Teknis SIK Integrasi.

(2) transparansi kebijakan dan informasi kesehatan kepada masyarakat dan sesama instansi kesehatan melalui informasi tentang status kesehatan, kondisi pelayanan kesehatan, kebijakan kesehatan dan informasi aktivitas dan berita kesehatan daerah.

(3) Perubahan pola komunikasi dalam instansi kesehatan daerah dengan mulai dibangunnya model komunikasi dua arah melalui situs Dinas Kesehatan. Hal ini juga ditandai dengan munculnya berbagai jaringan informasi yang dibangun oleh Subdin Kesehatan dan Gawat darurat, Subdin Kesehatan Masyarakat dan Subdin Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat menunjukkan. Langkah selanjutnya yang perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah bagaimana membuat sistem informasi satu pintu yang benar-benar

terintegrasi dan dapat memenuhi kebutuhan seluruh Unit kerja di sektor kesehatan Masyarakat, tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan Dinas Kesehatan semata.

(4) Dimulainya perubahan pola komunikasi antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah disektor kesehatan. Masyarakat dapat memperoleh berbagai informasi mengenai fasilitas kesehatan yang ada melalui situs Dinas dan Suku Dinas yang ada. Pada setiap situs tersebut terhubung langsung dengan alamat korespondensi lewat e-mail yang dapat digunakan untuk menyampaikan berbagai aspirasi masyarakat kepada Dinas Kesehatan.

(5) Dimulainya pelayanan secara *on-line* melalui formulir perijinan dan berbagai persyaratan yang harus dipenuhi dan dapat di *down Load* langsung pada *Situs* Sudin Pelayanan Kesehatan. Pelayanan yang sudah dipersiapkan untuk dilaksanakan secara *online* adalah pelayanan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat miskin, yang akan menghubungkan Dinas Kesehatan dengan rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin. Sistem ini nantinya akan mempermudah prosedur pengajuan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan melaksanakannya secara satu pintu

(6) Upaya untuk meningkatkan kepuasan masyarakat dapat dilihat dengan kemudahan yang diberikan melalui disediakannya informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, informasi mengenai penanganan pertama penyakit menular dan informasi lainnya. Upaya peningkatan kepuasan ini juga berkaitan dengan kemudahan pelayanan yang diselenggarakan secara *online*.

Upaya perubahan yang dikemukakan tersebut diatas termasuk dalam kategori **Modernize System**, yang artinya adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk membuat birokrasi menjadi lebih cepat, lebih fleksibel dan lebih murah. Upaya tersebut termasuk usaha-usaha yang lebih menawarkan partisipasi melalui desentralisasi secara ekstensif, pengembangan hubungan birokrasi dengan penerima pelayanan publik serta pengembangan pelayanan publik yang berkualitas tinggi.

Dilihat dari luasnya perubahan, dapat disimpulkan bahwa SIK Integrasi baru bisa menghubungkan Dinkes dengan Puskesmas Kecamatan dan

Kelurahan; belum terkoneksi dengan institusi kesehatan lainnya seperti rumah sakit, apotek, praktek dokter dan sebagainya. Terdapat ketidakkonsistenan ketika didalam tujuan umum disebutkan bahwa sasaran yang hendak dicapai hanya pada ruang lingkup Dinas Kesehatan, tanpa menyebabkan unit-unit yang berada dibawahnya seperti Subdin Pelayanan Kesehatan dan Subdin Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Kecamatan, Puskesmas Kelurahan, Rumah Sakit dan suprastruktur kesehatan yang lebih luas lagi.

Sementara itu pada bagian latarbelakang disebutkan bahwa program ini hendak membangun interkoneksi antara pemerintah dan pemasok lainnya, masyarakat pengguna jasa pelayanan, lembaga pembiayaan kesehatan dan sektor swasta. Jadi dapat disimpulkan bahwa ruang lingkup perubahan yang terkandung dalam kebijakan ini bersifat *peacemeal* (sebagian saja).

Dalam Kebijakan yang berkaitan dengan SIK Integrasi Yaitu SK Kepala Dinas nomor 7719/2004, Petunjuk pelaksanaan SIK Integrasi dan masterplan kegiatan terlihat bahwa konsentrasi program hanya pada peningkatan dukungan *back office* saja, belum ke arah peningkatan *front office* yang merupakan ujung tombak pelayan kepada masyarakat. Dalam program tersebut juga tidak terlihat adanya upaya untuk merubah aspek budaya dan organisasi dalam pemanfaatan informasi bagi pengambilan keputusan publik.

