



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DA ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA**

**EVALUASI KEBIJAKAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN-
TERINTEGRASI DINAS KESEHATAN DKI
(SUATU ANALISA DARI PERSPEKTIF REFORMASI ADMINISTRASI)**

TESIS

Oleh :

**Nama : Candra Dewi Purnamasari
NPM : 6904030088
Program Studi : Ilmu Administrasi
Kekhususan : Administrasi dan Kebijakan Publik**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai
Gelar Magister Sains (M.Si) dalam Ilmu Administrasi**

**JAKARTA
Juli 2007**

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI
KEKHUSUSAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PUBLIK

ABSTRAK

Candra Dewi Purnamasari
6904030088

Evaluasi Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan-Terintegrasi Dinas Kesehatan DKI(Suatu Analisa Dari Perspektif Reformasi Administrasi).

xiv,125 halaman, bibliografi 73 Buku, 10 Jurnal, 9 Artikel (1981-2006)

Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengeluarkan kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Teintegrasi (SIK-Integrasi) yang tujuan jangka panjangnya adalah untuk melakukan reformasi administrasi dalam bentuk *Good Governance*. Setelah fase pertama implementasi kebijakan berakhir perlu dilakukan evaluasi untuk menilai sasaran yang belum tercapai, dan prasyarat yang perlu dipersiapkan untuk memasuki tahap selanjutnya. Oleh karena itu perlu evaluasi dengan pendekatan reformasi administrasi.

Penelitian ini menggunakan metode Positivism dan bertujuan mengukur perubahan paradigma yang terjadi dan ruang lingkup reformasi yang terjadi Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paradigma Dinas Kesehatan setelah adanya SIK Integrasi, masih mengikuti birokrasi tradisional. Belum ada perubahan yang bersifat fundamental, perbaikan administrasi saja. Paradigma *Good Governance* yang tertuang dalam dalam kebijakan SIK Integrasi ini adalah efisiensi dan efektifitas, transparansi dan akuntabilitas. Namun dalam implementasi kebijakan tersebut konsep-konsep yang terkandung baru efisiensi dan efektifitas. Ruang lingkup perubahan yang terjadi bersifat *piecemeal*, hanya menyentuh beberapa aspek saja, tidak bersifat menyeluruh, baru upaya upaya . yang disebut **Modernize System**, untuk membuat birokrasi menjadi lebih cepat, lebih fleksibel dan lebih murah, serta pengembangan hubungan birokrasi dengan penerima pelayanan publik dan pengembangan pelayanan publik yang berkualitas tinggi.

Penelitian ini merekomendasikan agar Komitment Kepala Dinas Kesehatan perlu ditingkatkan dalam pengembangan kebijakan *e-government* dan implementasinya dengan melakukan upaya-upaya yang merubah paradigma birokrasi tradisional menjadi paradigma reformasi administrasi. Komitment tersebut juga harus dibarengi dengan komitment alokasi sumberdaya yang memadai. Dinas Kesehatan perlu menyatukan seluruh sistem informasi yang tersebar pada institusi kesehatan pemerintah dan mulai membuka link dengan penyedia pelayanan kesehatan swasta. Selain itu juga perlu dimulai membuka komunikasi secara online dan transaksi pelayanan kesehatan lewat website.

UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES
DEPARTEMENT OF ADMINISTRATIVE SCIENCE
POSTGRADUATE PROGRAM
ADMINISTRATIVE SCIENCE PROGRAMME
MAJOR IN PUBLIC POLICY AND ADMINISTRATION

ABSTRACT

Candra Dewi Purnamasari
6904030088

Evaluation of Integrated Health Information System Dinas Kesehatan DKI (an Analysis from the Administrative Reforms Perspectives),

ix, 174 pages, bibliografi 73 Book, 10Jurnal, 9 Article (1981-20060)

Dinas Kesehatan DKI Jakarta have been working on the policy of integrated Health Information System (SIK-Integrasi) that has the long term objective is to promote administrative reform in the form of *Good Governance*. After the first Phase of the policy implementation ended, the policy and the implementation have to be evaluated to measure the target that have not reached, and the precondition that have to prepared to entering the next phase. Therefore these evaluation have done by using the administrative reform approach.

These Ressearch was used positivism approach, which has goals was to evaluated the changing paradigms and the scope of administrative reforms. The result on these research was shown that After SIK Integrasi have been implementing, the paradigm have never been changing at all, and still follow the traditional bureaucratic paradigm. These changes have never been fundamental but only administrative improvement. The *Good Governance* paradigms on the policy consist of efficiency, efectiveness, transparancy and accountability. But, the paradigms on the implementation was efficiency and efectiveness. The changes that happend was *piecemeal*, not comprehensive consist of few aspect that called **Modernize System**, an effort to make the bureaucracy work faster more flexible, cheaper, to developed the relation between the bureaucracy and public services client/customer, and the efforts to developed the high quality of public services.

The recommendation of these research are as follows, the head of Dinas Kesehatan should developed the e-government policy and it's implementation Those development should be followed by the chnges of tradisional paradigm into administrative reform paradigm. Those commitment should be followed with the allocation of the sufficient resources. Dinas Kesehatan has also to integrated all the information system networking that separated on different unit, begin the link between all the private and public health services provider. Last but not least, Dinas Kesehatan also should begin the online direct communication an online public health transaction through the website.

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS



Tesis ini adalah
Hasil karya saya sendiri, dan
Seluruh sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar

Candra Dewi Purnamasari

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI
KEKHUSUSAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PUBLIK

TANDA PERSETUJUAN PEMBIMBING TESIS

Nama : Candra Dewi Purnamasari
NPM : 6904030088
Judul Tesis : Evaluasi Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi
Dinas Kesehatan DKI (Suatu Analisa Dari Perspektif Reformasi
Administrasi)

Pembimbing Tesis :

(Dr.Roy.V.Salomo M.Soc.Sc)

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI
KEKHUSUSAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PUBLIK

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Nama : Candra Dewi Purnamasari
NPM : 6904030088
Judul Tesis : Evaluasi Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi
Dinas Kesehatan DKI (Suatu Analisa Dari Perspektif Reformasi
Administrasi)

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan sidang penguji Tesis Program Pascasarjana Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia pada tanggal 21 bulan Juni tahun dua ribu tujuh dan dinyatakan : **LULUS**

Tim Penguji :

Ketua Sidang :
Prof.Dr.Bhenyamin Hoessein (-----)

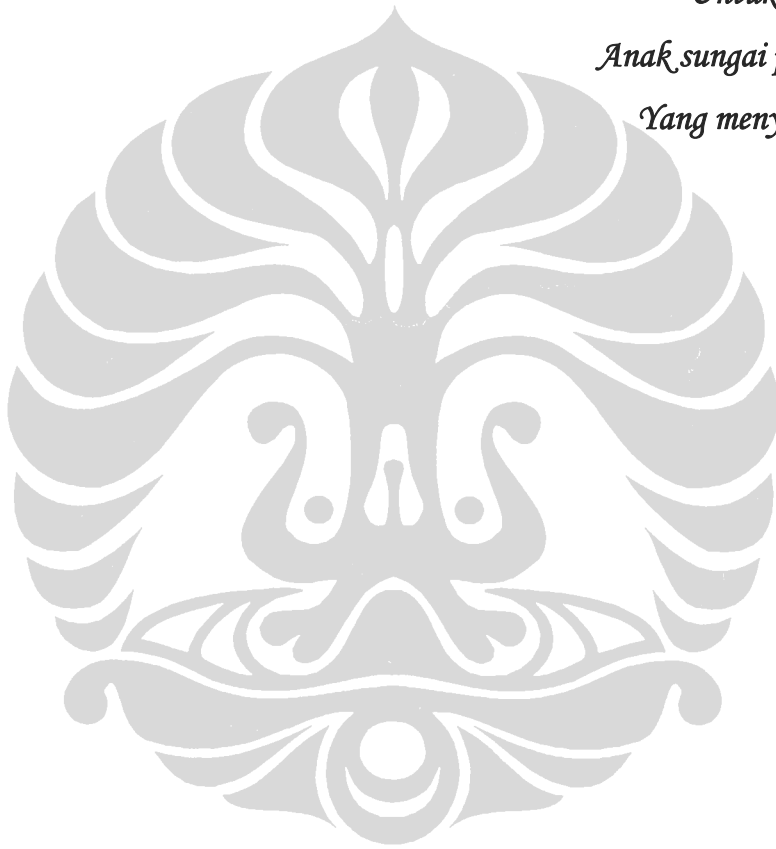
Pembimbing :
Dr.Roy V.Salomo, M.Soc.Sc (-----)

Pembaca Ahli :
Dr. Irfan Ridwan Maksum Msi (-----)

Sekretaris Sidang :
Drs.Zuliansyah P.Z, S.Sos,Msi (-----)

*Untuk Lelaki Bumi.
Kebijaksanaan dan Kesabaran
bagai sungai mengalir...
Dari puncak Sanubari
Sampai keujung Matahati*

*Untuk gemericik Riak-riak
Anak sungai perawan yang jernih
Yang menyimpan roh matahari.
Belahan qalbu*



KATA PENGANTAR

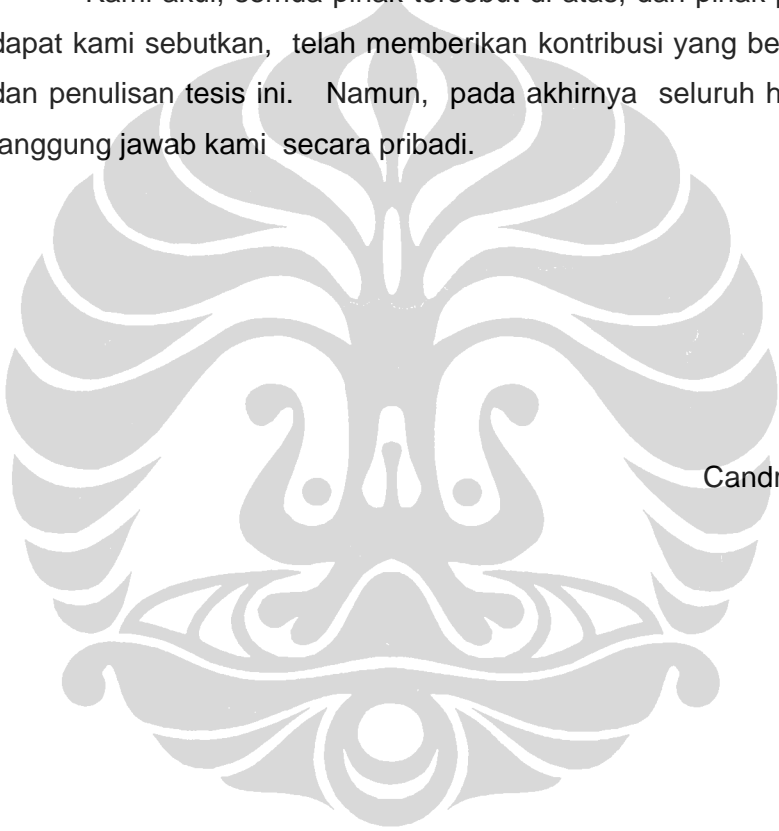
Dengan mengucapkan *Alhamdulillah*, penulisan tesis ini pada akhirnya dapat diselesaikan. Padahal, proses penulisan tesis ini tidaklah sederhana. Sebelumnya kami harus berkuat dengan sejumlah persoalan, seperti formulasi persoalan, pencarian data dan literatur yang tidak mudah, serta proses wawancara yang memakan waktu yang cukup panjang. Belum lagi masalah penulisan dan problem non-teknis yang terus menemani. Namun beberapa kendala itu satu persatu dapat diselesaikan sehingga penulisan tesis ini mengalami kelancaran dan sampai pada penyelesaiannya.

Untuk itu, kami sangat berterima kasih kepada beberapa pihak atas bantuan dan dukungannya. *Pertama*, kepada Pembimbing, Bapak Dr.Roy V Salomo.M.Soc.Sc yang dengan sabar dan penuh pengertian mendengarkan problem yang kami hadapi dan memberikan solusi-solusi penting tatkala studi ini mengalami beberapa kali kemacetan. Termasuk diantaranya adalah bantuan beberapa literatur yang dipinjamkannya. Untuk itu, kami sungguh mengucapkan terima kasih yang tak terhingga. *Kedua*, kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta dan segenap jajarannya, atas kesedian meluangkan waktu. memberikan informasi dan wawancara yang cukup menyenangkan kepada kami di tengah kesibukan mereka yang cukup padat. Tanpa bantuan mereka, rasanya tesis ini tidak akan terwujud.

Ketiga, kami perlu mengucapkan terima kasih kepada dosen-dosen dan Kepala Progam Pasca Sarjana Ilmu Administrasi Kebijakan Publik FISIP UI Prof.Dr.Bhenyamin Hoessein yang telah memberi kesempatan kami untuk menimba ilmu dan meningkatkan kemampuan. Dalam konteks ini termasuk pula para staf administrasi yang cukup memberi dukungan. *Keempat*, Ucapan terima kasih juga patut diberikan kepada teman-teman Program Ilmu Administrasi Kebijakan Publik FISIP UI atas dukungannya yang tak henti-henti sehingga kami tidak kehabisan spirit untuk menyelesaikan penelitian ini. *Kelima*, Pihak lain yang turut berkontribusi tentunya adalah keluarga. Terima kasih kami sampaikan kepada kedua orang tua kami, terimakasih atas doa tak pernah putus dan dukungan yang tidak pernah habis. Semoga tesis ini dapat

menjadi hadiah yang membahagiakan keduanya, dan semoga keduanya mendapatkan dunia danakhirat. Kepada suami tercinta yang sangat besar arti kehadirannya, mendampingi dengan penuh kesabaran, dengan kebijaksanaan yang selalu menenangkan hati, terimakasih atas bantuan moril dan materiilnya, terimakasih telah mendampingi kami melewati hari-hari yang sulit. Terakhir kepada buah hati tercinta, yang memiliki keceriaan dan kehangatan seperti matahari, yang selalu membrikan inspirasi dan semangat hidup.

Kami akui, semua pihak tersebut di atas, dan pihak-pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan, telah memberikan kontribusi yang berharga dalam studi dan penulisan tesis ini. Namun, pada akhirnya seluruh hasil karya ini adalah tanggung jawab kami secara pribadi.



Depok, Juli 2007

Candra Dewi Purnamasari

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
TANDAPERSETUJUAN PEMBIMBING TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Signifikansi Penelitian	10
C.1. Tujuan	10
C.2. Signifikansi Praktis	11
C.3 Signifikansi Akademis	11
D. Sistematika Penulisan	12
BAB III: TINJAUAN LITERATUR DAN METODE PENELITIAN	13
A. Tinjauan Literatur	13
A.1. Reformasi Administrasi	13
A.1.1. Perkembangan Gagasan Administrasi Publik	15
A.1.1.1. Model Administrasi Tradisional	15
A.1.1.2. New Public Management (NPM)	17
A.1.1.3. Good Governance	22
A.1.2. Paradigma dalam Reformasi Administrasi Publik	23
A.1.3. Ruang Lingkup Reformasi Administrasi Publik	28
A.1.4. Reformasi Administrasi Konteks Indonesia	29

B. E-government	31
B.1.Rekayasa Ulang Proses Bisnis (Business Proses Reengineering) dalam E-Government	40
B.2. Kelayakan Implementasi e-Government	41
C.Evaluasi Kebijakan Publik	42
D.Metode Penelitian	47
D.1.Model Analisis	47
D.2.Operasionalisasi Konsep	49
D.2.1. Paradigma Reformasi Administrasi	49
D.2.2. Ruang lingkup Reformasi administrasi	50
D.2.3.Performance Measurement	51
D.3.Pendekatan Penelitian	52
D.4.Tipe Penelitian	52
D.6.Key Informan	53
D.7.Kerangka Analisa	53
D.8.Pengujian Keabsahan Data	54
D.8.1. Reliabilitas	54
D.8.2.Validitas	54
D.9.Penelitian sejenis yang berkaitan	55
D.10. Keterbatasan penelitian	59
BAB III :GAMBARAN UMUM KEBIJAKAN	61
A. Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta	61
B. Kebijakan SIK Integrasi :	63
B.1 Latar Belakang Kebijakan	63
B.2.Master Plan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)Terintegrasi	65
B.2.1. Fase Pertama (penguatan infrastruktur)	67
B.2.2. Fase Kedua (Perluasan Sistem Informasi)	68
B.2.3. Fase Ketiga (Perluasan Sistem informasi Mandiri)	69
B.3. Model Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	69
B.4. Pembiayaan	72
B.5. Karakteristik Sistem Informasi	73
C. Kategori Interaksi dalam SIK Integrasi	74
D.Tahapan Perkembangan	75
E.Sistem Informasi yang Belum Terintegrasi	77

BAB IV : PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	78
A.Evaluasi Program SIK-Integrasi sebagai E-Government dengan Pendekatan IT POSMOO.....	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
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
BAB VI : SIMPULAN DAN SARAN.....	116
A.Simpulan	116
B. Saran-saran	117
DAFTAR PUSTAKA.....	118
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1. <i>Reinventing Local Governments and the eGovernment Initiative</i> -----	15
Tabel 4.2. Indikator Perubahan Paradigma dalam Implementasi <i>e-Government</i> -----	49
Tabel.3.1. Fase Perkembangan SIK Integrasi -----	67
Tabel.4.1. Analisis SIK Integrasi sebagai Sistem Informasi dengan Pendekatan IT POSMOO -----	90
Tabel 4.2. Paradigma administrasi Dinas Kesehatan DKI dalam Kerangka <i>E-Government</i> -----	100
Tabel.4.3. Karakteristik Model Interkoneksi SIK Integrasi. -----	104
Tabel.4.4. Kinerja SIK Integrasi sebagai <i>E-Government</i> -----	115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tipe-tipe interaksi e-government-----	22
Gambar 2.2 .Domain e-government -----	37
Gambar 2.3. Tahap Perkembangan <i>e-Government</i> -----	39
Gambar.2.4. A Problem for Government -----	43
Gambar 2.5. Sistem of Policy-----	44
Gambar.2.6 .Model Analisis -----	48
Gambar.3.1. Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Dalam Pengembangan Sistem Informasi -----	66
Gambar.3.2. Model Sistem Informasi Kesehatan (Sik) Integrasi Di Puskesmas Kecamatan Atau Kelurahan -----	70
Gambar.3.3. Langkah Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas-----	71
Gambar4.1. Hubungan Aktor-Aktor dalam Sistem Kesehatan -----	102
Gambar 4.2. E-Governance Sebagai Platform Untuk Mencapai Visi & Misi Kesehatan -----	103
Gambar.4.3. Peranan Teknologi Informasi -----	105

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Transkript wawancara
3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan DKI Jakarta
4. SK Kepala Dinkes DKI No.7719/2004 Tentang Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi di Dinas Kesehatan Propinsi, Suku Dinas Kesehatan Kota Madya dan Puskesmas
5. Lampiran SK Kepala Dinkes DKI No.7719/2004 Tentang Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi di Dinas Kesehatan Propinsi, Suku Dinas Kesehatan Kota Madya dan Puskesmas
6. Surat Pengantar Wawancara
7. Konsep-Konsep Jaringan SIK Integrasi
8. Target Pengembangan SIK Integrasi Fase I
9. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setidaknya terdapat dua permasalahan pokok dalam melihat reformasi administrasi di Indonesia, yaitu masalah paradigma yang melihat sejauhmana terjadi perubahan paradigmatik dalam reformasi birokrasi, kedua, masalah kedalaman perubahan itu sendiri. Kedua permasalahan tersebut merupakan suatu indikator yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi apakah telah terjadi reformasi administrasi pada suatu pemerintah daerah.

Permasalahan pertama dan yang paling penting dalam membahas reformasi administrasi adalah mempertanyakan apakah terdapat perubahan paradigma dalam kerangka reformasi administrasi. Perspektif ini sangat penting, signifikan dan telah dibuktikan keandalannya dalam membedah problem reformasi administrasi di berbagai negara, seperti Eropa Barat dan Cina. Betapa pentingnya masalah ini, dikarenakan, absennya perubahan paradigma, menurut Prasodjo, dapat menyebabkan perbaikan pelayanan publik jauh dari harapan.¹

Masalah paradigma menjadi penting karena perubahan paradigma lah yang akan menentukan perubahan strategi reformasi administrasi publik. Di sini strategi bukan sekadar tataran *artifak* saja, melainkan dapat merambah lebih luas pada *system value* dan *basic assumption* yang mempengaruhi penyedia dan pengguna pelayanan publik. Dengan kata lain, masalah paradigma pada akhirnya menyentuh masalah masyarakat secara luas karena masyarakat adalah bagian dari sistem administrasi yang akan memberikan *feed back* dari pelayanan yang dihasilkan. Karena keterkaitannya yang luas itu, maka masalah paradigma bukan persoalan yang sederhana. Di dalamnya mengasumsikan adanya penerimaan masyarakat atau adanya perubahan paradigma di dalam masyarakat itu

¹ Eko Prasodjo, dalam kata pengantar *Defisit Pelayanan Publik-Survey Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik di DKI Jakarta* (Jakarta:Partnership,2005).

sendiri. Di sinilah terjadi pertarungan ide yang sengit yang karena itu, seperti diingatkan Howlett & Ramesh proses perubahan paradigma umumnya diikuti periode yang kurang stabil.²

Masalah kedua bersifat organisasional. Tekanannya adalah mengukur apakah terjadi reformasi administrasi atau hanya sekadar perubahan administrasi. Dua hal ini sengaja dibedakan, karena reformasi administrasi mengasumsikan adanya transformasi administrasi yang lebih radikal sehingga menimbulkan adanya perlawanan. Caiden menyebutnya "*administrative transformation against resistance*". Ini untuk membedakan dengan perubahan administrasi yang hanya menyangkut penyesuaian organisasional karena kondisi yang berubah-ubah dan bersifat alami.³

Reformasi administrasi di Indonesia didahului oleh reformasi politik yang dimulai dengan dikeluarkannya undang-undang mengenai desentralisasi pemerintah daerah, dalam prakteknya memberikan hasil yang beragam, walaupun realitas politik di Indonesia secara kontroversial membuktikan praktek desentralisasi di sebagian besar wilayah justru memperkuat hegemoni politik pemerintah daerah⁴ yang justru memberikan dampak munculnya dominasi yang menumbuhkan bibit-bibit monopoli pengelolaan sumberdaya daerah. Desentralisasi memberikan keleluasaan dan peluang yang dimanfaatkan oleh beberapa pemerintah daerah untuk melakukan berbagai terobosan yang bersifat inovatif dan menghasilkan berbagai *best practices* yang telah mengantarkan daerahnya dalam meretas jalan menuju reformasi administrasi.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan sebagai terobosan awal dalam membangun reformasi administrasi diantaranya adalah dengan membangun sistem informasi berbasis jaringan komputer, yang secara teoritis akan meningkatkan kualitas pelayanan publik. Turner dan Hulme menyatakan bahwa salah satu alat untuk menciptakan akuntabilitas dan meningkatkan

²Michael Howlett and M Ramesh, *Studying Public Policy- Policy Cycles and Policy Subsystems*, (Toronto: Oxford University Press, 1995), hlm. 192.

³Gerard E. Caiden, *Strategies for Administrative Reform* (Toronto: Lexington Books, 1982), hlm. 43.

⁴Syamsudin Haris (ed), *Desentralisasi dan Otonomi Daerah-Desentralisasi, Demokratisasi dan Akuntabilitas Pemerintahan Daerah* (Jakarta, LIPI Press, 2005).

effisiensi dan efektifitas adalah sistem informasi berbasis komputer. Mengenai masalah ini reforma⁵ menambahkan bahwa peningkatan kualitas juga dilakukan pada sistem monitoring dan evaluasi melalui sistem informasi yang disuplai oleh data berbasis jaringan komputer dari tingkat pemerintah daerah paling rendah.

Langkah pertama yang dilakukan oleh Departemen Komunikasi dan Informasi dalam mengembangkan sistem informasi berbasis internet adalah melalui program pembuatan situs web Pemerintah. Kebijakan tersebut merupakan salah satu strategi dalam melaksanakan pengembangan *e-government* secara sistematis melalui tahapan yang realistis dan terukur. Program ini dalam pengembangan tingkat pertamanya dilakukan dengan sasaran agar masyarakat Indonesia dapat dengan mudah memperoleh akses kepada informasi dan layanan pemerintah daerah, serta ikut berpartisipasi di dalam pengembangan demokrasi di Indonesia dengan menggunakan media internet. Ketika sudah sampai pada tahap implementasi *e-government* diharapkan akan terjadi perubahan desain ulang pelayanan publik secara radikal dan mendasar yang disebut *reengineering* pelayanan publik⁶.

Apakah penerapan sistem informasi tersebut secara otomatis akan mendorong reformasi administrasi? Secara teoritis, tentu saja implementasi sistem informasi diharapkan mempunyai efek mendorong lebih jauh reformasi administrasi pemerintahan. Efek tersebut diperoleh melalui kelancaran arus informasi yang disediakan serta perubahan pola interaksi dan komunikasi dalam administrasi publik. Akan tetapi harus ditegaskan, efek tersebut tidaklah bersifat linear, sebab, reformasi administrasi mempunyai cakupan yang lebih luas. Di dalam reformasi administrasi terkandung sejumlah proses politik pemerintahan di mana elemen-elemen di dalam birokrasi, ataupun antara birokrasi dan pemerintahan terlibat dalam suatu proses saling menyesuaikan. Di sini perubahan tuntutan masyarakat

⁵ Mila A.Reforma, Op.Cit., halaman 93.

⁶ Muhammad Rais Abdul Karim, *Reengineering the Public Service:Leadership and change in an electronic Age*, (Selangor:Pelanduk, 1999),hlm.65. Menyebutkan bahwa reengineering adalah perubahan yang fundamental dan radikal dalam merespon perubahan lingkungan yang dinamis, mengakar pada proses organisasi dan mengarah pada peningkatan kinerja.

umpamanya, direspons dalam bentuk perubahan sistem administrasi pemerintahan, atau bila terdapat tuntutan birokrasi itu sendiri untuk berubah. Semua proses tersebut melibatkan proses politik yang saling menyesuaikan. Dengan pemahaman seperti ini, maka penerapan sistem informasi memang tidak serta merta mengakibatkan terjadinya reformasi administrasi. Kekakuan administrasi ataupun hambatan birokrasi masih mungkin terjadi dalam implementasi sistem informasi. Mengingat implementasi sistem informasi hanyalah menyediakan suplai informasi yang cukup. Bagaimana informasi itu digunakan, sangat tergantung pada kepentingan pengambil kebijakan.

Beberapa pemerintah daerah telah memelopori upaya pemanfaatan teknologi informasi digital ini untuk menunjang proses administrasinya dan akhirnya berdampak pada reformasi administrasi di wilayah tersebut. Salah satu bagian dari pengembangan sistem informasi terkoneksi dan terkomputerisasi ini adalah Sistem layanan Puskesmas Online di Kota Blitar. Sistem ini merupakan pengembangan sistem komputerisasi yang telah dikembangkan sebelumnya. Dengan kehadiran sistem ini pasien bisa dilayani lebih cepat karena mulai dari loket pembayaran sampai pemberian obat telah didukung oleh rangkaian data komputer yang terhubung satu dengan lainnya (online internal puskesmas)⁷. Disamping itu terdapat juga beberapa Dinas Kesehatan yang tak kalah Inovatif dan kreatif. Seperti pengumpulan dan pemrosesan data fasilitas kesehatan swasta di Kabupaten Sleman, Yogya,⁸ komputerisasi data pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga dan Purworejo, Jateng, serta sistem informasi kesehatan yang dikembangkan di Kotamadya Bontang, Kaltim dan kabupaten Jembrana.⁹ Pada awalnya Jembrana adalah Kabupaten yang relatif miskin di Bali, namun mampu mengembangkan informasi kesehatan berbasis teknologi informasi. Program Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) sudah *online* dengan 4 Puskesmas yang

⁷ www.Blitar.go.id, diakses pada tanggal 15 Mei 2007.

⁸ Siti Munawaroh & Berty Murtyningasih, "Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu di Propinsi Daerah Istimewa Jogjakarta", Makalah dalam Seminar Nasional *Tahun kelima Pelaksanaan Desentralisasi sektor Kesehatan di Indonesia, dengan Tema Reformasi Sektor Kesehatan dalam Desentralisasi di Indonesia*, Bandung 6-8 Juni 2006.

tersebut di tiga kecamatan. Kini JKJ sedang merancang sistem *online* dengan rumah sakit dan pelayanan kesehatan swasta. Langkah ini untuk mendukung standarisasi terapi dan tindakan yang sudah diterapkan. Dengan dukungan sistem informasi yang baik ini, maka pemerintah daerah dapat melakukan efisiensi dan sekaligus meningkatkan pelayanan publik bidang kesehatan, dengan memberikan fasilitas layanan gratis. Dengan contoh ini, dapat dikatakan pula bahwa aplikasi teknologi informasi yang benar dan proporsional sesungguhnya dapat secara signifikan mendorong peningkatan pelayanan dan efisiensi pemerintahan. Sayangnya, diktum ini seringkali disalahpahami. Aplikasi teknologi informasi sering diasosiasikan dengan biaya besar. Atau penerapan teknologi informasi dilakukan secara parsial sehingga manfaatnya kurang optimal

Munculnya kebijakan SIK Integrasi ini tidak dapat terlepas dari Aspirasi pemerintah daerah DKI yang dituangkan kedalam "Masterplan Pengembangan IT Pemda DKI Jakarta".¹⁰ Jakarta telah menggariskan 5 tema strategis yang akan dianut sebagai strategi dasar pengembangan dan pengelolaan TI. Pertama akan dibangun sistem TI baru yang terpadu secara lintas sektoral berdasarkan arsitektur TI yang telah dikembangkan. Kedua, Anggaran pengembangan sistem TI baru ini dikendalikan secara terpusat oleh *IT Steering Committee* dan pelaksanaannya dikoordinasi oleh *Program Management Office*. Ketiga, sistem-sistem yang sekarang ada akan terus digunakan jika sesuai dengan target arsitektur TI, jika tidak maka sistem-sistem tersebut akan tetap dioperasikan dalam masa transisi tetapi selanjutnya dibekukan pengembangannya. Keempat, dukungan untuk sistem-sistem yang digunakan lintas-sektoral akan dikelola secara terpusat. Kelima, *outsourcing* untuk pengembangan TI maupun untuk dukungan TI akan dilaksanakan secara elektif berdasarkan manfaat jangka panjang dalam hal biaya, waktu, kualitas layanan, dan fleksibilitas. Perkembangan *e-governement* tersebut akan disusun kedalam 4 tahap perkembangan yaitu : *web presence, interaction, customer centric, adaptive governement*. Konsep

⁹ Majalah e-Indonesia," *E-Government* di Kabupaten Jembrana, Menjadikan TI Sebagai *Problem Solving*," [www.majalah e-indonesia.com](http://www.majalah-e-indonesia.com), 2006

¹⁰WWW.dki.go.id, diakses pada tanggal 23 Mei 2007

yang akan dikembangkan pada fase keempat (*adaptive government*) adalah konsep *on-demand government*, yaitu pemerintahan yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat dengan sasaran utama yaitu penciptaan *enterprise value*, atau yang lebih dikenal dengan *managerialism*. Pada saat ini Pemda DKI sudah pada tahap *interaction*, hal ini ditandai dengan adanya fasilitas komunikasi secara *on-line* antara masyarakat dengan pemerintah DKI melalui situs yang tersedia di alamat www.dki.go.id. Selain itu juga sudah dapat dilakukan beberapa transaksi pelayanan secara online yang diantaranya adalah fasilitas perijinan usaha, statistik demografi, statistik ekonomi, persyaratan investasi dan lain sebagainya.

Permasalahan keterlambatan atau ketidakakuratan data sering kali dialami oleh Dinkes DKI Jakarta. Sebagai instansi level provinsi, Dinkes DKI sering kali kesulitan dalam mengkoordinasikan program dengan unit-unit di bawahnya seperti Suku Dinas pelayanan kesehatan atau suku dinas kesehatan masyarakat yang tersebar di lima wilayah di propinsi DKI, maupun dengan puskesmas atau rumah sakit daerah. Masalah ini menjadi problematis apabila menyangkut masalah Gawat Darurat (Gadar) ataupun masalah bencana. Dalam permasalahan seperti ini, Dinkes DKI harus menghadapi kecaman masyarakat karena keterlambatan kebijakannya. Kalau dirunut lebih jauh, salah satu pangkal permasalahan keterlambatan tersebut adalah ketidaksiapan data yang akurat dan dapat diandalkan.

Di masa depan, masyarakat pengguna pelayanan kesehatan akan lebih kritis dalam menggunakan pelayanan kesehatan karena dengan semakin baiknya tingkat kesejahteraan, baik pendidikan dan sosial ekonomi yang memungkinkan masyarakat berperan lebih aktif dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Masyarakat akan menuntut sistem yang lebih terbuka, dan dapat mengakses informasi kesehatan setiap saat. Dengan demikian, tuntutan masyarakat sekarang ini memang berganda. Terdapat desakan untuk kecepatan pelayanan publik, partisipasi pengambilan kebijakan yang lebih substansial (demokratisasi). Semua tuntutan ini menghendaki adanya perubahan administrasi yang mendalam juga. Dalam suatu proses politik, desakan dan respons tersebut akan saling beradaptasi untuk mencapai suatu keseimbangan baru. Tuntutan untuk saling beradaptasi inilah yang nantinya

akan menjadi sumbu kekuatan reformasi administrasi. Dalam konteks seperti inilah kita dapat melihat kebijakan sistem informasi kesehatan dalam mengupayakan reformasi administrasi. Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengeluarkan program sistem informasi kesehatan (SIK) sebagai strategi dalam mengupayakan *good governance* sebagaimana yang tertuang didalam master plan Kebijakan tersebut bahwa : ".....*Good governance* adalah jawaban terhadap tantangan masa depan seperti yang dijelaskan diatas.....Dukungan sistem informasi menjadi sangat kritis untuk memenuhi prasyarat tersebut."¹¹

Reformasi administrasi dapat dikatakan sebagai sasaran akhir jangka panjang dari kebijakan sistem informasi berbasis jaringan internet. Kondisi sektor publik saat ini dapat dikatakan belum siap untuk menerapkan *e-government* secara nasional dilihat dari kesiapan sumberdaya manusia, teknologi, institusi dan sosial budaya masyarakat. Kecuali pada daerah tertentu seperti di kabupaten Sragen yang memang memiliki kebijakan sistem informasi berbasis internet. Namun yang perlu ditekankan, sebagaimana yang digunakan dalam penelitian ini, perencanaan jangka panjang sistem informasi untuk sektor publik harus menggunakan kerangka kerja yang mengarah pada reformasi administrasi melalui implementasi *e-government*. Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut untuk mengevaluasi Kebijakan SIK-Integrasi harus dilakukan analisis dari sudut pandang reformasi administrasi sehingga dapat dirumuskan faktor-faktor apa saja yang belum terpenuhi untuk meningkatkan efektifitas kebijakan ini dan bagaimana memenuhi berbagai kekurangan tersebut.

¹¹ "Master Plan SIK Integrasi" Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

B. Perumusan Masalah

Program SIK-Integrasi ini direncanakan dalam tiga tahap, dimana tahap akhir yang diharapkan adalah pengembangan teknologi sistem informasi berbasis jaringan internet bagi pelayanan publik yang memungkinkan transfer informasi secara cepat, tepat dan transparan oleh masyarakat, serta komunikasi dua arah secara elektronik antara masyarakat dengan pemerintah melalui jaringan internet. Penerapan teknologi informasi ini pada sektor publik disebut *e-government* dan dalam sektor kesehatan yang disebut *e-health*.

Pada Tahap awal yang disebut penguatan infrastruktur. Fase ini dilaksanakan pada periode pembangunan tahun 2002 sampai dengan 2006. Pada fase ini fokus pengembangan adalah penataan infrastruktur sistem informasi terkoneksi dalam sektor kesehatan terbatas sehingga unit yang terlibat (yaitu hanya unit pelayanan kesehatan primer dan rujukan terbatas instansi pemerintah) mampu menjalankan tugas pelayanan kesehatan dengan efektif, cepat dan tepat. Pada fase pertama ini program yang direncanakan akan dilaksanakan adalah program SIMPUS (Sistem informasi Kesehatan Terintegrasi di Puskesmas) Program ini dikembangkan Dari *SP2TP* (Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas) dan baru bersifat data Individual sementara sistem lama (*SP2TP*) Tetap Berjalan Seperti Biasa. Program yang kedua adalah program *Roll call* Rumah Sakit. Tujuan program ini adalah diperolehnya data tentang tempat tidur kosong di setiap unit / bagian di rumah sakit guna meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi penderita yang membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Sampai periode program tahap pertama berakhir tahun 2006 ternyata baru SIMPUS saja yang dapat terlaksana walaupun belum berjalan secara efektif. Partisipasi puskesmas sebagai operator utama program ini tidak maksimal. Data yang seharusnya dikirim lewat internet setiap hari, kebanyakan hanya dikirim sebulan sekali bahkan kadang-kadang Dinkes harus menelpon operator Puskesmas karena data tidak kunjung dikirim.

Dalam *Masterplan* kebijakan SIK-Integrasi disebutkan bahwa sasaran akhir dari kebijakan ini penerapan *e-health* yang tujuannya adalah

menciptakan perubahan tata pengelolaan Pemerintahan yang baik (*Good Governance*) yang merupakan pengembangan konsep reformasi administrasi yang diterapkan di negara berkembang. Setelah berakhirnya tahap pertama kebijakan ini, perlu dilakukan evaluasi sesuai dengan kerangka berpikir dalam masterplan kebijakan ini, oleh karena itu pendekatan yang digunakan pada tahap evaluasi ini selanjutnya adalah pendekatan reformasi administrasi.

Penelitian ini pada dasarnya dilakukan untuk memberikan evaluasi terhadap tahapan perubahan administrasi yang terjadi, yang meliputi paradigma yang dikandung, tujuan yang hendak dicapai dan ruang lingkup reformasi administrasi yang terjadi dengan adanya implementasi kebijakan SIK-Integrasi. Penelitian ini memberikan pemahaman mengenai perubahan mendasar yang diperlukan untuk mempersiapkan reformasi administrasi kesehatan di Propinsi DKI melalui strategi yang telah ditetapkan yaitu implementasi *e-government*. Oleh karena itu perlu didukung dengan analisis mengenai karakteristik sistem informasi integrasi dinas kesehatan DKI Jakarta dilihat dari sudut pandang *e-government* dalam hal; kategori interaksi; tahapan perkembangan; tinjauan *e-government* sebagai sistem dengan pendekatan ITPOSMOO.

Dengan demikian penelitian ini tidak mencakup kajian dalam sistem administrasi pemerintahan secara makro dan tidak mencakup aspek lainnya disamping sistem informasi. Area penelitian ini hanya berkisar pada wilayah kerja Dinkes DKI, dan puskesmas sebagai pelaksana program. Suku dinas kesehatan tidak dijadikan *key informan* karena sejauh ini belum banyak keterlibatannya. Rumah sakit pemerintah baik yang bersifat instansi vertikal maupun rumah sakit daerah, rumah sakit swasta dan instansi kesehatan lainnya juga tidak dijadikan *key informan* karena sejauh ini, Kebijakan ini belum menjangkau institusi kesehatan selain Puskesmas. Pertimbangan lainnya dalam membatasi area penelitian ini adalah karena penelitian ini tidak bersifat prospektif, hanya kajian retrospektif semata, walaupun hasil kajian ini dapat dijadikan masukan untuk memperbaiki implementasi *e-government* bagi sektor kesehatan di propinsi DKI Jakarta.

Pengalaman yang telah menjadi model penerapan *e-government* pada sektor kesehatan yang telah berhasil membawa reformasi di beberapa

kabupaten kota dipakai sebagai acuan dalam membangun kerangka berpikir. Sedangkan model analisis menggunakan pendekatan reformasi administrasi untuk menganalisis perubahan paradigma administrasi Dinas Kesehatan DKI, dan pendekatan *e-government* sebagai sistem informasi merupakan kerangka berpikir untuk menganalisis kontent kebijakan SIK-Integrasi

Oleh karena itu dapat dirumuskan, permasalahan penelitian ini adalah:

- 1 Apakah terjadi perubahan paradigma reformasi administrasi dengan dikeluarkannya kebijakan SIK Integrasi.
- 2 Dimanakah ruang lingkup reformasi administrasi dari kebijakan SIK Integrasi? apakah bersifat fundamental atau perbaikan administrasi saja?

C. Tujuan dan Signifikansi Penelitian

C.1. Tujuan

Tujuan penelitian yang hendak dicapai dari penelitian sesuai dengan pokok permasalahan yang telah dirumuskan adalah:

- 1 Merumuskan apakah telah terjadi perubahan paradigma reformasi administrasi dengan dikeluarkannya kebijakan SIK Integrasi dilihat dari kebijakan dan implementasinya.
- 2 Mengidentifikasi dimanakah ruang lingkup reformasi administrasi dari kebijakan SIK Integrasi? apakah bersifat fundamental atau hanya perbaikan administrasi saja?

Pada tahun 2001 Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengeluarkan sebuah masterplan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi (SIK-Integrasi) yang

sasarannya pada tahap akhir adalah pembentukan *e-health* sebuah jaringan interkoneksi sistem informasi kesehatan berbasis *e-government*. Secara eksplisit disebutkan tujuan dari kebijakan tersebut adalah upaya perubahan sistem administrasi untuk mewujudkan *good governance* disektor kesehatan.