B.4.Pengukuran Kinerja Implementasi SIK Integrasi

Tahapan ketiga dalam melakukan evaluasi kebijakan adalah melakukan pengukuran kinerja. Dalam Penelitian ini akan dilakukan pengukuran kinerja kebijakan SIK Integrasi dilihat berdasarkan dampaknya. Paling tidak terdapat tiga indikator utama yang dapat digunakan dalam penelitian ini yaitu:

B.4.1. Pemerintahan yang Berorientasi kepada Masyarakat

Indikator utama adalah pemerintahan yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Masalah ini dapat dilihat dari dua sisi. Pertama, kemudahan akses bagi masyarakat luas dalam memanfaatkan SIK . Akses masyarakat terhadap informasi dalam SIK Integrasi dapat dilihat dari buku Profil Kesehatan DKI atau melalui situs Dinkes dan Suku Dinas Kesehatan masyarakat dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan yang ada pada beberapa

wilayah. Masyarakat dapat mengakses secara mudah Informasi yang ada pada situs tersebut. Namun ada beberapa *link*, misalnya Info Gadar, yang belum terkoneksi secara *online*.

Kedua, kredibilitas informasi Kebijakan SIK integrasi belum mencapai target yang ditetapkan. Alasan yang pertama adalah, data-data yang disampaikan melalui situs atau melalui Buku Profil Kesehatan Daerah perlu dilakukan pengecekan ulang oleh petugas pengolahan data. Di samping itu, data yang dikeluarkan SIK-Integrasi seringkali telah usang, tidak aktual dan karena itu, tidak dapat memberikan gambaran kondisi kesehatan tepat pada saat data tersebut diakses. Padahal, informasi kesehatan bersifat sangat sensitif terhadap waktu. Jika informasi yang dikeluarkan sedikit terlambat, maka sudah tidak dapat digunakan lagi. Kedua, pada saat memasukkan data ternyata ada Puskesmas yang tidak melaporkan seluruh informasi yang ada, dengan alasan keterbatasan waktu dan sumberdaya. Ketiga, walaupun data yang disampaikan sudah cukup akurat, akan tetapi masih sulit digunakan karena biasanya data tersebut tidak disampaikan secara mendetail, sehingga tidak dapat digunakan untuk keperluan perencanaan kesehatan.

B.4.2. Pelayanan yang lebih baik dan lebih Responsif

Perbaikan pelayanan dapat dilihat dari dari situs yang dimiliki Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan masyarakat Jakarta Selatan dan suku dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Utara dan Jakarta Barat. Salah satunya adalah kemudahan dalam mendapatkan berbagai informasi kesehatan yang disediakan seperti informasi fasilitas pelayanan kesehatan, informasi mengenai penyakit-penyakit yang sedang mewabah dan berbagai penanganan pertamanya, informasi mengenai program yang dilaksanakan, informasi mengenai aktivitas sektor kesehatan dan informasi terbaru mengenai kondisi pembangunan kesehatan, kebijakan serta kegiatan pemerintah. Beberapa file tidak hanya dapat dibuka secara mudah oleh masyarakat, tetapi juga sudah dapat di *download*.

Perbaikan pelayanan juga dapat dilihat melalui situs yang dikeluarkan oleh subdin Pelayanan Kesehatan. Dalam situs itu sudah terdapat pelayanan

perizinan satu pintu. Masyarakat dapat melihat syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam membuat perijinan pelayanan kesehatan dan formulir yang dibutuhkan sudah dapat di *download* untuk kemudian langsung diisi dan diserahkan ke Suku Dinas Pelayanan Kesehatan. Pada situs Suku Dinas Kesehatan Masyarakat sudah dapat diperoleh informasi mengenai pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya termasuk nomor telepon, alamat, jumlah tempat tidur, dan sebagainya.

Tingkat kecepatan respon pelayanan, Menurut Kepala Seksi Pengolahan data, kapasitas internet service provider yang digunakan Dinas kesehatan DKI belum memadai (80 persen) untuk dimanfaatkan sebagai program situs yang dapat bekerja secara aktif sepanjang 24 jam x 7 hari dalam seminggu.³² Oleh karena itu koneksitas situs dengan portal-portal didalamnya tidak dapat bekerja secara penuh. Demikian pula untuk mengembangkan koneksitas secara langsung dengan seluruh sistem pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah serta untuk memfasilitasi transaksi pelayanan secara langsung melalui situs. Masih diperlukan *upgrade system* secara keseluruhan.