C.2. Signifikansi Akademis

Oleh karena itu secara Akademis penelitian ini diharapkan akan memberikan sumbangan pemikiran dalam khasanah ilmu administrasi publik secara teoritis dan kritis mengenai perubahan organisasi dalam kebijakan Sistem informasi khususnya sistem informasi kesehatan Dinkes DKI Jakarta yang diformulasikan dalam pendekatan reformasi administrasi

Pelajaran lainnya yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah bagaimana dalam konteks pemerintahan di negara berkembang konstruksi sistem informasi yang ditransformasikan secara bertahap menjadi *e-government* mengambil peranannya dalam proses reformasi administrasi

C.3. Signifikansi Praktis

Secara praktis, Sumbangan pemikiran ini dapat dimanfaatkan oleh pemerintah daerah khususnya Dinas kesehatan pemerintah daerah DKI dan jajarannya dalam menyempurnakan kebijakan Sistem informasi Kesehatan, sesuai dengan kondisi lokal dan sumberdaya kesehatan yang dimiliki juga memberikan pemahaman berdasarkan pengalaman yang terjadi mengenai langkah-langkah utama yang harus diambil dalam rangka melakukan transformasi sistem informasi kesehatan menuju implementasi *e-government*

D. Sistematika Penulisan

Penelitian dalam tesis ini disusun dengan dalam lima bab. Bab pertama merupakan bab pendahuluan yang menguraikan berbagai gejala dan situasi yang melatarbelakangi dirumuskannya pokok permasalahan tesis, penetapan tujuan penelitian, kegunaan penelitian, ruang lingkup penelitian untuk memfokuskan pokok bahasan serta sistematika penulisan tesis.

Bab kedua terdiri dari (1) teori dan konsep utama yang mendasari kajian terhadap *e-government* sebagai sebuah sistem informasi, reformasi administrasi dan berbagai pendekatan dalam melakukan evaluasi kebijakan. (2) metode penelitian dan aspek teknis yang dipakai dalam penelitian ini.

Bab Ketiga, merupakan Gambaran umum kebijakan SIK Integrasi berisi profil Dinas Kesehatan, Masterplan SIK Integrasi, Implementasi SIK Integrasi serta pola interaksi dan tahap Perkembangan SIK Integrasi

Bab Keempat merupakan bab yang mendeskripsikan hasil penelitian yaitu pertama analisis menganalisis SIK Integrasi sebagai sistem Informasi dalam Pendekatan ITPOSMOO, hasil evaluasi kebijakan SIK-Integrasi yang memberikan rumusan perubahan paradigma reformasi administrasi dilihat dari kebijakan dan implementasinya, dan identifikasi ruang lingkup reformasi administrasi dari kebijakan SIK Integrasi, pengukuran kinerja kebijakan SIK Integrasi.

Bab Kelima, merupakan bab terakhir memuat kesimpulan penelitian dan saran tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam mengoptimalkan peran kebijakan SIK-Integrasi dalam mendorong reformasi administrasi kesehatan di propinsi DKI Jakarta.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR DAN METODE PENELITIAN

A. Tinjauan Literatur

A.1. Reformasi Administrasi

Ada berbagai pengertian dan istilah tentang reformasi administrasi. Di negara maju reformasi administrasi dikenal sebagai reformasi sektor publik. Isunya meliputi efisiensi dan efektivitas sumber daya, demokratisasi, peningkatan kualitas pelayanan publik, pengelolaan manajemen publik yang bercirikan fleksibilitas, berorientasi pasar, dan akuntabilitas publik. Oleh Oliver dan Drewry, isu-isu tersebut dikelompokkan dalam empat masalah besar yaitu masalah akuntabilitas, pertanggungjawaban, standar kinerja dan masalah *value* yang meliputi pelayanan publik yang partisipatif dan demokratis.¹

Empat masalah tersebut bukanlah sesuatu yang sederhana. Perubahannya membutuhkan dorongan yang kuat dan bersifat fundamental. Karena itu, Groves percaya, bahwa reformasi administrasi pada dasarnya adalah proses politik. Dia menyebutkan bahwa "*administrative reform is a political process designed to adjust the relationship between bureaucracy and other element in a society, or within the bureaucracy it self*".² (Reformasi administrasi adalah proses politik yang didesain untuk memperbaiki hubungan antara birokrasi dengan elemen lainnya dalam masyarakat).

Tekanan terhadap proses politik itu, memang benar adanya. Perubahan administrasi tidak mungkin terlaksana tanpa adanya dorongan politik yang kuat. Namun menitikberatkan pada dorongan politik dapat melupakan hal-hal lain yang fundamental dalam proses reformasi administrasi, seperti masalah paradigma, masalah transformasi pelayanan publik, masalah pengukuran

¹ Dawn Oliver, Gavin Drewry, *Public Service Reform: Issue of Accountability and Public Law*, (London-England: A Cassel Imprint Publisher, 1996), hlm.16

² Groves, Roderick T, "Administrative Reform and Political Development" Dalam Arne.F Leeman, (ed), *The Management of change in Government*, (Netherland: Martinus Nijhof, 1978), hlm.99.

perubahan dan sebagainya. Oleh karena itu, reformasi administrasi sesungguhnya dapat ditekankan terhadap persoalan perubahan fundamental yang terencana. Inilah yang ditekankan oleh Dror.³ Dalam pandangannya, reformasi administrasi adalah perubahan yang fundamental dan direncanakan dalam sistem administrasi. Pendapat serupa disampaikan oleh Caiden⁴ yang mengatakan reformasi administrasi sebagai perubahan yang disengaja, tidak bersifat alamiah, terencana dan merupakan suatu *transformasional change* dalam sistem administrasi yang bersifat fundamental.⁵ Lebih konkret lagi dikatakan oleh Pollit dan Bouckaert bahwa perubahan tersebut meliputi perubahan struktur dan proses dalam organisasi sektor publik yang bertujuan untuk menjadikannya lebih baik.⁶

Transformational change yang terjadi sebagaimana dimaksud oleh Caiden tersebut di atas memiliki beberapa indikator yang harus dipenuhi yaitu pertama adalah bentuk dan ruang lingkup perubahan yang beragam dan saling berhubungan dalam sistem. kedua *transformational change* menciptakan desain organisasi baru secara kolektif. Ketiga perubahan terjadi secara berlapis yang berdampak secara menyeluruh pada tingkat unit dan tingkat individual. Ketiga akan terjadi perubahan pelayanan publik dan model penyampaiannya. Keempat akan terjadi konfigurasi ulang hubungan kekuasaan dan kelima akan terbentuk budaya baru, idiologi dan pemahaman baru dalam organisasi⁷

Berdasarkan berbagai pendapat ahli di atas maka definisi reformasi administrasi publik yang di pakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

³ Yehezkel Dror, "Strategies for Administrative Reform", dalam Arne F Leemans, ed, *The Management of Change in Government*, (Netherland, The Hague Martinus Nijhof, 1976), hlm.127.

⁴ Gerald E.Caiden, *Administrative Reform* (Chicago:Aldine Publishing Company, 1969), hlm. 43.

⁵ Pendapat yang sama disampaikan oleh Dror yang mendefinisikannya sebagai *directed change of main features of an administrative system*. Lihat Yehezkel.Dror, *Op.Cit.*, hlm. 127.

⁶ Christopher Pollit, Geert Bouckaert mengatakan "Public management reform consists of deliberate changes to the structure and processes of public sector organizations with the objective of getting them (in same sense) to run better" Lihat bukunya, *Public Management Reform: a Comparative Analysis* (Oxford: Oxford University, 2000)), hlm.8.

⁷ Ewan Ferlie, *et.al*, *The New Public Management in action*, (New York: Oxford University Press, 1996).

“Perubahan proses dan struktur yang direncanakan dan disengaja dalam pemerintahan yang berkaitan dengan hubungan antara birokrasi dengan berbagai *stakeholdernya*, bersifat fundamental dan radikal, dengan tujuan melakukan perbaikan dalam penyelenggaraan pemerintahan”.

A.1.1.Perkembangan Gagasan Administrasi Publik

A.1.1.1 Model Administrasi Tradisional

Model administrasi tradisional memiliki karakteristik sebagai administrasi di bawah kontrol formal pemimpin politik, berdasarkan model birokrasi yang hirarkis yang ketat, sistem kepegawaian yang bersifat permanen, pejabat pemerintahan yang netral dan tidak berafiliasi pada salah satu kelompok sosial, dimotivasi hanya oleh kepentingan publik, memberikan pelayanan yang sama kepada setiap partai politik dan tidak berkontribusi dalam pengambilan kebijakan melainkan hanya mengadministrasikan kebijakan yang ditentukan oleh politisi.

Konsep sistem administrasi tradisional banyak dipengaruhi oleh teori birokrasi Weber. Karakteristik dari sistem birokrasi ini dibangun berdasarkan enam prinsip yang dianggap sebagai tipe ideal dari suatu birokrasi dan dapat mengemban prinsip efisiensi.⁸ Prinsip pertama mengenai yuridiksi yang berkekuatan hukum dan resmi yang menyatakan bahwa otoritas hanya dapat bersumber dari hukum dan peraturan yang bersumber pada hukum formal. Prinsip kedua menyebutkan bahwa otoritas yang legal, rasional dan struktur kekuasaan dalam sebuah birokrasi dipelihara melalui sebuah struktur yang hirarkis. Fungsi dan tugas didelegasikan secara hirarkis yang berarti bahwa setiap orang dalam birokrasi hanya dapat bertindak dengan adanya otoritas yang diberikan secara legal. Prinsip yang ketiga menekankan bahwa perlunya instrumen tertulis untuk menjaga konsistensi dalam menerapkan peraturan yang bersifat impersonal. Prinsip keempat menekankan bahwa administrasi adalah pekerjaan yang khusus yang hanya didapat melalui suatu pendidikan atau pelatihan yang diperoleh secara formal dan dilakukan secara profesional, prinsip kelima menyatakan bahwa birokrasi adalah pekerjaan utama yang membutuhkan

⁸ Owen E.Hughes, *Public Management & Administration-An Introduction*, (London:The Macmillan Press LTD, 1994.), hlm.23.

waktu penuh, bukan pekerjaan sampingan. Prinsip yang terakhir adalah *office management*, bahwa pelaksanaan manajemen kantor dapat dipelajari selama dilaksanakan dengan mengikuti prosedur yang akan dilakukan oleh setiap orang yang memiliki profesi yang sama karena segala sesuatunya dicatat dan diatur dengan peraturan

Teori lain yang berpengaruh dalam pemikiran administrasi publik tradisional adalah pendekatan *the scientific management* dengan tokohnya Frederick Taylor yang berpendapat bahwa pekerjaan harus dilakukan secara sistematis sejalan dengan prinsip birokrasi Weber.⁹ Teori ketiga yang turut memberi warna pada sistem administrasi tradisional adalah teori *human relation* yang dimotori oleh Elton Mayo, berfokus pada konteks sosial dari pekerjaan. Konsep Mayo menekankan bahwa pekerja tidak semata-mata bereaksi terhadap insentif uang yang diberikan kepadanya. Hubungan sosial antar pekerja, nilai yang dipegang oleh karyawan, latar belakang sosial pekerja dan kelompok informal memegang peran penting dalam tingkat produktivitasnya.

Terjadi perdebatan antara pendekatan *scientific management* dengan pendekatan *human relation* namun kemudian pada dekade delapan puluhan kedua teori ini memiliki pengaruh yang sama kuatnya dalam perkembangan administrasi tradisional. Bahkan kemudian sektor bisnis banyak yang mengkombinasikan kedua teori untuk mengatur konteks pekerjaan sekaligus mengelola hubungan sosial antar berbagai *stakeholder* dalam organisasi. Adopsi teori *human relation* oleh sektor publik dapat dilihat dengan munculnya berbagai pemikiran yang berkaitan dengan konsep *corporate social responsibility*. Sektor publik pada dekade sembilan puluhan mulai mengembangkan metode teori *human relation* tersebut yang dapat dilihat dengan munculnya konsep *reinventing government* yang mengusung konsep partisipasi, *team work* serta konsep pemberdayaan.

Sistem administrasi tradisional menghasilkan pertumbuhan birokrasi yang besar mengikuti konsep birokrasi profesional yang diperkenalkan oleh Weber yang merupakan cikal bakal teori administrasi publik modern.¹⁰

⁹ Owen E. Hughes, *Ibid.*, hlm.25

¹⁰ Weber dalam Stephen P Robbin, *Teori organisasi*. (Jakarta: Prenhalindo Indonesia, 1996). Hlm 273.

Permasalahannya adalah dalam kenyataan implementasi birokrasi dalam sektor publik tidak sebaik teorinya, mengalami pembusukan dari dalam, sangat tidak efisien, dan diwarnai dengan *beurophatology* yang sarat dengan korupsi, kolusi dan nepotisme.

Ada dua persoalan yang menyebabkan implementasi teori birokrasi Weber ini tidak cocok diterapkan di sektor publik. Pertama ketidaksesuaian antara birokrasi dengan demokrasi karena formalisasi yang tinggi, tertutupan, kekakuan, dan tingkat hirarki yang tinggi menyebabkan terhambatnya arus aspirasi dan partisipasi dari tingkat bawah kepada pemegang kekuasaan dan pembuat kebijakan. Hubungan antara pemimpin politik dan birokrat sangat kompleks sehingga administrasi tidak dapat dipisahkan dari campur tangan politik. Secara tidak langsung, birokrasi menyebabkan bertumpunya kekuasaan kepada seseorang sebagai penggerak tunggal dalam organisasi, meruntuhkan akuntabilitas politik sehingga masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhannya. Permasalahan yang kedua adalah inefisiensi yang muncul karena sistem kepegawaian yang terlalu kaku, formalisasi yang tinggi dan elitis. Hirarki yang terlalu tinggi menyebabkan rendahnya pengendalian dan pengawasan, sementara pegawai pemerintah hanya memperdulikan pada level internal divisinya saja dan menciptakan pola pikir yang sektoral. Semua ini menyebabkan meningkatnya biaya yang dikeluarkan termasuk dalam menggaji personil dan tidak efektifnya kebijakan pemerintah.¹¹

A.1.1.2. New Public Management (NPM)

Sekitar tahun 1970an berkembang teori *public choice* yang diantaranya menyatakan bahwa birokrat sebagai seorang aktor yang bersifat rasional akan cenderung memaksimalkan kepuasannya, dan cenderung untuk mengutamakan kepentingan pribadinya, sementara birokrasi tidak sepenuhnya bersifat impersonal. Oleh karena itu birokrasi bukan merupakan mekanisme alokasi sumberdaya yang efisien dan efektif, dan cenderung akan melakukan *mark up* dalam mengalokasikan barang dan jasa. Selain itu fenomena yang berkembang birokrasi tidak bersifat apolitis, mereka justru cenderung memanfaatkan

¹¹ Janeth V. Denhart & Robrt B. Denhardt, *The New Public Services- Serving not Steering* (New York: M.E Sharpe, 2005), hlm. 111.

kekuasaan untuk mendapatkan rente untuk kepentingan pribadi dan kepentingan kelompoknya¹²

Jalan keluar dari permasalahan birokrasi yang dialami model administrasi tradisional ini menurut konsep *public choice* adalah dengan bersandar pada struktur pasar dan karenanya harus mengurangi kesenjangan antara sektor publik dan sektor swasta melalui NPM (*new public management*). Dari sinilah reformasi administrasi hendak digulirkan agar pemerintahan dapat bekerja lebih baik.¹³ Konsep NPM ini menampakkan diri dalam bentuk *downplaying* atau *downsizing* sektor publik. Teknik-teknik yang dilakukan meliputi tiga hal yaitu pemberdayaan masyarakat sebagai *customer*, penyelenggaraan pemerintahan melalui mekanisme *contracting-out*, dan depolitisasi pelayanan publik.¹⁴ Fokus dari reformasi ini adalah transformasi pelayanan publik, *redesign* dan revitalisasi peran negara dalam sektor publik melalui pengembangan dari paham *managerialism* yang didasarkan pada adopsi manajemen sektor swasta¹⁵.

Perubahan paradigma sektor publik ke arah NPM ini dilandasi oleh tiga alasan yang sangat kuat. Pertama dari segi anggaran, yaitu dorongan untuk mengalokasikan anggaran secara efektif dan efisien sesuai dengan berorientasi kinerja yang terintegrasi di dalam *management strategic*.¹⁶ Alasan kedua, NPM juga muncul sebagai respons untuk memperbaiki kualitas pelayanan publik dengan penerapan pendekatan *customer orientation* dalam pelayanan publik.¹⁷ Alasan ketiga munculnya NPM adalah alasan ideologi neoliberalisme, yang percaya bahwa mekanisme pasar jauh lebih baik dibandingkan dengan mekanisme politik dalam mengalokasikan barang dan jasa (pelayanan publik) dalam masyarakat.¹⁸

¹² Kenneth N. Bickers & John T. Williams, *Public Policy Analysis-A Political Economy Approach* (Berkeley-Boston: Houghton Mifflin Company, 2001), hlm 195.

¹³ James SL Yong (ed), *E-government in Asia; Enabling Public Service Innovation in The 21st Century* (Singappore; Times media, 2003), hlm 7.

¹⁴ Dawn Oliver & Gavin Drewry, *Op.Cit.*, hlm. 47.

¹⁵ Janeth V. Denhart & Robrt B. Denhardt, *Op.Cit.*, hlm. 111.

¹⁶ Martin Minogue, *et.al, Beyond The New Public Management- Changing idea and Practice in Governance* (Chaltenham: Edward Elgar Publishing Limited, 2000), hlm. 19.

¹⁷ Martin Minogue *et.al, Ibid.*, hlm. 20

¹⁸ Martin Minogue *et.al, Log.cit.*

Sementara itu dalam pandangan Hughes, dalam NPM terdapat tujuh macam perubahan. Pertama pengelolaan sektor publik dengan menggunakan manajemen profesional yang berarti memberikan kebebasan kepada manajer publik untuk mengelola organisasinya. Kedua penerapan standar pengukuran kinerja secara eksplisit, terutama dengan menerapkan sistem penganggaran berbasis kinerja. Perubahan yang keempat, sumberdaya yang ada dialokasikan sesuai dengan standar pengukuran kinerja, di mana pengelolaan sektor publik lebih ditekankan pada *output* bukan prosedurnya. Keempat adalah perampingan sektor publik, terutama dengan memecah lembaga pelayanan publik yang besar dengan swastanisasi dengan sistem pembiayaan yang terpisah. Kelima membuka iklim kompetisi sektor publik dengan prosedur lelang publik dan kontrak kerja sebagai mekanisme untuk memperoleh biaya yang lebih besar dan standar yang lebih baik. Perubahan yang kelima adalah adopsi manajemen swasta salah satunya adalah dengan mengubah sistem *reward* dan sistem karir pegawai pemerintah, juga dengan merubah sistem birokrasi yang hirarkis dan prosedur yang kaku menjadi lebih fleksibel. Perubahan yang terakhir adalah peningkatan disiplin pegawai dan penghematan dalam penggunaan sumberdaya.

Strategi yang ditempuh dalam melaksanakan NPM biasanya adalah pertama, restrukturisasi sektor publik yang ditandai dengan perubahan batas-batas peran negara dalam penyelenggaraan sektor publik dengan lebih meningkatkan peran swasta, terutama melalui privatisasi. Kedua melalui restrukturisasi dan perampingan pelayanan publik pemerintah pusat. Pendekatan yang dilakukan meliputi isu-isu seputar internal organisasi yang meliputi ukuran birokrasi, rekrutmen, renumerisasi, manajemen karier dan promosi. Restrukturisasi pelayanan publik juga dilakukan melalui pendekatan yang mengarah pada pemangkasan biaya, efisiensi otonomi manajerial serta *assesment* dan pengukuran kinerja. Strategi ketiga adalah meningkatkan efisiensi manajemen sektor publik dengan memperkenalkan kompetisi khususnya melalui penerapan mekanisme pasar secara internal dan melakukan *contracting out* pelayanan publik kepada sektor swasta. Strategi keempat adalah peningkatan efisiensi melalui audit dan *assesment* kinerja sektor publik.¹⁹

¹⁹ Martin Minogue et.al *Ibid.*, hlm.21.

Layaknya sebuah pemikiran, paradigma NPM bukannya tanpa kritik. Hughes mengemukakan tujuh kritik terhadap NPM.²⁰ Pertama teori ekonomi sebagai dasar yang lemah bagi penerapan paham manajerial dalam sektor publik. Kedua bahwa sektor publik tidak identik dengan sektor bisnis. Oleh karena itu penerapan paham manajerial di sektor publik tidak relevan. Ketiga, pada hakekatnya NPM merupakan Neo-Taylorism yang juga telah menuai banyak kritik. Keempat, penerapan NPM sampai batas-batas tertentu merupakan politisasi birokrasi. Kelima penerapan NPM mengurangi akuntabilitas karena diperkenalkannya konsep konsumerisme. Keenam definisi NPM tidak jelas.

Kritik juga disampaikan oleh Denhart dan Denhart, yang beranggapan bahwa implementasi NPM pada akhirnya harus menyerah pada mekanisme *public choice* dan kedaulatan pasar.²¹ Pada tahap implementasi NPM, pejabat publik diberikan kewenangan untuk menjadi *entrepreneur* secara penuh tanpa adanya batasan akuntabilitas kecuali kepada pasar, padahal kenyataannya manajer publik tersebut akan mengutamakan kepentingan pribadi atau kepentingan kelompoknya dalam mengambil keputusan publik.²² Sebagai *entrepreneur*, manajer publik bisa bertindak lebih kreatif dan lebih inovatif dalam pembuatan kebijakan, tetapi pada kenyataannya mereka juga bersikap oportunistik dan sulit berkompromi. Implementasi NPM ini pada akhirnya cenderung mengorbankan masyarakat lemah, seperti misalnya kelompok masyarakat miskin dan secara struktural mengenyampingkan partisipasi dan kepentingan masyarakat secara demokratis karena lebih bertujuan untuk mereduksi biaya.²³

Kedua, akuntabilitas sektor publik dalam NPM dilihat dari *output* yang diukur melalui standar kinerja yang disesuaikan dengan keinginan konsumen individu ternyata belum menyentuh permasalahan secara etis dan bertanggungjawab kepada seluruh kepentingan masyarakat sejalan dengan prinsip demokratis. Misalnya dalam kasus privatisasi rumah sakit, manajemen terlalu berorientasi pada *cost-efektiveness* untuk mencapai kepuasan pelanggan dan akhirnya justru mengorbankan kepentingan masyarakat miskin. Ketiga,

²⁰ Owen E. Hughes, *Op.Cit.* hlm.77.

²¹ Janeth V. Denhart dan Robert B. Denhart, *Op.Cit.*, hlm.91.

²² William Niskanen yang dikutip oleh Dawn Oliver & Gavin Drewry, *Op.Cit.*, hlm. 23. Lihat juga dalam Jan-Erik Lane, *New Public Management* (New York: Routledge, 2000), hlm. 75.

adanya asumsi bahwa peran pemimpin publik harus direduksi dalam menyelenggarakan pelayanan masyarakat hanya sebatas membuat kebijakan dan mengarahkan kebijakan publik dengan melibatkan masyarakat sebagai mekanisme membangun struktur yang memberikan insentif yang kompetitif terhadap pasar.²⁴ Alasan yang pertama, dalam prakteknya membangun struktur yang kompetitif tidak dapat diterapkan pada pelayanan publik yang bersifat *public goods* murni seperti pelayanan Rumah Tahanan (Rutan) karena adanya unsur keamanan dan kedaulatan negara. Alasan yang kedua NPM tidak dapat menghindari praktek-praktek *bureaupathology* karena nilai politik yang dianut oleh pemimpin publik, sejauhmana mereka mampu berbagi melalui organisasinya dengan masyarakat, apakah mereka akan mengutamakan kepentingan publik atau akan menjadi *rent seeker*. Oleh karena itu dibutuhkan kepemimpinan yang berpegang erat kepada nilai politik yang demokratis sehingga mampu mengelola kepentingan pribadi yang seimbang dengan kepentingan publik.

Berbagai kritik yang telah disebutkan mendorong munculnya generasi baru dalam reformasi administrasi yaitu generasi *new public services*, yang merevitalisasi peran pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan publik secara demokratis dengan menjadikan kesejahteraan masyarakat sebagai titik sentralnya, meningkatkan pemberdayaan *civil society*, tetap membangun struktur yang kompetitif dan memberikan insentif yang bersahabat dengan pasar.

A.1.1.3. *Good Governance*

World Bank memperkenalkan konsep reformasi administrasi kepada negara berkembang terutama negara-negara yang memiliki masalah korupsi yang tinggi dengan konsep *good governance* dengan ide dasar transparansi, demokratisasi dan akuntabilitas. Paradigma *good governance* memunculkan peran *stakeholders* yaitu masyarakat sipil dan dunia bisnis yang disejajarkan dengan peran pemerintah. Gagasan ini dimunculkan sebagai reaksi terhadap beberapa kelemahan yang ada pada paradigma NPM yang terlalu menekankan mekanisme pasar dan memberikan posisi yang terlalu tinggi terhadap sektor

²³ Janeth V.Denhart dan Robert B.Denhart, *Op.Cit.*, hlm.112.

²⁴ Dawn Oliver & Gavin Drewry, *Op.Cit.*, hlm. 26.

swasta.²⁵ Pendekatan ini mereposisi kembali peran pemerintah melalui penyelenggaraan pemerintahan dan memberdayakan masyarakat sipil melalui pluralisme politik, akuntabilitas dan penegakan hukum.²⁶ Dalam Konsep ini World Bank sangat hati-hati dengan tidak memasukkan konsep demokratisasi agar tidak terkesan mencampurnya dengan permasalahan politik, namun secara tegas menyatakan *good governance* bukan sekadar mengurangi peran pemerintah dalam pelayanan publik, melainkan juga pengelolaan pemerintahan yang lebih baik untuk memberdayakan *civil society*.²⁷

Jumlah komponen atau prinsip yang melandasi konsep ini sangat bervariasi dari satu institusi ke institusi lain, dari satu pakar ke pakar lainnya. Löffler memberikan definisi *good governance* sebagai suatu sistem pemerintahan yang transparan, akuntabel, mengandung kebenaran, adil, demokratis, partisipatif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.²⁸ Definisi ini secara jelas telah menyebutkan *good governance* sebagai sebuah sistem pengelolaan pemerintahan dengan berbagai karakteristiknya. Perbedaan definisi ini dengan pendapat World Bank adalah adanya unsur demokratisasi yang berarti adanya sistem politik yang demokratis sebagai salah satu syarat. Sementara menurut dokumen United Nations Development Program (UNDP) secara tegas menyebutkan *good governance* sebagai “penggunaan wewenang ekonomi politik dan administrasi guna mengelola urusan-urusan negara pada semua tingkat”. Perbedaan dengan dua definisi sebelumnya, UNDP secara jelas menyebutkan unsur wewenang ekonomi, politik dan administrasi dalam pengelolaan negara berdasarkan prinsip *good governance*. Kemudian UNDP merekomendasikan beberapa karakteristik pengelolaan unsur-unsur negara tersebut yaitu legitimasi politik, kerjasama dengan institusi masyarakat sipil,

²⁵ Bintoro Tjokroaminoto, *Reformasi Nasional Penyelenggaraan Good Governance dan Perwujudan Masyarakat Madani*, (Jakarta: Lembaga Administrasi Negara, 2004), hlm.121

²⁶ Indrajit Roy, “Good Governance and the Dilemma of Development: What Lies Beneath.?” dalam *Socio Economic Review*, Vol. 3 January 2006.

²⁷ Ray Kiely, “Neo liberalism revised? A Critical Account of World Bank Concepts of Good Governance and Market Friendly Intervention” *Capital & Class*, 1998;64 Academic Researces Library.

²⁸ E.Löffler, “Governance and Government: Networking with external Stake holder”, dalam T.Bovaird dan E.Löffler, (ed), *Public Management and Governance* (London: Routledge, 2003), hlm, 165.

kebebasan berasosiasi dan berpartisipasi, akuntabilitas birokratis dan keuangan (*financial*), manajemen sektor publik yang efisien, kebebasan informasi dan ekspresi, sistem yudisial yang adil dan dapat dipercaya. Pendapat lainnya mengenai prinsip utama *good governance* disampaikan oleh Tjokroaminoto yang mengemukakan sembilan indikator yaitu²⁹: (1) Partisipasi, (2) Penerapan aturan hukum (3) transparansi, (4) Responsif; (5) Berorientasi, (6) Kesetaraan (7) Efektif dan efisien, (8) Akuntabilitas, (9) Visi Strategis. Jelas bahwa jumlah komponen atau pun prinsip yang melandasi tata pemerintahan yang baik sangat bervariasi dari satu institusi ke institusi lain, dari satu pakar ke pakar lainnya, namun paling tidak ada sejumlah prinsip yang dianggap sebagai prinsip-prinsip utama yang melandasi *good governance*, yaitu (1) akuntabilitas, (2) transparansi, (3) Responsive dan (4) partisipasi masyarakat.

A.1.2. Perubahan Paradigma dalam Reformasi Administrasi Publik

Keberhasilan dalam reformasi administrasi sesungguhnya harus ditancapkan pada sistem nilai masyarakatnya. Sistem nilai dipegaruhi oleh banyak faktor dan salah satu yang sangat berperan adalah *public interest*. Dalam *public interest* tidak hanya mencakup dimensi legal, melainkan meliputi kualitas proses demokrasi yang mampu menyeimbangkan keinginan individu dengan keinginan umum serta membangun kekuatan untuk mewujudkan konsensus publik.³⁰ Proses perubahan *public interest* menjadi konsensus publik sangat tergantung pada komitmen politik dari pemerintah daerah terutama pemimpin formal, ditambah dengan dukungan pemimpin informal untuk menggerakkan partisipasi publik³¹. Melalui konsensus yang terbentuk, berlangsung proses perubahan paradigma yang terdiri dari sistem nilai dan praktek dalam organisasi publik.

Menurut Schein sistem nilai merupakan *basic assumption* yang berada pada tingkat paling mendasar dalam sebuah budaya, sedangkan praktek administrasi publik merupakan aspek perilaku yang merupakan bagian dari

²⁹ Bintoro Tjokroaminoto, *Op.Cit.*, hlm. 135.

³⁰ Montgomery Van Wart, *Changing Public Sector Value* (New York & London: Garland Publishing Inc, 1998), hlm. 151.

³¹ Roderick T Groves *Administrative Reform and Political Development* dalam A.F.Leemans (ed), *Op.Cit.*, hlm. 102.

tingkat paling luar dalam budaya organisasi yang disebut sebagai *artifact*. Oleh karenanya perubahan paradigma dapat dikatakan sebagai sebuah perubahan budaya organisasi publik. Perubahan *system value* dan proses tersebut sarat dengan *interest* dari berbagai *stakeholder*, sebagaimana yang disampaikan oleh Potter³² bahwa sumber daya sektor publik terbatas, dan proses distribusinya yang berarti tergantung dari kompromi politik. Pada titik ini reformasi administrasi menjadi "kendaraan" untuk merekonsiliasikan dilema dalam wilayah publik.³³

Permasalahan utama dalam implementasi reformasi adalah bagaimana membangun konsensus dari berbagai pihak yang terlibat yaitu pemerintahan masyarakat dan pasar untuk mengubah tatanan paradigma yang selama ini berkembang, dalam sistem administrasi publik. Lee mengatakan bahwa reformasi administrasi dalam skala kecil pun membutuhkan perubahan pemerintahan secara luas, yang harus berjuang menghadapi berbagai resistensi birokrasi pemerintahan yang pada dasarnya bersikap konservatif dan cenderung mempertahankan *status quo*. Berdasarkan pemikiran tersebut perubahan paradigma dalam reformasi sistem administrasi publik merupakan hal yang sangat penting. Howlett dan Ramesh mengatakan, proses perubahan paradigma biasanya sedikit kurang stabil diikuti oleh konflik ide yang bertarung memperoleh dominasi diantara yang lain.³⁴ Hegemoni sebuah paradigma baru akan terbangun dan dilegitimasi apabila ide-ide yang dikandungnya sudah dianggap normal oleh anggota Komunitas.

Paradigma diartikan berbeda-beda oleh para ahli. Berger dan kawan-kawan mengartikan paradigma sebagai *believe system* yang merupakan *invisible level* dari budaya.³⁵ Demikian pula dengan Harmon yang mendefinisikan paradigma sebagai cara berpikir, mempersepsi dan menilai. Capra

³² Potter dalam Stewart Ranson & John Stewart, *Management for the Public Domain, Enabling The Learning Society* (London: ST.Martin's Press Inc,1994), hlm. 95 dan 101.

³³ Stewart Ranson & John Stewart, *Op.Cit.*, hlm. 101.

³⁴ Michael Howlett and M Ramesh, *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*, (Toronto:Oxford University Press,1995), hlm.192.

³⁵ Menurut Lance.A.Berger, paradigma adalah "*accepted believe system that sets constrain or determines what one believed practical to implement*", Lihat, Lance.A.Berger, *et.al* , *The Change Management Handbook, A Road Map to Corporate Transformation*, (Chicago: Richard D.Irwin, 1994), hlm. 68.

menggambarkan paradigma sebagai konstelasi antara *invisible level* dan *visible level* (nilai, persepsi dan praktek) yang dialami bersama oleh masyarakat yang membentuk visi khusus tentang realitas.³⁶ Ketiga pendapat tersebut sama-sama memberikan penekanan faktor pada pembentukan visi realitas yang merupakan level paling mendasar dalam suatu bangunan budaya. Oleh karena itu perubahan paradigma pada dasarnya sangat terkait dengan perubahan budaya dalam masyarakat.

Rencana penggunaan paradigma sangat penting artinya terutama bagi negara-negara berkembang yang mempunyai karakteristik masyarakat yang sangat berbeda dengan negara maju. Dalam perkembangan administrasi publik paradigma NPM muncul dan diterapkan secara intensif oleh negara-negara maju. Sedang *good governance* muncul kemudian menjadi acuan sejumlah negara berkembang dalam menerapkan reformasi administrasi. Penerapannya memperlihatkan adanya dampak yang cukup baik dalam konteks penyediaan layanan publik bagi masyarakat miskin dan memperkuat *civil society*.³⁷

Reformasi administrasi harus dibarengi dengan adanya perubahan paradigma dalam administrasi publik. Tahap awal evaluasi untuk mengukur apakah terjadi reformasi administrasi dengan adanya kebijakan sistem informasi elektronik pada institusi pemerintahan adalah dengan penilaian mengenai perubahan paradigma dalam sistem administrasi publik tersebut. Perubahan paradigma berarti perubahan *basic assumption* dan proses dalam sistem administrasi publik. Sesuai dengan penelitian ini maka yang akan dievaluasi adalah apakah ada perubahan *basic assumption* dan proses, dari paradigma administrasi tradisional ke arah reformasi administrasi.

Penerapan *e-government* diyakini mampu mendorong perubahan reformasi birokrasi. Hal ini didapatkan karena aplikasi *e-government* membantu pengambilan keputusan yang cepat, tanggap dan akurat di sektor publik. Tidak hanya itu, penerapan *e-government* secara benar akan membantu beberapa transformasi penting. Diantaranya adalah *service to citizens*, menjadi *service by*

³⁶ Capra dalam Lexy.J Moeleong, *Metode penelitian Kualitatif*.

³⁷ Derick.W.Brinkerhoff dan Arthura Goldsmith, "Administration and Society" dalam *Inform Global*, Volume 37, No.2; May 2005.

citizens.³⁸ Jika pada awal evolusi *e-government* pemerintah memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanannya kepada masyarakat, maka pada akhir transformasi diharapkan masyarakat dapat melayani dirinya sendiri. Pada kerangka ini pemerintah berubah fungsinya dari regulator menjadi fasilitator. *citizens in line* menjadi *citizens on line*. Jika dahulu masyarakat harus mengantri dan menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan, setelah *e-government* pelayanan dilakukan secara *online* melalui internet sehingga tidak perlu mengantri dan menunggu. *Digital divide* menjadi *digital democracy*. Jika pada awalnya terjadi kesenjangan informasi dalam masyarakat, maka setelah *e-government* terjadi pemerataan dalam pemanfaatan teknologi informasi sehingga masyarakat secara luas dapat berpartisipasi dalam digital demokrasi. *Paper based* menjadi *government online*, terjadi peningkatan efisiensi proses administrasi pemerintah yang awalnya dilaksanakan secara manual setelah adanya *e-government*, dapat dilaksanakan secara *online*. *Physical knowledge* menjadi *digital knowledge*, Proses penciptaan pengetahuan secara digital jauh lebih mudah, lebih murah dan lebih efektif dibanding proses penciptaan pengetahuan secara konvensional dan merupakan kekuatan penggerak yang paling utama untuk meningkatkan kesejahteraan bernegara.

Perubahan paradigma yang terjadi bergerak dari paradigma birokrasi ke arah paradigma *e-government*. Indikator perubahan tersebut menurut Ndou dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel. 2.1. Paradigm shifts in public service delivery

	Paradigma Birokrasi Tradisional	Paradigma Reformasi Administrasi
Orientasi Pelayanan	cost-efficiency	Kepuasan pengguna pelayanan, control, fleksibilitas.
Proses Organisasi,	Rasionalitas fungsional, departmentalisasi, kontrol berdasarkan hierarki vertikal	Hierarki horizontal, Jaringan dalam organisasi, berbagi informasi.
Prinsip Manajemen	Manajemen melalui "rule and mandate"	Manajemen yang fleksibel, interdepartmental team work dengan koordinasi terpusat

³⁸ *Ibid.* hlm.37

Gaya Kepemimpinan,	Komando dan control	Fasilitatif and koordinatif, innovative entrepreneurship.
Komunikasi Internal,	Top down, Hierarkhis	Multidirectional network dengan koordinasi terpusat, komunikasi langsung.
Komunikasi Eksternal,	Sentralisasi, formal, Saluran komunikasi yang terbatas	Formal dan informal feedback, secara cepat dan langsung, multiple channels
Model Penyampaian Pelayanan	Model Documentary dan Interaksi Personal	Electronic exchange, interaksi non face to face.
Prinsip dalam Pemberian Pelayanan.	Standarisasi, impartiality, equity.	User customization, personalisasi

Sumber: Valentina (Dardha) Ndou, "E – Government For Developing Countries: Opportunities And Challenges", (*The Electronic Journal on Information Systems in Developing Countries*, 2004) No.18, Volume1, halaman 3, <http://www.ejisdc.org>

A.1.3. Ruang Lingkup Reformasi Administrasi Publik

Pollit dan Bouckaert mengkatagorikan ruang lingkup reformasi administrasi publik ke dalam empat kategori sebagai berikut.³⁹ Kategori pertama *tighten up traditional control* yaitu usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah dalam memperketat pengeluaran untuk memerangi pemborosan dan korupsi. Kategori pertama ini sulit didefinisikan sebagai suatu bentuk reformasi administrasi kecuali efisiensi yang dilakukan bersifat menyeluruh dan ekstrem dan berdasarkan konsep. Kategori kedua adalah *modernize the administrative sistem* untuk membuat birokrasi menjadi lebih cepat, lebih fleksibel dan lebih murah. Kategori ini terdiri dari dua kelompok, pertama usaha-usaha yang lebih menekankan modernisasi sistem manajemen, hal ini antara lain dapat terlihat dari diterapkannya sistem *performance budgeting*, sistem evaluasi dan perencanaan strategis. Kedua usaha-usaha yang lebih menawarkan partisipasi melalui desentralisasi, interaksi birokrasi dengan penerima pelayanan publik serta perbaikan kualitas pelayanan publik. Kategori ketiga adalah *marketize the administrative sistem*, merupakan usaha-usaha yang dilakukan dalam konteks modernisasi dengan menetapkan sebanyak mungkin mekanisme yang ada di dalam pasar seperti *contracting out* dalam skala besar, *market testing*, korporasi dalam organisasi sektor publik, sistem penggajian berdasarkan kinerja. Kategori keempat adalah *minimize the administrative sistem*, adalah upaya meminimumkan peran negara biasanya melalui swastanisasi, sehingga

demikian negara hanya menjalani fungsi-fungsi yang tidak dijalankan oleh pasar. Keempat kategori tersebut tidak perlu dilakukan secara sekuensial dan berdasarkan urutan tertentu, namun karena kompleksnya permasalahan sektor publik maka reformasi administrasi sulit untuk dilakukan dalam semua aspek secara serentak dalam waktu yang bersamaan. Harus ada pilihan berdasarkan skala prioritas dengan perencanaan yang matang.⁴⁰

Brendan C.Nolan membedakan perubahan administrasi dengan reformasi. Perubahan administrasi merupakan salah satu fungsi dari adaptasi terhadap lingkungan organisasi yang dalam sektor publik yang bersifat *incremental, peacemeal* sebagian, mencakup area yang kecil dengan arah dan strategi yang tidak koheren dan tidak berkelanjutan. Reformasi sendiri dibagi menjadi reformasi secara komprehensif (reformasi secara luas meliputi sebagian besar organisasi, dan pada seluruh aspek kegiatan, indikatornya apabila sebuah negara memiliki kebutuhan bersama untuk melaksanakan suatu reformasi dan menyadari perlunya suatu paradigma yang baru) dan reformasi sektoral adalah reformasi pada skala kecil hanya mencakup satu sektor saja dari kebijakan publik seperti reformasi sektor kesehatan dan *specialized reform* yang hanya mencakup satu aspek saja dalam administrasi publik misalnya korporatisasi dan desentralisasi. Reformasi yang bersifat komprehensif mencakup *specialized reform* dan *sektoral reform*⁴¹

A.1.4.Reformasi Administrasi Konteks Indonesia

Reformasi administrasi yang terjadi di Indonesia tidak bisa dilepaskan dari reformasi politik yang digulirkan sejak 1998. Dalam konteks pemerintahan, reformasi yang cukup penting adalah lahirnya UU otonomi daerah yang mengubah secara radikal hubungan pusat dan daerah ke arah desentralisasi. Menurut Smith, ada dua tujuan penting dalam desentralisasi.⁴² Pertama,

³⁹ Christopher Pollit, Geert Bouckaert, *Public Management Reform: a Comparative Analysis* (Oxford: Oxford University, 2000).