Karena informasi yang dihasilkan masih bersifat lambat dan data yang tersedia belum lengkap, maka sudin Kesehatan Gawat dan Bencana membuat sistem tersendiri. Demikian pula subdin Kesehatan masyarakat dengan sistem surveilansinya. Pada masa mendatang seluruh sistem yang ada di Dinas Kesehatan akan benar-benar terintegrasi, dalam satu sistem informasi kesehatan

Pelayanan yang menjawab permasalahan kritis masyarakat. Dalam bidang administrasi pelayanan kesehatan permasalahan kritisnya adalah masalah perencanaan kebijakan kesehatan yang tepat sasaran. Perencanaan semacam ini sudah seharusnya didukung oleh data-data yang akurat dan *up to date*. Permasalahan administrasi kesehatan lainnya adalah masalah manajemen mutu pelayanan dan masalah pemerataan pelayanan kesehatan³³. Sementara itu permasalahan kritis sektor kesehatan dapat dilihat dari program prioritas yang akan dilaksanakan. Program Prioritas Dinas kesehatan DKI Jakarta ada tujuh yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, pengembangan sistem informasi kesehatan dan pemasaran sosial,

³² Wawancara dengan Syafiie, (Jakarta, 15 Januari 2007)

³³ Hasil wawancara dengan Adang Bachtiar (Jakarta, 26 Mei 2007)

peningkatan kemandirian masyarakat dan sistem pembiayaan, peningkatan profesionalisme, pengembangan sistem respon gadar dan bencana, pembinaan pengawasan dan pengendalian hukum kesehatan

SIK Integrasi pada tahap akhir merupakan merupakan perwujudan dari *e-health* yang merupakan implementasi *e-government* pada sektor kesehatan. Dampak *e-government* bagi sektor publik diantaranya merubah sistem, proses dan prosedur sektor publik, juga akan mengubah pola interaksi antara pemerintah dengan sektor bisnis dan masyarakat.³⁴ Percy-Smith mengatakan bahwa *e-government* memiliki potensi untuk mendorong bentuk yang lebih responsif dari sistem administrasi.³⁵ Namun potensi tersebut akan muncul apabila penerapan *e-government* sudah optimal.

Dari enam program prioritas lainnya tersebut baru program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemasaran sosial, dan program peningkatan profesionalisme yang mendapatkan manfaat dari program SIK Integrasi. Manfaat tersebut berupa efisiensi, menyediakan media komunikasi dan promosi, perubahan proses dan prosedur pengolahan informasi. Ketiga manfaat tersebut menunjukkan telah terjadi peningkatan profesionalisme dan peningkatan kualitas pelayanan

Transformasi pelayanan. Implementasi *e-government*, dapat membawa perubahan pada sektor publik yang bersifat radikal dan fundamental. Berbagai perubahan tersebut dapat membawa proses *reengineering* yaitu *challenging fundamental assumption on which the organization is built by radically redesigning its process, systems, and structure around desired outcomes*. Setelah fase pertama, implementasi SIK Integrasi, belum terjadi perubahan paradigma, bahkan Pimpinan Dinkes belum menyadari perlunya perubahan tersebut³⁶. Kurangnya kesadaran tersebut menyebabkan perkembangan *e-government* Dinkes sangat lambat dan kurang memberikan manfaat yang

³⁴ S.H.Sunarno, "Globalization and information technology: Forging New Partnership in Public Administration", *Asian Review of Public Administration; Volume XIII*, Nomor 8, July-Desember 2001 halaman 63.

³⁵ S.H.Sunarno, "Globalization and information technology: Forging New Partnership in Public Administration", *Asian Review of Public Administration; Volume XIII*, Nomor 8, July-Desember 2001.

³⁶ Wawancara dengan Wakil Kepala Dinas Salimar Salim, Jakarta 28 Mei 2007

berarti. Padahal, perubahan paradigma akan mempengaruhi sistem nilai dan proses yang terjadi di sektor kesehatan. Perubahan Paradigma dapat dimulai dari pimpinan dinas lalu ditransformasikan kepada staf dinas kesehatan serta kepada masyarakat luas sebagai pengguna pelayanan. Penanaman paradigma baru inilah yang belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan, sehingga budaya pengambilan keputusan berdasarkan data/informasi belum terbentuk, padahal untuk menciptakan pelayanan yang kompetitif dibutuhkan kecepatan dan kualitas informasi yang mendukung. Kenyataan ini menunjukkan.

kepuasan pelanggan/masyarakat Manfaat dari program SIK Integrasi bagi masyarakat adalah kemudahan dalam mendapatkan berbagai informasi kesehatan yang disediakan, seperti informasi fasilitas pelayanan kesehatan, informasi mengenai penyakit-penyakit yang sedang mewabah dan informasi mengenai program, kebijakan serta kegiatan pemerintah. Melalui media ini masyarakat juga sudah bisa berkomunikasi, menyampaikan aspirasinya kepada dinas kesehatan mengenai kebijakan kesehatan atau memberikan komentar seputar pembangunan kesehatan, melalui media e-mail.