⁴⁰ Christopher Pollit, Geert Bouckaert, *Ibid.*, hlm.176-183.

⁴¹ Brendan C.Nolan(ed), *Public Sector Reform: an International Perspective* (Armidale, Australia: Upalgrave Macmillan,2001), hlm. 8-11.

⁴² B.C.Smith, *Decentralization: the Teritorial Dimension of the State* (London; Goerge Allen & Unwin UK, 1985), hlm. 19-28.

meningkatkan efisiensi pelayanan publik di tingkat lokal dan menjadikan pelayanan yang sedekat mungkin dengan rakyat. Dengan pelimpahan wewenang, Pemerintah daerah dapat memodifikasi pelayanan publik sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan masyarakat di tingkat lokal sehingga pelayanan tersebut menjadi semakin efisien dan semakin efektif. Kedua, secara politis tujuan desentralisasi adalah meningkatkan integrasi nasional melalui demokratisasi. Desentralisasi dapat meningkatkan partisipasi masyarakat, dan pemerintah daerah dapat lebih responsif dalam memberikan pelayanan yang berdasarkan prinsip kebebasan dan persamaan politik (*liberty and, equality*).⁴³ Pendapat yang sama disampaikan oleh Rondinelli yang menekankan desentralisasi sebagai "*transfer of political power*" yang mempunyai dua tujuan utama yaitu dalam rangka demokratisasi dan tujuan administratif dalam rangka efektifitas dan efisiensi.⁴⁴ Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam reformasi administrasi diperlukan adanya prakondisi yaitu desentralisasi dan demokratisasi yang terwujud dalam partisipasi masyarakat yang tinggi

Seperti yang diamati oleh Treisman,⁴⁵ otonomi daerah bisa menjadi hambatan terhadap koordinasi pelayanan pada tingkat nasional, bisa membuat reformasi menjadi lebih sulit dan efektifitas pelayanan publik menjadi lebih rendah.⁴⁶ Lee mengatakan bahwa konflik dalam reformasi pemerintah lokal yang berkaitan dengan hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah lokal bisa bersifat destruktif dan sebaliknya bisa menjadi hubungan saling melengkapi yang bersifat kompetitif. Oleh karena itu ia menyarankan ketika tugas pemerintah di transfer kepada level yang lebih rendah harus dibarengi dengan transfer sumberdaya yang dibutuhkan karena tanpa adanya transfer sumberdaya

⁴³ B.C.Smith, *ibid.hlm.30*.

⁴⁴ G.Shabbir Cheema dan Dennis Rondinelli,(ed), *Decentralization and Development: Policy Implementation in Developing countries* (London:Sage Publication,1983), hlm.15.

⁴⁵ Treisman,D. "Decentralization and Quality of Government", Makalah yang dipresentasikan di UCLA Conference Tahun 2002. Makalah terdapat dalam www.policy.ucla.edu/faculty/treisman.

⁴⁶ Laporan CSIS, *The Capacity of Local Politics for RegionalAutonomi in Indonesia* (Jakarta: CSIS, 2001).

termasuk SDM dan anggaran akan menghambat peningkatan kapasitas pemerintah lokal.⁴⁷

Walaupun perubahan birokrasi sudah mulai nampak dengan adanya redesign dan restrukturisasi lembaga-lembaga pemerintahan, namun tidak terjadi perbaikan pelayanan kepada masyarakat. Terjadi tarik menarik kewenangan dan tumpang tindih peraturan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Akibatnya adalah lepasnya koordinasi kebijakan di tingkat makro (*disintegrasi vertikal*)⁴⁸. Namun demikian, beberapa lembaga negara telah mampu mengubah pelayanannya dengan lebih baik. Misalnya saja pelayanan di Dirjen Pajak yang telah memberikan pelayanan pajak kepada masyarakat secara efisien. Beberapa daerah tingkat dua telah mampu melakukan *best practices* seperti Kabupaten Jembrana, Kabupaten Solok dan Kabupaten Sragen.

Ada dua faktor dominan yang mempengaruhi reformasi administrasi di Indonesia. *Pertama* kapasitas kepemimpinan politik. Menurut Prasodjo, dalam struktur yang berkarakter "*patron-client*" dominasi peran pemimpin dalam sebuah reformasi administrasi sangat penting.⁴⁹ White & Robinson mengatakan kepemimpinan politik dianggap signifikan terhadap kesuksesan program atau kebijakan yang didukung.⁵⁰ Besarnya peranan tergantung dari komitmen dan kualitas kepemimpinan.⁵¹ Oleh karena itu, Reformasi menambahkan bahwa dalam reformasi administrasi, peningkatan kemampuan kapabilitas administratif

⁴⁷ Dalgon Lee, "Local Government Reform in Korea" dalam Akira Nakamura, *Reforming Government New Concepts and Practices in Local Public Administration*, (Eropa Local Government Centre, Tokyo Japan). Hlm.53.

⁴⁸ CSIS melaporkan dalam penelitiannya bahwa masalah ini disebabkan karena dalam lingkaran pemerintah daerah masih terdapat minimnya perhatian terhadap pentingnya prakarsa daerah atau inisiatif yang dibutuhkan dalam melaksanakan otonomi daerah. Lihat M.Mas'ud Said, *Arah Baru Otonomi Daerah di Indonesia*. (Malang: UMM Press, 2005), hlm. 235.

⁴⁹ Eko P Prasodjo, *et.al*, *Reformasi Birokrasi dalam Praktek: Kasus di Kabupaten Jembrana* (Depok: Pusat Kajian Pembangunan Administrasi Daerah dan Kota, FISIP UI, 2004), hlm 34.

⁵⁰ Gordon White & Mark Robinson "Toward Synergy in Social Provision: Civic Organization and the state" dalam Martin Minogue, Charles Polidano & David Hulmes, *Beyond the New Public Management: Changing ideas and Practices in Governance* (London: Edward Elgar Publishing, 1998), hlm. 111

⁵¹ Gordon White & Mark Robinson, *Ibid.*, hlm.112.

kepemimpinan sangat penting bagi reformasi pemerintah lokal.⁵² Kedua, Struktur sosial dan budaya lokal yang akomodatif.⁵³ Keahlian seorang pemimpin daerah mengelola lingkungan dan sumberdaya daerah dengan memanfaatkan kombinasi struktur sosial dan budaya yang sudah ada dapat memperkuat kebijakan reformasi administrasi dibandingkan faktor-faktor lainnya. Oleh karena itu titik pusat perubahan dalam reformasi administrasi di tingkat lokal masih berporos pada komitmen dan peran kepala daerah.⁵⁴

A.2. E-Government

Arus informasi yang sangat lancar akan meningkatkan koordinasi sumberdaya pemerintahan dan menjadi alat analisis yang lebih baik untuk meningkatkan efektifitas kebijakan publik. Holmes menyatakan bahwa salah satu alat untuk menciptakan akuntabilitas yang tujuan akhirnya untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas adalah sistem informasi berbasis komputer.⁵⁵ Bahkan lebih jauh, Karim menyatakan Sistem informasi memberikan kesempatan emas untuk memperbarui seluruh elemen pemerintahan, untuk memastikan bahwa sektor publik memenuhi kebutuhan masyarakat.⁵⁶ Dampak sistem informasi tersebut dapat tercapai apabila sudah terbentuk suatu *informational knowledge society*, suatu masyarakat yang sudah menyadari manfaat sistem informasi dan sudah melek pengetahuan, secara intensif menggali pengetahuan (*knowledge intensive*) dan memberikan peluang yang lebih besar kepada pengetahuan (*knowledge enabling*). Pemicu utama terbentuknya *e-government* bergantung seberapa cepat tumbuhnya *knowledge society* dalam sebuah negara. Penerapan teknologi komunikasi informasi dalam *e-government* tidak hanya memperkuat hubungan dalam jaringan komunikasi yang terbentuk, namun

⁵² Mila A Reforma, *New Concept and Practics in Local Public Administration in The Philipines*, halaman 93.

⁵³ Eko Prasodjo, *Op.Cit,hlm.* 35.

⁵⁴ Asfar,M. (ed.) *Implementasi Otonomi daerah: Kasus Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Timur*, (Surabaya:Centre for Public Policy Studies-Civil Society Support and strengthening Program With PUSDEHAM, 2001).

⁵⁵ Douglas Holmes, *eGov:eBussines Strategies for Government* (London, Nicholas Brealey Publishing,2001), hlm.33.

⁵⁶ Douglas Holmes, *Ibid.*, hlm.184.

perubahan yang lebih mendasar dalam *e-government* adalah terciptanya budaya berbagi pengetahuan, yang akan mengubah sikap masyarakat terhadap pengetahuan, membuat lebih maju dan sejahtera.

Konsep *E-government* selama ini diartikan secara berbeda-beda oleh berbagai kalangan. United Nation dalam *World Public Sector Report 2003*,⁵⁷ mendefinisikan *e-government* sebagai :*government that applies Information Communication Technology (ICT) to transform internal and external relationship*. Definisi ini sangat sederhana namun cukup dalam karena sudah menyatakan adanya transformasi hubungan pemerintah secara internal maupun eksternal yaitu hubungan di mana pemerintah, bisnis, dan masyarakat saling berinteraksi satu dengan lainnya. Di sini ditekankan adanya interaksi yang bersifat dua arah Sementara Holmes mengartikan *e-government* sebagai berikut :

*"Electronic government or E-government, is the use of information technology, in particular the internet, to deliver public services in a much more convenience, customer oriented, cost effective and altogether different and better way"*⁵⁸

Pengertian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi khususnya internet bertujuan memberikan pelayanan publik yang lebih nyaman, berorientasi kepada pelanggan, dan penggunaan anggaran yang efektif. Pengertian yang lebih luas dikemukakan oleh World Bank sebagaimana yang dikutip oleh Ndou bahwa;

*"The government owned or operated systems of information and communication technologies that transform relations with citizens, the private sector and/or other government agencies so as to promote citizens' empowerment , improve service delivery, strengthen accountability, increase transparency or improve government efficiency"*⁵⁹.

Definisi tersebut menjelaskan *e-government* sebagai suatu bentuk transformasi hubungan baru antar berbagai pihak terutama masyarakat, sektor bisnis dan

⁵⁷ United Nations, *World Public Sector Report :E-Government at the Crossroads* (New York:United Nations,2003) bagian II.

⁵⁸ Douglas Holmes, *Op.Cit.*, hlm.184.

⁵⁹ Valentina (Dardha) Ndou, "E-government for Developing Countries: Opportunities And Challenges", *EJISDC* (2004) 18, 1, 1-24, <http://www.ejisdc.org>

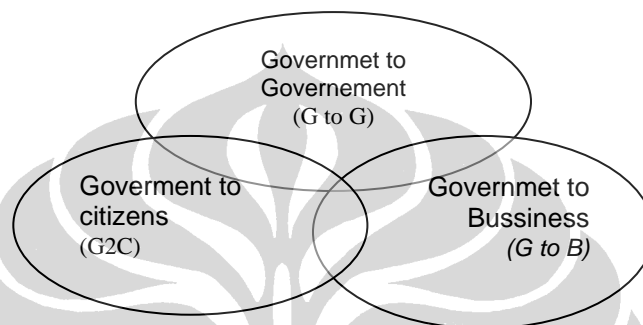
internal pemerintah itu sendiri yang akan menciptakan perbaikan di segala bidang. Berdasarkan berbagai perbedaan konsep *e-government*, dapat ditarik kesimpulan terkait dengan konsep tersebut yaitu perubahan mekanisme hubungan antara pemerintah dengan warga negara dan berbagai *stakeholder* lainnya dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi untuk menciptakan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih baik

Sebagai sebuah sistem, *egovernment* merupakan sekumpulan elemen yang bekerja, saling berhubungan dan memiliki kesamaan tujuan. Oleh karenanya agar sistem informasi tersebut dapat bekerja, *egovernment* tidak dapat dipandang sebagai pada aspek teknologinya saja, melainkan harus dipandang dalam aspek yang lebih menyeluruh.⁶⁰ Model *e-government* sebagai sistem informasi tersebut diadaptasi dari Heeks dan Bhatnagar,⁶¹ yang mendeskripsikan secara menyeluruh *e-government* sebagai sistem informasi. Kemudian untuk mempermudah penggunaannya, dibuatlah *check list* sederhana yang disingkat ITPOSMOO, yang meliputi: (1) *Information*, informasi formal yang diselenggarakan melalui sistem digital dan informasi informal yang digunakan didalam sistem. (2) *Technology*, termasuk teknologi informasi dan teknologi pengelolaan informasi lainnya. (3) *Process*, aktivitas yang dilakukan oleh *stakeholder* terkait di mana *e-government* sistem diimplementasikan. (4) *objective and value*. Tujuan meliputi isu seputar *self interest*, politik organisasi dan dapat dilihat sebagai strategi formal organisasi, sementara *value* adalah nilai yang tercakup dalam budaya organisasi, apa yang dianggap benar atau salah oleh *stakeholder* dalam melakukan tindakan. (5) *Staffing*, sejumlah staff yang terlibat dalam sistem *e-government*, serta kompetensi staff tersebut dan pengguna *e-government* lainnya. (6) Seluruh sistem manajemen yang dibutuhkan untuk mengorganisasikan *penggunaan e-government*. Ditambah segala upaya dimana *stakeholder*, kelompok pengelola terstrukturisasi secara formal maupun informal. (7) Sumberdaya lainnya pada prinsipnya adalah waktu dan anggaran yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan dan melaksanakan sistem *e-government*. (8) Lingkungan luar politik, ekonomi, sosial budaya dan legal faktor yang bergesekan dengan sistem *e-government*.

⁶⁰ Richard Heeks, *Implementing and Managing eGovernment* (London: Sage Publication, 2006), hlm. 6.

Hubungan yang berlangsung dalam konsep *e-government* melibatkan berbagai pihak yaitu warga negara, kalangan bisnis dan pemerintah. Hubungan yang terjadi antara ketiga pihak tersebut membentuk tiga jenis klasifikasi interaksi, yaitu ⁶²

Gambar 2.1
Tipe-tipe interaksi *e-government*



Sumber: James SL Young (2003)

1. *Government to Businesses (G2B).*

Melalui otomatisasi interaksi antara pemerintah dengan sektor swasta akan memberi manfaat berupa efisiensi waktu, biaya dan tenaga bagi sektor swasta, menekan kemungkinan korupsi dan kolusi dan meningkatkan minat investor dengan terciptanya lingkungan bisnis yang lebih baik. Adanya transaksi secara *online* dengan instansi pemerintah akan mengurangi unsur *red tape* dan menyederhanakan prosedur-prosedur yang ada sehingga meningkatkan daya saing investasi, demikian ditekankan oleh Yong. ⁶³

2. *Government to Government (G2G)*

Tipe hubungan G2G berkaitan dengan upaya melakukan *sharing* data dan pertukaran informasi secara elektronik antar aktor-aktor dalam pemerintahan, (*intra agency*) atau, pertukaran antar pengelola (*inter agency*) pada tingkat nasional atau internasional secara *online* yang akan meningkatkan tingkat

⁶¹ Richard Heeks, *Ibid.*, hlm. 5.

⁶² United Nations, dalam Yong, *Op.Cit.*, hlm.33.

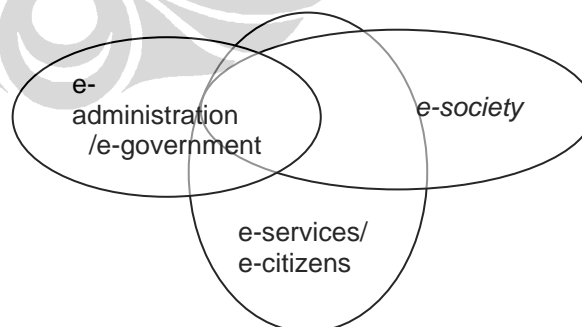
⁶³ James SL Yong, *Op.Cit.*, hlm. 34.

efisiensi dan efektifitas proses kerja.⁶⁴ Hubungan komunikasi dan informasi antar pemerintahan daerah mutlak diperlukan dalam rangka membangun koordinasi yang lebih baik.⁶⁵

3. *Government to Citizen (G 2C)*

Secara keseluruhan *e-government* merupakan usaha untuk meningkatkan kualitas pelayan publik yang lebih berorientasi kepada masyarakat.⁶⁶ Tipe hubungan G2C dapat memfasilitasi warga negara untuk berinteraksi dengan pemerintah dalam menerima pelayanan publik, berpartisipasi dalam kebijakan, atau memperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan program dan kebijakan pemerintah.

Gambar 2.2 Domain e-government



Sumber: Heeks (2001)

⁶⁴ James SL Yong, *Op.Cit.*, hlm. 56.

⁶⁵ Riley B.T, "Electronic Governance and Electronic Democracy: Living and working in Connected World", *Commonwealth Centre for Electronic Governance*, Vol.2, Brisbane Australia, 2001 hal.25.

⁶⁶ Riley B.T *Ibid.*, hlm.26

Berbagai tipe hubungan pemerintah dengan *stakeholder*-nya tersebut setelah diteliti oleh Heeks dalam Yong,⁶⁷ ternyata memiliki tiga wilayah kerja yang berbeda-beda. Peningkatan proses internal dalam pemerintahan disebut *e-administration*, dengan menerapkan otomatisasi dan komputerisasi tugas-tugas administrasi serta terjadinya hubungan internal dan eksternal departemen. Perbaikan ini menurut Heeks⁶⁸ mencakup *cutting process costs, managing process performance, making strategic connection in government, creating empowerment*. Peningkatan komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat disebut *e-citizens/ e-services*. Menurut Heeks perbaikan dilakukan dengan cara *talking to citizens, listening to citizens, dan improving public services*.⁶⁹ Sementara *e-society* memiliki perhatian pada interaksi pemerintah dengan kelompok masyarakat sipil yang meliputi *working better with business, developing communities, improving services dan building partnership*

Wilayah kerja ini bisa saling tumpang tindih oleh karena itu Implementasi *e-Government* yang sukses adalah bagaimana memperkuat pola hubungan di dalam domain tersebut. Menurut Yong *e-administration* berperan meningkatkan proses pemerintahan secara internal, *e-citizen and e-services* berkaitan dengan komunikasi dan kualitas pelayanan antara pemerintah dengan warga masyarakat. Sedangkan *e-society* merupakan berperan meningkatkan interaksi pemerintah dengan kelompok bisnis masyarakat sipil.

Untuk menerapkan konsep-konsep digitalisasi pada sektor publik, menurut kajian Harvard JFK School of Government, seperti yang dituliskan oleh Eko Indrajit,⁷⁰ ada tiga elemen sukses yang harus dimiliki dan diperhatikan sungguh-sungguh yaitu : *Support* yaitu keinginan dari berbagai kalangan pejabat publik dan politik untuk benar-benar menerapkan konsep *e-government*, yang berwujud alokasi sumberdaya, dibentuknya lembaga khusus, dibuatnya undang-

⁶⁷ Riley B.T *Ibid.*, hlm.15.

⁶⁸ Richard Heeks dalam James S.L Yong, *Op.Cit.*, hlm. 23.

⁶⁹ Richard Heeks dalam James S.L Yong *Ibid.*, hlm.24.

undang dan peraturan pemerintah dan sosialisasi program *e-government*. Capacity adalah adanya unsur kemampuan atau keberdayaan dari pemerintah setempat dalam mewujudkan *e-government*. Elemen ini meliputi teknologi, dukungan finansial dan kualitas serta kuantitas SDM. Value, manfaat yang secara signifikan dirasakan oleh masyarakatnya, merupakan kemampuan kemampuan organisasi pemerintah untuk memilih prioritas jenis aplikasi yang harus didahulukan pembangunannya agar memberikan manfaat yang secara signifikan dirasakan oleh masyarakat.

Pengembangan *e-government* biasanya melalui beberapa tahap sampai implementasi dari seluruh programnya dapat terealisasi sepenuhnya. Perserikatan Bangsa-Bangsa⁷¹ mengutarakan tahap-tahap pengembangan *e-government* yang lebih detail yang terdiri dari, pertama, *emerging*, pada tahap ini ditandai dengan adanya komitmen dari suatu pemerintahan untuk menjadi suatu negara yang menyelenggarakan *e-government*. Pada tahap ini sudah ada situs formal walaupun masih sangat terbatas, di mana disediakan informasi organisasi yang masih statis. Kedua, *enhanced presence*, pada tahap ini telah terjadi perkembangan di mana isi situs telah lebih dinamis dan sering diperbaharui. . Ketiga, *interaction*, pada tahap ini telah terjadi interaksi antara masyarakat dengan penyedia pelayanan dengan adanya email, sudah ada kapasitas untuk melakukan pencarian data base dan melakukan *download* formulir. Selain itu informasi dan konten dari situs tersebut juga sudah secara teratur diperbarui. Keempat, *transaction*, pada tahap ini dimungkinkan terjadinya transaksi yang aman seperti mendapat visa, pembayaran pajak, dan sebagainya. Selain itu tanda tangan elektronik atau *digital signature* juga sudah dipergunakan. Kelima, *seamless or fully integrated* , pada tahap ini terjadi kapasitas untuk mengakses apapun pelayanan yang ada dalam satu paket atau “*unified package*”.

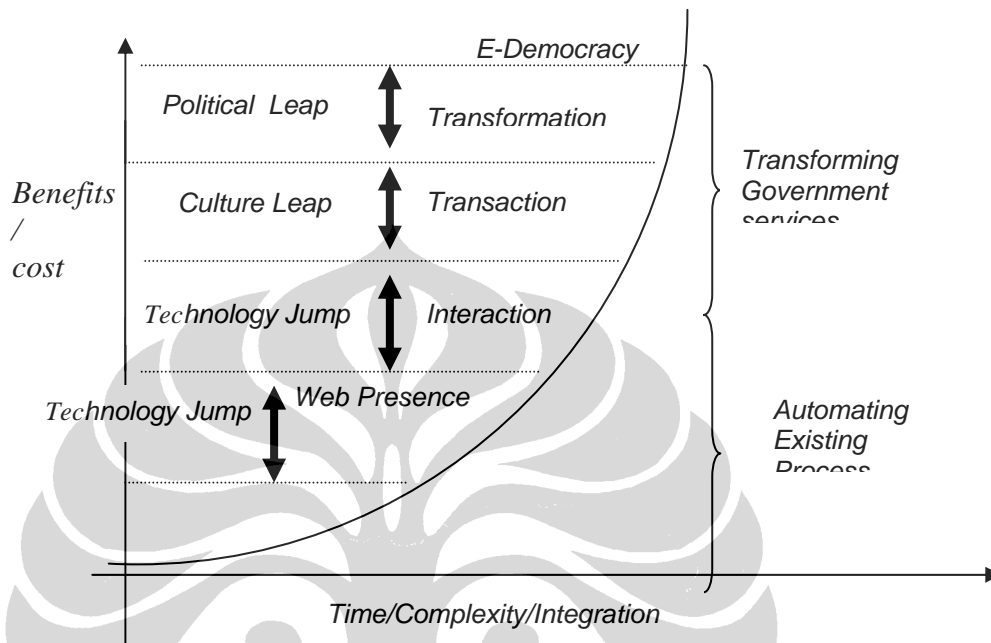
Menurut Siau dan Long, pendapat Yong dan Lee ini memiliki kekurangan konseptual, yaitu mengabaikan potensi *potensial benefit* dari

⁷⁰ Richardus Eko Indrajit, *Electronic Government, Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2002), hlm. 15

⁷¹ James SL Yong, *Op.Cit*, hlm. 11

proses perubahan politik. Model ini kemudian disempurnakan oleh Siau & Long melalui suatu pendekatan *meta-analysis* menjadi :

Gambar 2.3. Tahap Perkembangan e-Government



Sumber : Siau & Long

Pada tahap *web presence*, sudah ada web yang dapat digunakan untuk memposting informasi sederhana dan terbatas. Pada tahap *interaction* sudah ada interaksi antara pemerintah dengan pengguna *e-government*. Pada tahap *Transaction* aplikasi sudah memungkinkan terjadinya transaksi *online* secara penuh. Pada tahap *transformation*, terjadi lompatan tidak sekedar otomatisasi dan digitalisasi pelayan pemerintah saja, melainkan sudah terjadi transformasi pelayanan publik. Sedangkan pada tahap E-demokrasi melalui mekanisme *online-voting*, polling dan survey, pemerintah memberikan tempat pada peningkatan partisipasi politik, keterlibatan masyarakat dan transparansi politik

A.2.1.Rekayasa Ulang Proses Bisnis dalam E-Government

Perkembangan teknologi informasi menuntut setiap organisasi termasuk organisasi birokrasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, terutama ketika dihadapkan pada paradigma baru dalam memberikan pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan. Dalam konteks tersebut rekayasa ulang perlu dipertimbangkan oleh setiap organisasi, seperti yang ditegaskan oleh Karim,

"reengineering thus become inevitable to a certain extent".⁷² Pernyataan tersebut menegaskan bahwa apabila suatu organisasi ingin bertahan dalam kondisi lingkungan yang *turbulence* maka upaya rekayasa ulang tidak dapat dihindari lagi. Ada berbagai faktor pendorong yang mempengaruhi suatu organisasi melakukan rekayasa ulang seperti yang dikatakan oleh Taib dalam Karim yang menjelaskan bahwa⁷³

"Several motivating factor for reengineering have been identified, they include severe budget cutbacks, insufficient personnel, customer dissatisfaction , stakeholder or owner dissatisfaction, top leadership mandate, benchmarking result as well as the push from government itself"

Russel M.Linden dalam *Seamless Government* menyebutkan bahwa :

*"Reengineering is challenging fundamental assumption on which the organization is built by radically redesigning its processes, sistem and structure arounddesired outcomes"*⁷⁴

Berdasarkan pengertian tersebut rekayasa ulang dapat dipahami sebagai proses redesain publik sektor yang bersifat lebih fundamental dan radikal yang merupakan inovasi yang merombak desain yang lama dan menggantikannya dengan desain yang baru dalam merevitalisasi organisasi.

Michael Hammer & James Champy menjelaskan bahwa *reengineering* merupakan suatu rangkaian yang saling terkait sebagai sebuah siklus.⁷⁵ *Reengineering* mempengaruhi struktur pekerjaan yang akan berdampak pada perubahan manajemen dan sistem penilaian, kemudian pada akhirnya *reengineering* akan menghasilkan *values* dan *belief* yang baru. Perubahan sistem nilai tersebut dapat terlaksana karena, menurut Rich dan Miffin, proses *reengineering* merupakan suatu alat, teknik dan metodologi yang memiliki peran

⁷² Rais Abdul Karim dan Nazariah Moh Khalid , *E-Government In Malaysia* (Selangor: Pelanduk, 2003), hlm. 56.

⁷³ Rais Abdul Karim dan Nazariah Moh Khalid *Ibid.*, hlm. 57.

⁷⁴ Russel M.Linden, *Seamless Government; a Practical Guide to Re-Engineering in the Public Sector*, (San Fransisco: Jossey Bass inc.publisher, 1994), hlm.15.

⁷⁵ 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), hlm.65

yang sangat kuat dalam meningkatkan kapabilitas, menurunkan tingkat biaya dan memadukan (*realign*) komponen bisnis.⁷⁶ Kunci keberhasilan dari rekayasa ulang ini adalah faktor *top management leadership and support, effective communication, training and education*. Karena pada dasarnya *penerapan e-government* merupakan suatu upaya rekayasa ulang dengan pendekatan teknologi informasi maka ketiga faktor tersebut juga berlaku sebagai kunci keberhasilan *e-government*.

A.2.2. Kelayakan Implementasi e-Government

Kelayakan sebuah aplikasi dalam *e-government* dapat dilihat dari tingkat dampak yang dihasilkan beberapa kriteria yaitu (1) *high visibility* yang menggambarkan tingkat manfaat yang nyata dibanding tidak digunakannya *e-government*, (2) *high value delivered* yang memberikan keuntungan dan manfaat yang besar bagi masyarakat, (3) *high usage level* atau dapat digunakan secara luas oleh masyarakat, (4) *improved efficiens* yang menghasilkan produktivitas yang tinggi, meningkatkan efisiensi dan meningkatkan pendapatan pemerintah, dan (5) *high urgency*, merupakan sebuah kebutuhan yang mendesak.⁷⁷

Kesiapan *e-government* untuk beroperasi secara maksimal tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas teknologi informasinya semata, namun sejauhmana masyarakat siap memanfaatkan fasilitas tersebut.⁷⁸ Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah tingkat aksesibilitas yang merupakan tingkat sejauh mana masyarakat dapat melakukan akses terhadap pelayanan publik yang terdapat dalam aplikasi *e-government*. Faktor kedua yang perlu dipersiapkan untuk memaksimalkan penggunaan *e-government* adalah tingkat *e-literacy* masyarakat yang menunjukkan apakah masyarakat punya kemampuan dalam menggunakan internet dan apakah masyarakat dapat menerima *e-government* serta keahlian-keahlian teknis apa yang diperlukan masyarakat untuk memanfaatkan teknologi

⁷⁶ 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.

⁷⁷ Rais Abdul Karim dan Nazariah Moh Khalid, *Op.Cit.*, hlm. 67.

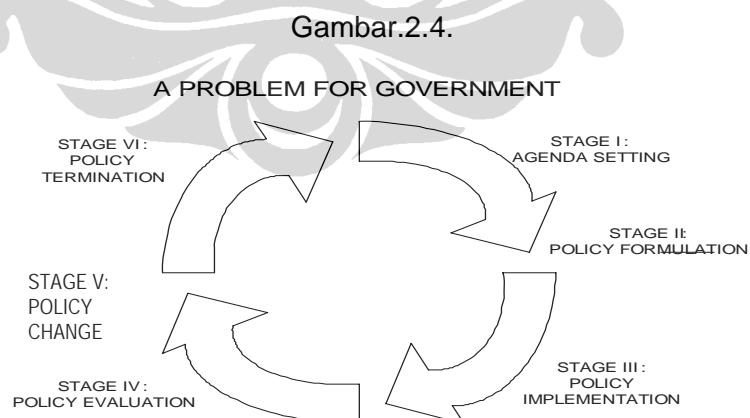
⁷⁸ James SL Yong, *Op.Cit*, hlm 12.

tersebut . Tingkat *e-literacy* ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat yang memadai.

Metode untuk menilai kualitas *e-government* dikembangkan oleh Stuart J. Barnes dan Richard Vidgen yang disebut *E-Qual* yang dinilai berdasarkan tiga area utama yaitu *information quality* adalah kualitas informasi secara *online*, *Interaction and service quality*, kualitas interaksi dan pelayanan yang diberikan secara *online* yang dikembangkan berdasarkan indikator yang digunakan dalam SERVQUAL serta *usability* atau tingkat kemudahan dalam penggunaan aplikasi.

A.3. Evaluasi Kebijakan Publik

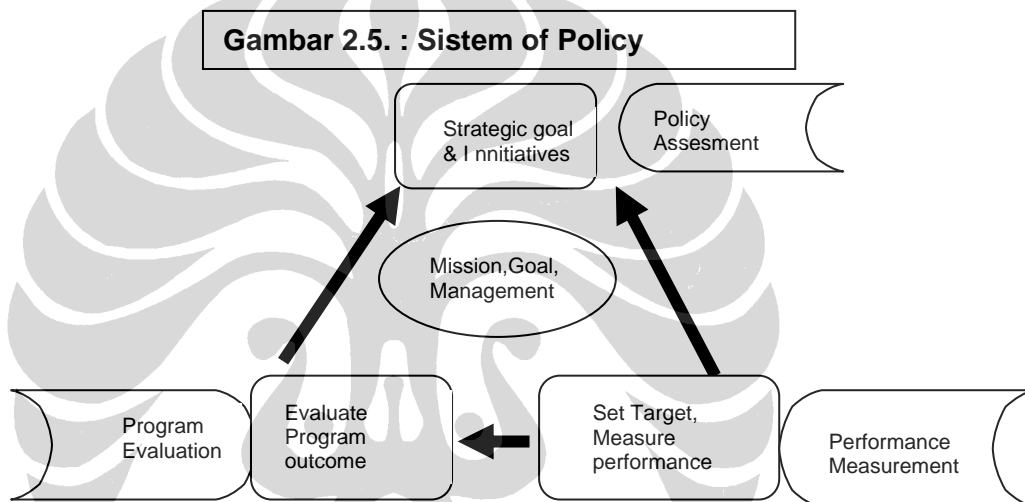
Evaluasi kebijakan merupakan bagian dari siklus kebijakan yaitu proses politik yang dilalui hampir semua kebijakan publik yang terdiri dari 6 tahap⁷⁹, yaitu: *Agenda Setting*, *Policy Formulation* atau adopsi kebijakan, *Policy Implementation* *Policy Evaluation*, yang menghasilkan . Evaluasi tersebut akan menghasilkan *Policy Change*. Tahap terakhir dalam siklus kebijakan adalah *Policy Termination*, penghentian kebijakan yang tidak memadai dan sudah usang. Dalam gambar dijelaskan tahap-tahap siklus kebijakan sbb:



Sumber: James. P Lester,

⁷⁹ Lester James P, Joseph Stewart Jr, *Public Policy: An Evolutionary Approach*, (Wadsworth Thomson Learning, 2000).

Evaluasi kebijakan menurut *Strategic Policy Making Team Cabinet Office UK*,⁸⁰ tidak hanya menilai kebijakan itu sendiri, melainkan terdiri dari *policy assessment* yang melakukan pengukuran pada tingkat tujuan strategis atau mengukur suatu inisiatif baru, *performance measurement* untuk mengukur target dan kinerja dan *program evaluation* untuk mengevaluasi *outcome* program. Ketiga tahapan ini merupakan sebuah siklus yang harus dilaksanakan dalam sebuah evaluasi kebijakan dengan berlandaskan pada tujuan, misi dan manajemen strategis yang disebut *process evaluation*. Siklus tersebut tergambar dalam skema berikut :



Sumber : Strategic Policy Making Team Cabinet Office UK

Process Evaluation, menurut Susan Purdon, dilakukan untuk memberikan informasi tentang bagaimana kebijakan dikelola atau dikembangkan di masa mendatang dengan memverifikasi apakah program di mencapai target yang telah ditentukan.⁸¹ Metode evaluasi proses tersebut dapat berbentuk monitoring dan *operational research*, *social research*, *survey quantitaf* dan dapat juga dilakukan dengan penelitian kualitatif atau melalui *case study* yaitu upaya penelusuran mengenai suatu masalah yang bersifat individual atau *organizational* dari sudut pandang *key actor*-yang berbeda. Perspektif ini akan membantu membangun

⁸⁰ Strategic Policy Making Team Cabinet Office UK, "Professional Policy Making for the Twenty First Century" (London, 1999).

⁸¹ Susan Purdon.*et.al*, *Research Method for Policy Evaluation*, (London: Departemen for Work and Pensions Research, 2001), hlm.ii.

pemahaman yang mendetail mengenai berbagai pengalaman dan outcome dari kasus yang spesifik

Menurut Edward Wiesner dalam agenda reformasi administrasi, evaluasi berperan secara prospektif memberikan penilaian apakah basis makro institusional dan kerangka kerja kebijakan mendukung pencapaian tujuan reformasi.⁸² Tantangannya adalah untuk menemukan jalan di mana evaluasi program secara mikro dapat mempengaruhi kerangka kebijakan kondusif untuk meningkatkan reformasi sektor publik, menilai apakah ada yang salah atau ada yang hilang dari agenda reformasi di negara berkembang apakah disebabkan karena kegagalan pasar, kegagalan institusi atau kegagalan pemerintah.⁸³ Konsep tersebut dibangun berdasarkan asumsi demokratisasi telah berjalan sempurna, struktur pasar yang kompetitif, sektor publik dan masyarakat yang mapan. Dalam prakteknya pendekatan yang mengintegrasikan pasar, evaluasi dan institusi lebih mudah dipostulasikan secara normatif daripada dibangun ke dalam langkah-langkah dan tindakan khusus.

Evaluasi memiliki empat tujuan yang dapat dikombinasikan menjadi tujuan utama dan tujuan tambahan dengan menggunakan *mode inquiry* yang dimodifikasi. Pertama *Assesment merit & worth* yang menjelaskan efek dan karakteristik nilai dari sebuah program atau kebijakan. *Merit* mengacu pada kualitas program dilihat dari kinerjanya sementara *worth* adalah (nilai) dari kinerja tersebut. Informasi mengenai *merit & worth*, sangat membantu ketika mengadopsi program baru atau ketika menyeleksi sekumpulan alternatif kebijakan untuk melanjutkan program dan kebijakan yang sudah ada. Kedua *program & organizational Improvement*, yang memberikan umpan balik yang tepat waktu untuk memodifikasi implementasi program dengan memperbaiki pilihan yang tersedia. *Oversight & compliance*, memperkirakan apakah kapasitas organisasi memenuhi harapan dan target yang dibebankan seperti

⁸² Edward Wiesner, "Evaluation, Markets, and Institution in the Reform Agenda of Developing Countries" dalam Eleanor Chelimsky & William Shadish (ed), *Evaluation for the 21st Century: a Handbook*, (London: Sage Publication, 1997), hlm. 189.

⁸³ Malvin M.Mark.,*et all. Evaluation-An Integrated Framework for Understanding, Guiding and Improving Public and Non Profit Policies and Programs*(San Fransisco, Jossey-Bass Publisher, 2000),hlm 195.

undang-undang, peraturan atau standar lainnya termasuk permintaan untuk mencapai suatu level kinerja tertentu. Metode yang digunakan adalah memberikan deskripsi mengenai pelayanan yang dilaksanakan kemudian mengukur ketaatan program dan tanggungjawabnya terhadap pembuat peraturan, lalu dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan. Deskripsi mengenai program atau kebijakan biasanya dilengkapi dengan klasifikasi untuk mengukur pemenuhan kinerja yang diharapkan. Evaluasi dengan tujuan ini dapat memberikan kontribusi yang lebih baik ketika *merit & worth* telah dirumuskan. *Knowledge development* mengacu pada upaya menemukan dan menguji teori umum dan preposisi tentang proses sosial dan mekanisme yang terjadi didalam konteks kebijakan dan program sosial. Tujuan ini menjadi nilai tambah bila dilengkapi dengan tujuan lainnya misalnya untuk menjembatani pengaruh program yang ingin ditambahkan kedalam penilaian *merit & worth*.

Setelah tujuan ditetapkan, langkah selanjutnya adalah mempertimbangkan *Inquiry Mode* yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang mendukung upaya menciptakan *social betterment*. *Inquiry mode* adalah titik tengah yang menghubungkan tujuan evaluasi dengan metode khusus yang digunakan untuk menguji program atau kebijakan. Ada empat mode inquiry dalam evaluasi yang akan dibahas selanjutnya.

Description, mengacu pada sekumpulan metode yang biasanya digunakan untuk menggambarkan,⁸⁴ sumberdaya, pelayanan yang dihasilkan, partisipan dan *outcome*, ditambah satu domain lagi yaitu konteks(setting fisik, sosial, budaya, perekonomian). *Description* terfokus pada fenomena yang tertanam pada level individu, program, sistem, yang digambarkan dengan referensi komparatif untuk interpretasi dan deskripsi *outcome* yang dinilai. Sebelumnya *value inquiry* harus dilakukan untuk memberikan petunjuk yang mendasar dalam mengidentifikasi *outcome* yang relevan dan yang paling bernilai dengan mengidentifikasi mekanisme terjadinya efek program tersebut, atau dengan mengidentifikasi karakteristik partisipan, pelayanan dan konteks yang muncul. *Description* dikritik karena kerentanannya terhadap penyimpangan dalam pengukuran performance. Ketika seseorang telah mengetahui bahwa ia sedang dievaluasi maka ia akan berupaya memanipulasi atau mulai

⁸⁴ Malvin M.Mark., *et all. Ibid., hlm.233.*

berkonsentrasi untuk mengerahkan seluruh kesempatan yang ada agar penilaiannya menjadi lebih baik.

Classification digunakan untuk mengukur struktur dan kategori sesuai yang diinginkan dengan mengelompokkan suatu entitas ke dalam grup atau kelas berdasarkan kesamaan karakteristiknya.⁸⁵ berkaitan dengan pelayanan dilaksanakan program, waktu, setting atau akibat yang terjadi. Kemudian mencocokkan kasus-kasus khusus (seperti pelayanan, program, individu, *setting* atau *outcome*) kepada pengelompokan umum yang merefleksikan tingkatan yang lebih mendasar dan tidak dapat secara langsung diobservasi atau diukur. Evaluator menggunakan *classification* untuk membuat penjelasan logis tentang kebijakan dan program dengan mengidentifikasi dan mengkatagorikan program, individu, lingkungan, kejadian dan *outcomes* yang tepat untuk memperbaiki pelayanan kepada masyarakat. Prosedur yang digunakan dalam *classification* seringkali dikritik karena sejatinya perbedaan dalam sekelompok entitas seperti sebuah kontinum yang tidak memiliki batas yang jelas, sebagaimana dunia sosial, hampir tidak memiliki keterhubungan (*the social world has no joints*). Fenomena sosial adalah sebuah dimensi yang berkelanjutan bukan sebuah kategori. Walaupun ada, hubungan tersebut sulit sekali didefinisikan karena sifat dunia sosial sangat abstrak dan multi dimensi.

Causal analysis adalah tujuan evaluasi yang berisi sekumpulan metode yang digunakan untuk menginvestigasi hubungan sebab akibat yang terjadi berkaitan dengan program atau kebijakan. Metode khusus yang digunakan dalam *causal analysis* sebagian besar merupakan analisis kuantitatif seperti *time series desain*, *simplepretest-posttest*, *interrupted time series design* dan *quasi eksperiment* serta *natural eksperiment*. Analisis kualitatif juga dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan yang muncul diantara proses *inquiry* dengan pendekatan *matching pattron* dan *principled discovery*.