Sementara itu, manfaat dari program bagi Dinas Kesehatan adalah efisiensi waktu dan tenaga dalam pengumpulan data dan pelaporan data-data yang dibutuhkan dalam menyusun profil kesehatan propinsi, yang merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Melalui indikator ini pemerintah daerah melakukan deteksi dini suatu kasus penyakit.

Manfaat lainnya yang dapat diperoleh adalah Pemda juga bisa meningkatkan kontrol dalam mengalokasikan sumberdaya kesehatan dan dapat meningkatkan akuntabilitas program. Hal ini bisa terlaksana karena adanya keputusan yang didukung oleh data yang akurat sesuai dengan permasalahan dan kebutuhannya.³⁷ Seluruh manfaat tersebut dapat diterima apabila informasi yang disediakan dalam SIK Integrasi tepat waktu dan akurat. Permasalahannya, seringkali terjadi keterlambatan pelaporan dari Puskesmas, atau data yang dilaporkan itu sendiri kurang lengkap, hal ini mengurangi manfaat yang diperoleh dari informasi yang tersedia. Di samping itu ada faktor-faktor politis yang bekerja mempengaruhi pengambilan keputusan di sektor kesehatan,

³⁷ *Ibid.*

sehingga setiap keputusan yang diambil dalam mengalokasikan suatu sumberdaya tidak dapat dibuat berdasarkan data yang ada. Hal inilah yang masih terasa benar di sektor kesehatan.

B.4.3. Kapasitas memberikan pelayanan secara Online

Ada beberapa kriteria yang digunakan untuk mengukur kapasitas *e-government* dalam memberikan pelayanan secara *online*. (1) Masalah *security* (keamanan) dan *privacy* (kerahasiaan pribadi), belum dapat dinilai dalam SIK Integrasi karena program ini belum mempunyai fasilitas program yang menggunakan interaksi secara personal. Apabila masyarakat ingin mengirimkan saran atau ide harus dilakukan lewat email. (2) Kapasitas dalam meningkatkan efisiensi melalui otomatisasi proses pelaporan Puskesmas untuk penyusunan Profil Kesehatan Daerah. Namun masih terdapat sistem informasi yang belum terintegrasi menyebabkan tumpang tindih proses pengolahan data di tingkat Puskesmas. Informasi yang dihasilkan belum dapat mendongkrak efisiensi. Sektor kesehatan daerah secara keseluruhan karena pada kenyataannya, informasi tersebut berakhir hanya sebagai output dari seksi Pengolahan data dalam buku profil Kesehatan Daerah, namun jarang dimanfaatkan untuk menyusun dan mengorganisasikan program dan kebijakan kesehatan. (3) Diukur dari kemampuan melakukan inovasi, program SIK Integrasi belum dapat menyediakan pelayanan publik secara *online*. Tingkatnya baru penyediaan informasi kesehatan yang bersifat online,

Denga demikian, manfaat dari program bersifat *back office* kendatipun informasi yang dibutuhkan tetap tidak dapat tepat waktu. Walau demikian usia informasi yang dilaporkan jauh lebih muda dan informasi yang dikandung jauh lebih lengkap dibanding ketika belum ada program ini. Langkah inovasi lainnya dapat terlihat dari fasilitas perijinan satu pintu pada *situs* Suku Dinas Pelayanan yang telah menyediakan berbagai persyaratan perijinan yang dibutuhkan dan sudah menyediakan formulir perijinan yang dapat di *download* secara langsung.