Value Inquiry adalah studi formal empiris mengenai nilai yang dipegang seseorang tentang program sosial dan efeknya, terdiri dari sejumlah metode yang dapat diaplikasikan untuk mengukur nilai-nilai yang berkembang di sekitar program atau kebijakan sosial. Langkah pertama yang dilakukan adalah memahami bagaimana seseorang membuat *value judgement* (pembenaran)

dalam membuat pilihan aktivitas yang dikehendaki.⁸⁶ Kemudian memahami logika umum mengenai penilaian yang berlangsung alamiah, dan menghindari penilaian yang dapat menjadi dikotomi antara kenyataan dengan nilai.

A.4. Penelitian sejenis yang berkaitan

Terdapat banyak penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu menguji hubungan antara reformasi administrasi dengan penerapan *e-government*. Sebagian besar penelitian tersebut menemukan bahwa *e-government* dapat merubah pola komunikasi dan pola interaksi pemerintah dengan *stakeholder*-nya, meningkatkan efisiensi dan meningkatkan akses terhadap informasi kepada masyarakat dan memberikan fasilitas akses yang lebih luas kepada pegawai pemerintah.⁸⁷ 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*⁸⁸ Terdapat tiga redesain ulang dalam proses *reengineering*; proses, sistem dan struktur dengan outcome yang diharapkan tersebut, menurut Taib, bersifat *enhance the value for customer*⁸⁹.

Survey City Web Master yang diselenggarakan pada bulan April-Juni 2000 di 55 kota besar di USA menunjukkan Internet menjadi alat yang sangat bermanfaat dalam *me-reinventing* pemerintah daerah. Teknologi informasi dan komunikasi tersebut mendorong transformasi dari pradigma birokrasi tradisional yang menekankan pada aspek standarisasi, departementalisasi dan *cost-efficiency* kegiatan operasional kepada paradigma *e-government* yang memberikan penekanan kepada pembangunan jaringan koordinasi, kolaborasi

⁸⁵ Malvin M.Mark., *et al. Ibid.*, hlm.289.

⁸⁶ Malvin M.Mark., *et al. Ibid.*, hlm.291.

⁸⁷ Chang E.Koh, *et.al.*, "Creating Value through Managing Knowledge I an e-government to constituency (G2C) Environment", *The Journal Of Computer Information System*, Summer 2005 Volume 45 nomer 4 hal 32.

⁸⁸ Russell M.Linden, *Seamless Government: A Practical Guide to Reengineering in the Public Sector* (San Fransisco: Jossey-Bass publiser, 1994), hlm. 75.

⁸⁹ Zakaria Mohammad Taib dalam Muhammad Rais Abdul Karim (ed), *Op.Cit.*, hlm.73.

eksternal dan pelayanan kepada pelanggan.⁹⁰ Tidak dapat disangkal bahwa teknologi informasi memainkan peran yang semakin penting dalam administrasi publik dengan merubah fokus pengelolaan sektor publik pada hubungan eksternal dengan menjadikan warga masyarakat sebagai *customer* sekaligus melibatkannya dalam penyusunan kebijakan, mendorong perubahan hubungan komunikasi pemerintah daerah dengan masyarakat, dan inisiatif kearah tersebut biasanya muncul dari sisi pemerintah daerah.⁹¹

Penelitian yang di lakukan oleh Darrel M.West pada tahun 2000 sampai tahun 2001 di USA⁹², menyimpulkan bahwa *digital government* memiliki potensi untuk mentransformasi penyampaian pelayanan publik dengan meningkatkan *resposiveness* pemerintah terhadap masyarakat, namun perubahan ini lebih bersifat inkremental, bukan transformasional. Untuk menjadikan perubahan tersebut lebih transformasional, maka dibutuhkan model atau strategi yang menekankan integrasi, peningkatan fungsi *e-government* untuk pelayanan publik dan penguatan demokratisasi. Harus ada perubahan visi *e-government*, tidak hanya sekedar penyampaian pelayanan namun lebih ke arah perbaikan kinerja secara keseluruhan. Karena perubahannya yang bersifat inkremental saja, ternyata *e-government* belum mampu merubah kepercayaan dan keyakinan warga masyarakat terhadap pemerintahnya.

E-Government menurut *Julian Teicher* merupakan revolusi kedua dalam manajemen sektor publik setelah NPM. Argument tersebut didasarkan pada kesimpulan penelitiannya pada tahun 2000-2001 mengenai peningkatan kualitas pelayanan publik melalui *e-government*.⁹³ Penelitian yang dilakukan di Australia ini memberikan kesimpulan bahwa *e-government* tidak sekedar mentransformasi bagaimana pelayanan publik diberikan, namun juga merubah

⁹⁰ Alfred Tat-Kei Ho, "Reinventing Local Government and The E-Government Initiative", *Public administration review*, , Volume 62 NO.4 July/Agustus 2002.

⁹¹ Christian Bellamy "Moving to E-Government, The Role ICTs in The Public Sector", dalam Tony Bovaird & Elke Loffler, *Public Management and Governance*, (London & Newyork: Routledge, 2003), hlm. 113.

⁹² Darrel M.West, "E-Government and the Transformation of service Delivery and Citizen Attitudes"*Public Administration Review*, Volume 64 Nomer 1, January/February 2004 halaman 24.

⁹³ Julian Teicher, *et.al.*, "E-government: A New Route to Public Sector Quality", *Managing Service Quality*, Volume 12 nomer 6, tahun 2002 hlm. 393.

secara fundamental hubungan antara pemerintah dengan masyarakat, memungkinkan melakukan transaksi bisnis dan pemerintah secara *online*, pada sisi pelayanan *e-government* menjanjikan pelayanan penuh 24 jam x 7 hari secara nyaman, akses yang lebih luas serta kapasitas pelayanan publik yang lebih luas, dan reduksi biaya terkait dengan proses intermediasi melalui teknologi informasi. Pada tingkat yang lebih mendasar, *e-government* memperkuat proses demokrasi melalui penyediaan laporan dan informasi pemerintahan lainnya secara *online* serta penyediaan sarana komunikasi dan interaksi virtual bagi masyarakat untuk memberikan partisipasinya membahas permasalahan publik, memberikan suaranya terhadap kebijakan publik, bahkan proses pemilihan melalui wakil rakyat secara online.

Pendapat yang berlawanan disampaikan oleh Kraemer & King.⁹⁴ Kedua tokoh ini berpendapat bahwa potensi IT dalam membawa perubahan pada sektor publik gagal terjadi karena manajemen gagal mendistribusikan teknologi secara efisien, atau gagal memanfaatkan *e-government* untuk melakukan *reengineering* melalui teknologi komputer. Asumsi yang menyatakan bahwa *e-government* mampu memberikan perubahan reformasi administrasi adalah karena berpegang pada asumsi bahwa elite organisasi ingin organisasinya berubah dan mereka ingin memanfaatkan *e-government* untuk memenuhi perubahan tersebut. Padahal keputusan yang dibuat top manajer dan staf dibawahnya dalam memanfaatkan IT adalah atas dasar kepentingan yang luas dari organisasinya, namun kadangkala kepentingan tersebut berseberangan kepentingan pribadinya. Manajer puncak pada sektor publik lebih cenderung memanfaatkan IT untuk meningkatkan kontrol terhadap arus informasi didalam organisasi untuk kepentingan pribadinya, oleh karena itu tidak akan pernah ada reformasi administrasi.

Penelitian lainnya adalah seperti yang dilakukan oleh Janice Burn dan Greg Robin⁹⁵ mengenai hubungan antara *e-government* dengan proses

⁹⁴ Kenneth L.Kraemer & John Leslie King, "Information Technology and administrative reform: Will the Time After E-Government Be Different," Makalah Post Graduate School of Administration, Speyer, Germany, September 29, 2003(Center for Ressearch on Information Technologies and Organizations University of California, Irvine/ www.crito.uci.edu .

⁹⁵ Janice Burn dan Greg Robin, *Moving Towards e-Government; A Case Study of Organizational Change Proses*.(Logistic Information Management;

perubahan organisasi. Penelitian tersebut diadaptasi dari model analisis Business Process Change (BPC) yang mengemukakan berbagai faktor yang menjadi antecedent untuk kesuksesan BPC.⁹⁶ Tesis umum dari kerangka studi tersebut menyatakan bahwa setiap perubahan bisnis yang signifikan memerlukan inisiatif strategis di mana manajemen puncak berperan sebagai pemimpin yang bertindak mendefinisikan dan menerjemahkan perubahan.⁹⁷ Temuan dalam penelitian tersebut menunjukkan adanya stimulus strategis yang menggerakkan proses perubahan bisnis, di mana stimulus itu sendiri bukan determinan yang penting bagi kesuksesan perubahan yang bersifat incremental dan akan semakin jelas ketika organisasi berada pada kondisi berisiko. Kesuksesan perubahan sangat bergantung pada team manajemen lintas fungsional dan komponen terpenting dari percampuran berbagai budaya tersebut adalah pemimpin puncak yang didukung dengan atmosfer komunikasi yang terbuka dan partisipasi yang tinggi. IT bersifat supportif tetapi tidak selalu memiliki peran yang menentukan (*commanding*), diperlukan keseimbangan sosial, teknikal dan *business value* untuk memelihara kelangsungannya. Untuk menghindari munculnya resistensi, visi organisasi terhadap perubahan harus disebarkan ke seluruh tingkat manajemen khususnya manajer fungsional tingkat menengah

Strategi implementasi *e-government* pada sebagian besar negara berkembang dilakukan berdasarkan teori dan pengalaman yang dialami oleh negara maju.⁹⁸ Masalahnya terdapat perbedaan substansial dalam hal teknologi dan kondisi sosial antara negara maju dan berkembang.⁹⁹ Ada berbagai faktor yang membedakan penerapan strategi *e-government* untuk kedua kelompok negara tersebut yang disebut *National e-government Infrastructure factor* yang meliputi : *Network Acces* yang meliputi infrastructure development, *Resources & IT Support*, serta *utilization*, faktor yang kedua yaitu *network learning*, faktor yang

2003;Volume 16,number 1; ABI/INFORM Global)Halaman 25 diakses dari <http://www.emerald/dinsight.com/0957-6053.htm>

⁹⁶ Guha *et.al* dalam Janice Burn dan Greg, Robin, *Loc.Cit*.

⁹⁷ Kalakota et al dalam Janice Burn dan Greg Robin, *Loc.Cit*

⁹⁸ Y.N. Chen, *et.al.*, "E-Government Strategies in Developed and Developing Countries: An Implementation Framework and Case Studies", *Journal of Global Information Management* Volume 14(number 1). hlm. 5.

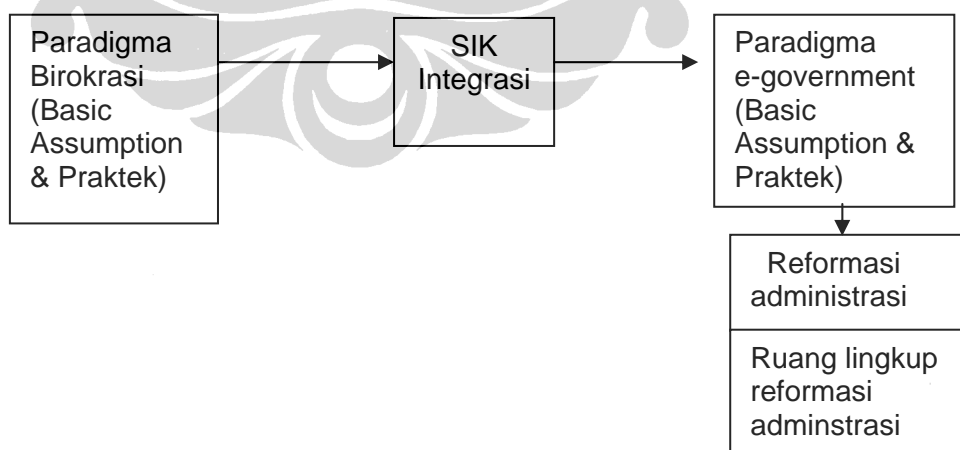
⁹⁹ Y.N. Chen, *et.al.*, *Ibid.*,hlm.6.

ketiga *network economy* dan faktor yang keempat adalah *network policy*. Masih ada dua faktor lainnya yaitu yaitu faktor budaya (budaya nasional, budaya organizational dan norma sosian berkaitan dengan resistensi terhadap perubahan) ditambah faktor masyarakat yang meliputi sejarah, karakteristik warga masyarakat, petugas pemerintah dan pengelolaan negara, struktur organisasi pemerintah, kondisi politik dan keterbukaan informasi,

B. Model Analisis

Fokus utama studi ini adalah kebijakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Kebijakan ini akan dilihat dari sisi paradigma birokrasi yang melatarbelakangi kebijakan tersebut. Selanjutnya, kebijakan tersebut dievaluasi sejauh mana menciptakan perubahan paradigma e-government. Atas dasar itu pula dapat dinilai ruang lingkup reformasi administrasi yang telah dilakukan. Secara skematis, model analisis dapat dilihat dalam gambar berikut ini.

Gambar.2.6 . Model Analisis



Sebagaimana disebutkan dalam kebijakan SIK Integrasi, sasaran akhir penerapannya adalah mewujudkan hubungan komunikasi informasi sektor kesehatan secara *online* dengan bantuan teknologi informasi elektronis yang

disebut dengan *e-health*. Penerapan *e-government* tidak dapat hanya dipandang sebagai penggunaan teknologi informasi semata, namun akan merubah pola komunikasi dan interaksi antara pemerintah daerah, yaitu Dinas Kesehatan dengan berbagai *stakeholder*-nya. Perubahan komunikasi dan interaksi ini pada akhirnya akan berdampak pada redesain sektor publik yang bersifat lebih fundamental dan radikal pada aspek struktur, proses dan disain sektor kesehatan. Perubahan tersebut akan didahului dengan adanya perubahan paradigma dari paradigma birokrasi atau yang dikenal dengan paradigma administrasi tradisional menjadi paradigma *e-government* yang juga merupakan paradigma reformasi administrasi. Paradigma memiliki dua unsur yaitu *Basic Assumption* dan praktek . Aspek dari paradigma yang berubah tersebut meliputi orientasi pelayanan, proses organisasi, prinsip manajemen, gaya kepemimpinan, komunikasi internal, komunikasi eksternal, model penyampaian pelayanan dan prinsip dalam pemberian pelayanan. Sedangkan ruang lingkup reformasi dilihat dari beberapa ukuran yaitu : *tighten up tradisional control*, *modernize System*, *marketize System*, *minimize administrative system*, *program Review*, *deregulation*.

C. Hipotesis

Dinkes DKI telah memulai program Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi. Implementasi program ini dihipotesiskan akan mengubah paradigma sistem administrasi dari paradigma birokrasi tradisional menjadi paradigma manajemen baru melalui penerapan *e-government*. Indikator dari perubahan tersebut meliputi orientasi pelayanan, proses organisasi, prinsip manajemen, gaya kepemimpinan, komunikasi internal, komunikasi eksternal, model penyampaian pelayanan dan prinsip dalam pemberian pelayanan. Perubahan paradigma ini selanjutnya akan mengubah sistem administrasi secara fundamental yang menunjukkan adanya reformasi administrasi. Indikator dari reformasi administrasi ini dapat dilihat dari tindakan-tindakan yang masuk dalam ruang lingkup reformasi administrasi

D.Operasionalisasi Konsep

D.1. Paradigma Reformasi Administrasi

Paradigma dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Capra,¹⁰⁰ adalah konstelasi antara *invisible level* dan *visible level* (nilai, persepsi dan praktek) yang dialami bersama oleh masyarakat yang membentuk visi khusus tentang realitas. Sedangkan paradigma reformasi administrasi adalah konstelasi nilai, persepsi dan praktek yang berkembang dalam masyarakat yang membentuk visi tentang administrasi pelayanan publik. Indikator yang digunakan adalah pada aspek-aspek orientasi pelayanan, proses organisasi, prinsip manajemen, gaya kepemimpinan, komunikasi internal, komunikasi eksternal, model penyampaian pelayanan dan prinsip dalam pemberian pelayanan. Terjadinya reformasi administrasi dinilai dari apakah terjadi perubahan paradigma dilihat dari indikator yang telah ditentukan dari paradigma birokrasi tradisional menjadi paradigma reformasi administrasi.

¹⁰⁰ Capra sebagaimana dikutip Lexy.J Moeleong, *Metode penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya,1994)

Tabel 4.2 Indikator Perubahan Paradigma dalam Implementasi <i>e-Government</i>		
	Paradigma Birokrasi Tradisional	Paradigma Reformasi Administrasi
Orientasi Pelayanan	cost-efficiency	Kepuasan pengguna pelayanan, control, fleksibilitas.
Proses Organisasi,	Rasionalitas fungsional, departmentalisasi, kontrol berdasarkan hierarki vertikal	Hierarki horizontal, Jaringan dalam organisasi, berbagi informasi.
Prinsip Manajemen	Manajemen melalui "rule and mandate"	Manajemen yang fleksibel, interdepartmental team work dengan koordinasi terpusat
Gaya Kepemimpinan,	Komando dan control	Fasilitatif and koordinatif, innovative entrepreneurship.
Komunikasi Internal,	Top down, Hierarkhis	Multidirectional network dengan koordinasi terpusat, komunikasi langsung.
Komunikasi Eksternal,	Sentralisasi, formal, Saluran komunikasi yang terbatas	Formal dan informal feedback, secara cepat dan langsung, multiple channels
Model Penyampaian Pelayanan	Model Documentary dan Interaksi Personal	Electronic exchange, interaksi non face to face.
Prinsip dalam Pemberian Pelayanan.	Standarisasi, impartiality, equity.	User customization, personalisasi

D.2 .Ruang lingkup Reformasi administrasi

Pengertian ruang lingkup adalah seberapa luas cakupan dalam reformasi administrasi; apakah bersifat *peacemeal*, Atau sebaliknya, dilakukan secara menyeluruh (*comprehensive*). Indikator yang digunakan adalah dengan mengidentifikasi apakah ruang lingkup perubaham yang terjadi sangat kecil, hanya mencakup satu segi dalam administrasi (specific reform) saja atau hanya mencakup satu wilayah administrasi yang kecil saja(sectoral reform). Jika hal ini terjadi maka perubahan administrasi yang terjadi disebut perbaikan administrasi (Administrative improvement) saja. Apabila upaya perubahan admnistrasi yang dilakukan besifat menyeluruh pada semua aspek administrasi dan mencakup wilayah administrasi yang luas maka disebut terjadi reformasi administrasi Upaya-upaya yang biasanya dilakukan dalam reformasi administrasi meliputi kategori berikut ini :

- *Tighten up tradisional control*, usaha-usaha yang dilakukan pemerintah dalam memperketat pengeluaran untuk memerangi pemborosan dan korupsi.

Indikator yang digunakan : Upaya-upaya yang menekankan pada kebijakan pengetatan ikat pinggang, pengurangan anggaran, pemotongan anggaran, usaha-usaha yang cenderung sekedar menekankan pada efisiensi, tanpa memperhatikan efektifitasnya.

- *Modernize System*, Terdiri dari dua kelompok, untuk membuat birokrasi menjadi lebih cepat, lebih fleksibel dan lebih murah.

Indikator yang digunakan : upaya untuk membuat birokrasi menjadi lebih cepat, lebih fleksibel dan lebih murah, lebih menekankan modernisasi sistem manajemen, antara lain dapat terlihat dari diterapkannya sistem anggaran sistem evaluasi dan perencanaan strategis. Kedua usaha-usaha yang lebih menawarkan partisipasi melalui desentralisasi secara ekstensif, pengembangan hubungan birokrasi dengan penerima pelayanan publik serta pengembangan pelayanan publik yang berkualitas tinggi.

- *Marketize System*, merupakan usaha-usaha yang dilakukan dalam konteks modernisasi dengan menetapkan sebanyak mungkin mekanisme yang ada di dalam pasar.

Indikator yang digunakan : usaha-usaha yang dilakukan dalam konteks modernisasi, dengan menetapkan sebanyak mungkin mekanisme yang ada di dalam pasar seperti *contracting out* dalam skala besar, *market testing*, korporasi dalam organisasi sektor publik, system penggajian berdasarkan kinerja.

- *Minimize Administrative System*, adalah upaya meminimumkan peran negara.

Indikator yang digunakan : upaya meminimumkan peran negara biasanya melalui swastanisasi, pengelolaan secara swadana, pengangkatan tenaga kontrak, melimpahkan pekerjaan kepada pihak luar (*contracting out*) dan sebagainya

- *Program Review*, sangat menekankan analisa dan evaluasi kebijakan publik dalam rangka merealokasi sumberdaya dan meredesain program.