Tabel.4.4. Kinerja SIK Integrasi sebagai E-Government

Pemerintahan yang Berorientasi kepada Masyarakat	Kemudahan akses bagi masyarakat luas	- Masyarakat dapat mengakses secara mudah Informasi yang ada pada <i>Website</i> tersebut namun ada beberapa <i>link</i> seperti misalnya Info Gadar yang belum terkoneksi secara online.
	Kredibilitas informasi	- Data yang dikeluarkan dalam SIK-Integrasi seringkali telah usang maka data tersebut tidak aktual tidak dapat memberikan gambaran kondisi kesehatan tepat pada saat data tersebut diakses.
Pelayanan yang lebih baik dan lebih Responsif	Tingkat kecepatan respon pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengembangkan koneksitas secara langsung dengan seluruh system pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah serta untuk memfasilitasi transaksi pelayanan secara langsung melalui <i>website</i>, perlu dilakukan <i>upgrade</i> system secara keseluruhan - Karena informasi yang dihasilkan masih bersifat lambat dan data yang tersedia belum lengkap, untuk meningkatkan ketanggapan <i>Dinas Kesehatan</i> ketika terjadi kegawatdarutan dan bencana, <i>sudin Kesehatan Gawat dan Bencana</i> membuat sistem tersendiri
	Pelayanan yang menjawab permasalahan kritis masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Belum menjawab permasalahan kritis masyarakat. Manfaat yang diperoleh baru berupa berupa efisiensi, menyediakan media komunikasi dan promosi, perubahan proses dan prosedur pengolahan informasi. - Telah terjadi peningkatan profesionalisme dan peningkatan kualitas pelayanan
	Transformasi pelayanan.	- Belum terjadi perubahan paradigma, bahkan Pimpinan <i>Dinas Kesehatan</i> belum menyadari perlunya perubahan tersebut, menyebabkan perkembangan <i>e-government</i> di <i>Dinas kesehatan</i> sangat lambat dan kurang memberikan manfaat yang berarti
	Kepuasan pelanggan/masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini tidak melakukan uji kepuasan pelanggan, setidaknya program ini telah berhasil memberikan manfaat bagi masyarakat, berupa kemudahan memperoleh informasi kesehatan, dan informasi kebijakan pembangunan kesehatan, membuka komunikasi langsung secara on-line dengan <i>Dinas</i>, dan proses pelayanan perijinan satu pintu - Sementara itu, manfaat dari program bagi <i>Dinas Kesehatan</i> adalah efisiensi waktu dan tenaga dalam pengumpulan data
Kapasitas memberikan pelayanan secara Online		<ul style="list-style-type: none"> - Masalah <i>security</i> dan <i>privacy</i> belum dapat dinilai dalam SIK Integrasi karena program ini belum ada transaksi secara <i>online</i> - Kapasitas dalam meningkatkan efisiensi setelah fase pertama SIK Integrasi tercapai melalui otomatisasi proses pelaporan Puskesmas untuk penyusunan Profil Kesehatan Daerah. - Inovasi, program SIK Integrasi belum menggambarkan inovasi baru dalam penyediaan informasi kesehatan saja yang bersifat online dan informasi perijinan

A.Faktor yang Berpengaruh pada SIK-Integrasi sebagai E-Government	78
A.1. Informasi	79
A.2.Teknologi	80
A.3.Proses	81
A.4. Tujuan dan nilai-nilai	84
A.5. SDM dan Ketrampilannya	86
A.6. Sistem manajemen dan struktur ,	87
A.7. Sumber Daya Lain ,.....	88
A.8. Dukungan Lingkungan ;	89
B.Evaluasi SIK Integrasi dengan Pendekatan Reformasi Administrasi.....	91
B.1 Perubahan Paradigma Reformasi Administrasi dalam Kebijakan SIK Integrasi	92
B.2. Paradigma Good Governance dalam Kebijakan SIK Integrasi	100
Dari skema tersebut diatas dapat dilihat bahwa sasaran yang hendak dicapai adalah <i>e-governance</i> , yaitu melalui sistem informasi yang mampu memenuhi <i>good governance</i>	103
Dalam pemberian pelayanan publik, tanggung jawab berada pada pemerintah DKI (<i>Steering</i>). Sedangkan keterlibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan sebenarnya sangat luas (<i>Rowing</i>). Jawaban dari problem ini adalah <i>e-governance</i> , yaitu platform melalui internet yang mampu memenuhi <i>good governance</i>	103
Rencana.....	104
B.3. Ruang lingkup Perubahan administrasi dalam Kebijakan SIK Integrasi	106
B.4.Pengukuran Kinerja Implementasi SIK Integrasi	109
B.4.1. Pemerintahan yang Berorientasi kepada Masyarakat	109
B.4.2.Pelayanan yang lebih baik dan lebih Responsif.....	110

B.4.3. Kapasitas memberikan pelayanan secara Online 114