Indikator yang digunakan: upaya-upaya merealokasi sumberdaya dan meredesain program secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan-tujuan utama pemerintah melalui proses analisa dan evaluasi kebijakan publik.

- *Deregulation*, pengkajian ulang terhadap peraturan dan praktek administrasi

Indikator yang digunakan: pengkajian ulang terhadap peraturan dan praktek administrasi publik dalam rangka melangsingkan manajemen publik dan menghilangkan kontrol berlebih dari pemerintah

D. 3. Performance Measurement

Untuk mengevaluasi sebuah kebijakan tidak dapat dilakukan dengan melakukan *assesment* pada aspek kebijakannya saja akan tetapi harus diikuti dengan pengukuran kinerja dan mengevaluasi programnya saja. Pengukuran kinerja, menurut Heeks, memiliki tiga indikator utama yang juga digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Pemerintahan yang berorientasi pelanggan; meliputi beberapa indikator yaitu *accessibility* (kemudahan akses bagi masyarakat luas) selama 24 jam tujuh hari, *credibility* (dapat dipertanggungjawabkan kualitas informasinya)
2. Pelayanan yang lebih baik dan lebih responsif dengan beberapa indikator yaitu *Take up level* (tingkat kecepatan respon pelayanan), *critical mass servicess* (pelayanan yang menjawab permasalahan kritis masyarakat) *service transformation* (transformasi pelayanan), *citizen/client satisfaction* (kepuasan pelanggan/masyarakat).
3. Kapasitas sebagai fasilitas online; *security* (keamanan), *privacy* (kerahasiaan pribadi), *efficiency* (meningkatkan efisiensi) , *innovation* (inovasi).

E. Metode Penelitian,

E.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian dalam tesis ini menggunakan pendekatan *positivisme*. Penelitian dengan menggunakan parameter yang disandarkan dalam konsep dan teori yang sudah ada dan sudah diuji. Paradigma *positivisme* sangat

mengandalkan kekuatan kuantitatif yaitu suatu pendekatan yang mengukur suatu objek dalam permasalahan dengan penggambaran obyek yang terlepas dari peneliti(subjek). Dengan demikian objek penelitian memiliki jarak dengan subjek, bersifat netral dan objektif ketika mengukur berbagai aspek dalam kehidupan sosial. Sementara itu menurut Neuman,¹⁰¹ pendekatan *positivisme* ini melihat ilmu sosial sebagai suatu metode yang terorganisir untuk mengkombinasikan *deductive logic* dengan pengamatan empiris guna secara probabilistik menemukan atau memperoleh konfirmasi tentang hukum sebab akibat yang dipergunakan memprediksi pola umum suatu gejala sosial tertentu.

E.2. Tipe Penelitian

Penelitian dalam tesis ini bersifat *deskriptif analitis* karena berusaha untuk menggambarkan, menuturkan dan menafsirkan data yang ada, Dalam penelitian ini akan digambarkan paradigma, dan ruang lingkup reformasi administrasi yang terkandung dalam kebijakan Sistem Informasi Integrasi

Penelitian ini merupakan studi kasus yaitu penelitian yang akan meneliti satu atau lebih kasus yang datanya lebih terperinci dan lebih bervariasi serta menyeluruh. Studi kasus akan membantu menghubungkan baik ke tingkat mikro, dalam hal ini perilaku individu, maupun ke tingkat makro yang meliputi struktur sosial dan proses yang terjadi dalam kelompok, organisasi, pergerakan, kejadian atau unit geografik.¹⁰² Penelitian mengenai pendekatan reformasi administrasi dalam kebijakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi ini akan mengangkat kasus implementasi kebijakan tersebut di tingkat Dinas Kesehatan propinsi DKI dan pada empat Puskesmas Kecamatan di Propinsi DKI yaitu Puskesmas Kebayoran Lama, Puskesmas Gambir, Puskesmas Pasar Minggu, dan Puskesmas Jagakarsa sebagai pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pengelolaan program SIMPUS (Sistem informasi Puskesmas) sebagai implementasi pada tahap awal kebijakan SIK-integrasi.

¹⁰¹ Neuman W.Lawrence, *Social Research Method:Qualitative and Quantitative Approach*, fifth edition, (Boston: Allyn and Bacon Pearson education, 2003), hlm. 71.

¹⁰² *Ibid.*,33

E.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, studi literatur dan observasi langsung ke puskesmas kecamatan dengan ciri-ciri dua puskesmas yang memiliki prestasi penerapan SIK Integrasi yang baru baik dan puskesmas kecamatan yang memiliki prestasi penerapan SIK Integrasi yang kurang baik. Penentuan kriteria ini dilakukan oleh Kepala Seksi Pengolahan Data yang membidani sekaligus mengepalai program SIK Integrasi.

E.4. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini meliputi seluruh Puskesmas kecamatan dan kelurahan di Propinsi DKI. Adapun sampelnya diambil empat puskesmas kecamatan yaitu

1. Puskesmas kecamatan Kebayoran Baru untuk mewakili puskesmas yang memiliki implementasi SIK Integrasi yang baik
2. Puskesmas Kecamatan Gambir untuk mewakili puskesmas yang memiliki implementasi SIK Integrasi yang baik
3. Puskesmas Kecamatan pasar minggu untuk mewakili puskesmas yang memiliki implementasi SIK Integrasi yang kurang baik
4. Puskemas kecamatan jagakarsa untuk mewakili puskesmas yang memiliki implementasi SIK Integrasi yang kurang baik

Dari keempat Puskesmas terpilih dilakukan wawancara mendalam dengan koordinator SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan. Puskesmas Kelurahan tidak dijadikan sampel penelitian karena sistem administrasi dan kondisi lingkungan puskesmas kelurahan diasumsikan identik dengan Puskesmas kecamatan.

Untuk mendukung analisis dilakukan pula wawancara dengan key informan berikut ini

1. Wakil Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta
2. Kepala seksi pengolahan data dan informasi Dinas Kesehatan DKI

3. Staf di seksi Pengelolaan Data dan informasi Dinas Kesehatan DKI
4. Pakar Sistem informasi Kesehatan, FKM UI .

E.5. Uji Validitas dan Reliabilitas

Newman mengartikan triangulasi sebagai suatu usaha atau proses yang dilakukan dalam suatu penelitian untuk mendapatkan hasil atau data penelitian yang akurat. Creswell mengatakan triangulasi mengacu pada penggunaan lebih dari satu pendekatan pada investigasi terhadap sebuah pertanyaan penelitian dalam rangka mendapatkan hasil yang dapat dipercaya.¹⁰³ Lebih lanjut Creswell berpendapat bahwa triangulasi sangat penting dilakukan untuk dapat menghasilkan data atau hasil penelitian yang akurat .

Untuk menjaga validitas data dalam penelitian ini, maka dilakukan uji validitas pengukuran, pengamat, dan teori. Validitas pengukuran dilakukan melalui beragam pengukuran terhadap fenomena yang sama. Dengan mengukur sesuatu melalui lebih dari satu cara, peneliti lebih melihat seluruh aspeknya.¹⁰⁴ Triangulasi pengamat dilakukan di mana peneliti melakukan wawancara dengan berbagai narasumber yang berbeda. Triangulasi teori terjadi ketika peneliti menggunakan sudut pandang teori multipel awal di tahap perencanaan atau saat interpretasi data.¹⁰⁵ Wawancara mendalam yang dilakukan terhadap pakar sistem informasi kesehatan adalah sebagai salah satu cara triangulasi. Cara ini diperoleh untuk mendapat informasi lebih rinci lebih menyeluruh tentang apa yang sesungguhnya terjadi pada sistem informasi dipropinsi DKI Jakarta dan apa sebenarnya ruang lingkup dan paradigma yang diinginkan oleh kebijakan tersebut. Tambahan pula triangulasi juga digunakan untuk memaknai dan mengkonfirmasi data sekunder dan menjaga objektivitas penelitian yang disebut *methodological triangulation*.¹⁰⁶

Reliabilitas data lapangan mengacu pada apakah peneliti melakukan pengamatan tentang kejadian lapangan dengan konsisten secara internal maupun eksternal. Konsistensi internal ditunjukkan dengan data yang mampu

¹⁰³ John W Creswell, *Research Design: Qualitative & Quantitative Approach* (London: Sage Publication, 1994), hlm. 174.

¹⁰⁴ Neuman W.Lawrence, *Op.Cit.*, ,hlm.1.

¹⁰⁵ Neuman W.Lawrence, *Ibid.*, hlm. 133.

memberikan semua yang diketahui tentang orang ataupun kejadian, mengeliminasi kecurangan yang disebabkan oleh manusia. Dengan kata lain, potongan informasi yang ada harus sesuai satu sama lain untuk membentuk gambaran yang saling terkait. Sedangkan konsistensi eksternal diperoleh dengan memverifikasi atau melakukan pengamatan, *cross-check* dengan beragam sumber data yang lain. Dengan kata lain, seluruh data harus pas/sesuai dengan konteks secara keseluruhan.

E.6. Teknik Analisa Data

Teknik analisa yang digunakan adalah *succes approximation*, yaitu suatu teknik analisis yang mengkaitkan antara data dengan teori untuk menjelaskan kesenjangan yang terjadi hingga merumuskan suatu generalisasi mengacu pada proposisi teoritis dan bertalian yang merefleksikan realitas sosial¹⁰⁷ Data-data yang telah diperoleh tersebut di atas, kemudian disusun secara sistematis sehingga diperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai kebijakan SIK-Integrasi.

Data primer yang diperoleh melalui studi lapangan tersebut digunakan untuk mendukung pemahaman dari studi kepustakaan terutama yang berkaitan dengan permasalahan. Dengan dilakukan studi lapangan akan diperoleh gambaran yang jelas mengenai kebijakan SIK-Integrasi.

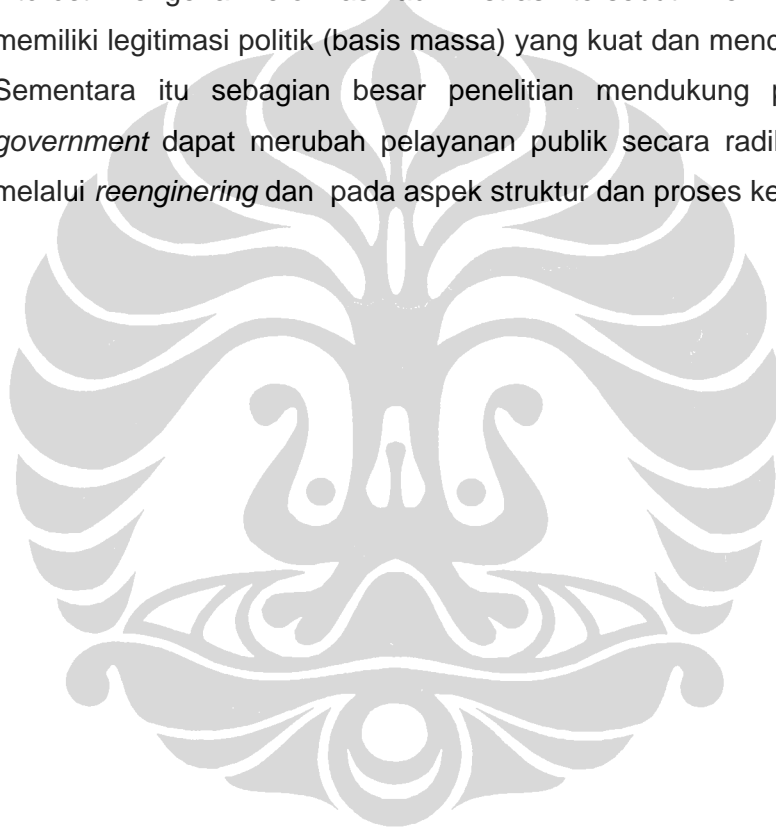
E.7. Keterbatasan penelitian

Dari segi metodologi, keterbatasan penelitian ini adalah karena tidak digunakannya teknik perhitungan sampel. Alasannya jika penelitian ini menggunakan teknik perhitungan sampel maka wilayah yang diteliti akan sangat banyak dan hal ini sulit dilakukan karena waktu dan dana yang sangat terbatas Alasan kedua adalah karena fokus penelitian ini pada potensi kebijakan dalam mewujudkan reformasi administrasi publik sehingga informan yang diambil cukup diambil wakil kelompok yang terlibat dalam program dan kebijakan asumsinya bahwa kondisi berbagai aspek administrasi publik diberbagai wilayah

¹⁰⁶ Neuman W.Lawrence, *Ibid.*, hlm.137-139.

dipropinsi DKI kurang lebih sama karena masih diberlakukannya sentralisasi sistem administrasi publik, di mana kebijakan masih didominasi oleh Dinas Kesehatan

Kemudian adanya dua pendapat yang berbeda mengenai hubungan antara reformasi administrasi dengan *e-government*. Salah satu kelompok mengatakan bahwa *e-government* memiliki hubungan yang lemah dengan reformasi administrasi kecuali terdapat pemimpin yang memiliki komitmen dan *interest* mengenai reformasi administrasi tersebut. Pemimpin tersebut harus memiliki legitimasi politik (basis massa) yang kuat dan mendukung kebijakannya. Sementara itu sebagian besar penelitian mendukung pendapat bahwa *e-government* dapat merubah pelayanan publik secara radikal dan fundamental melalui *reengineering* dan pada aspek struktur dan proses kebijakan publik.



¹⁰⁷ Neuman W.Lawrence, *Op.Cit.*,hlm, 451.

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

Setelah dilaksanakannya desentralisasi kesehatan, salah satu hal yang masih menjadi ganjalan pembangunan kesehatan adalah sistem informasi. Dulu, semua kabupaten mengirim data ke Pusat. Kemudian Pusat menganalisa dan mempublikasikannya. Model ini sekarang menjadi simpang siur. pemerintah Pusat tidak lagi memperoleh asupan informasi dari daerah karena diasumsikan setelah desentralisasi, terdapat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merasa tidak perlu melaporkan program-program kesehatan, statistik pelayanan, sosial dan demografi, dan hasil pengawasannya. Secara anomali terdapat pula beberapa Dinas Kesehatan yang lebih kreatif, seperti pengumpulan dan pemrosesan data fasilitas kesehatan swasta di Kabupaten Sleman, Yogya,¹ komputerisasi data pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga dan Purworejo, Jateng, serta sistem informasi kesehatan yang dikembangkan di Kota Bontang, Kaltim dan Kabupaten Jembrana.² Bagaimana dengan Pemda DKI Jakarta? Kota yang cukup kuat kemampuannya ini, tampaknya juga berusaha menggunakan teknologi informasi bidang kesehatan untuk mendukung kinerjanya. Hal itu diwujudkan dengan program "Sistem Informasi Kesehatan Integrasi" atau dikenal dengan "SIK Integrasi".

A. Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI adalah organ Pemerintah DKI Jakarta yang bertanggungjawab dalam melaksanakan program-program kesehatan memiliki tujuh subdin yaitu Subdin Pelayanan Kesehatan, Subdin Kesehatan Masyarakat, Subdin Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana, Subdin Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan, Subdin SDM Kesehatan, Subdin Perencanaan

¹ Siti Munawaroh & Berty Murtyningsih, "Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu di Propinsi Jogjakarta" Makalah dalam Seminar Nasional *Tahun kelima Pelaksanaan Desentralisasi sektor Kesehatan di Indonesia, dengan Tema Reformasi Sektor Kesehatan dalam Desentralisasi di Indonesia* Bandung 6-8 Juni 2006.

² Majalah e-Indonesia, "E-Government di Kabupaten Jembrana, Menjadikan TI Sebagai Problem Solving," www.majalahaIndonesia.com, 2006.

dan Pembiayaan Kesehatan serta Subdin Manajemen Mutu Kesehatan. Selain itu juga terdapat Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Kelompok Jabatan Fungsional. Subdin yang berjumlah tujuh buah tersebut adalah kasus khusus DKI Jakarta. Provinsi atau kabupaten lain, umumnya menggabungkan subdin pelayanan dengan kesehatan masyarakat menjadi satu instansi yaitu subdin Kesehatan. Kekhasan DKI lainnya adalah adanya hubungan langsung dan koordinatif antara Dinkes pada level provinsi dengan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan di lima wilayah yaitu Jakarta Timur, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Utara, Jakarta Pusat dan Kabupaten Kepulauan Seribu. Suku Dinas-Suku Dinas inilah yang selanjutnya menjadi koordinator dari ujung tombak pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Kelurahan dan Puskesmas Kecamatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar secara langsung sekaligus menjalankan program pembangunan kesehatan di tingkat Kecamatan dan Kelurahan.

Program prioritas Dinkes DKI Jakarta ada tujuh. Program-program tersebut adalah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, pengembangan sistem informasi kesehatan dan pemasaran sosial, peningkatan kemandirian masyarakat dan sistem pembiayaan, peningkatan profesionalisme, pengembangan sistem respons kegawatdaruratan dan bencana, pembinaan pengawasan dan pengendalian hukum kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan secara garis besar meliputi pengembangan SDM, penyempurnaan sistem manajemen, peningkatan promosi dan informasi kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan (pelayanan kesehatan dan kesehatan masyarakat), pengembangan sarana dan prasarana, penembangan jenis pelayanan dan pengembangan organisasi. Adapun program "Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi" merupakan bagian dari program pengembangan sistem informasi kesehatan yang ditujukan guna mendukung kualitas pelayanan kesehatan.

B. Kebijakan SIK Integrasi :

B.1 Latar Belakang Kebijakan

Munculnya kebijakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi dari Dinas Kesehatan Pemda DKI Jakarta tampaknya dilatarbelakangi oleh berbagai alasan. Alasan *pertama* adalah kebutuhan obyektif akan informasi kesehatan yang dapat diandalkan guna mendukung kebijakan-kebijakan Dinas. Kebutuhan ini semakin tidak terhindarkan mengingat jumlah penduduk yang membutuhkan perawatan kesehatan terus meningkat, kebutuhan manajemen kesehatan yang lebih profesional, manajemen gawat darurat dan pelayanan kesehatan serta problem kesehatan lainnya. Masalah-masalah diatas semakin menuntut adanya informasi yang akurat dan terpadu. Munculnya KLB Demam Berdarah umpamanya, harus diantisipasi secara dini, agar pelayanan kesehatan yang diberikan tidak merugikan masyarakat.

Kedua, kebijakan ini didorong oleh berbagai peraturan Pemerintah pusat dan Pemda DKI Jakarta yang mendorong segera diimplementasikannya sistem informasi elektronik yang dapat diandalkan. Pemda DKI sendiri telah mendorong pentingnya penerapan *e-government*, sebagai tindak lanjut dari Instruksi Presiden nomor 6/2001 tanggal 24 april 2001 tentang telematika komunikasi, yang menyatakan aparat pemerintahan harus menggunakan teknologi telematika untuk mendukung *good governance*. Kemudian Inppres nomor 3 tahun 2003 yang mengatur kebijakan dan strategi nasional pengembangan *e-government*. Inpres ini mengamanatkan setiap gubernur dan Bupati/Walikota untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan tugas fungsi dan kewenangannya masing-masing guna terlaksananya pengembangan *e-government* secara nasional. Momentum terbangunnya *egovernment* itu didapatkan dari munculnya Peraturan Pemerintah Nomor 108/2000 dan Peraturan Pemerintah Nomor 39/2001 mengenai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan KW-SPMBK

Ketiga, visi Dinkes DKI yang menghendaki agar " *Masyarakat di Daerah Khusus Ibukota Jakarta mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan klinis dan kesehatan masyarakat yang manusiawi, adil dan bermutu sejajar dengan pelayanan kesehatan kota-kota besar maju di dunia*". Visi ini kemudian diterjemahkan dalam misi Dinkes yaitu:

1. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan klinis dan kesehatan masyarakat yang responsif, merata dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Mengembangkan sistem informasi dan pemasaran sosial kesehatan mutakhir dan tepat guna.
3. Mengembangkan upaya kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
4. Mengembangkan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui jalinan kemitraan.
5. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan.
6. Mengembangkan profesionalisme sdm kesehatan
7. Mengembangkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional.
8. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana yang responsif, merata dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
9. Mengembangkan dan menyempurnakan produk hukum kesehatan sesuai dengan otonomi daerah.
10. Mengembangkan sistem pembinaan, pengawasan dan pengendalian tenaga dan sarana pelayanan kesehatan.
11. Menyelenggarakan pelayanan internal manajemen yang bermutu dalam mendukung pelaksanaan tugas .

Dalam salah satu misi Dinkes tersebut disebutkan perlunya "mengembangkan sistem informasi dan pemasaran sosial kesehatan mutakhir dan tepat guna". Juga disebutkan dalam misi yang lain tentang perlunya "mengembangkan sistem pelayanan kesehatan klinis dan kesehatan masyarakat yang responsif, merata dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat". Terjemahan kedua misi ini tidak lain adalah urgensi membangun sistem informasi yang terpadu.

Dengan latar belakang inilah, Dinkes DKI kemudian mengeluarkan dua jenis kebijakan yang penting. Pertama *Master plan* Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi. Di dalam master plan ini berisi kebijakan tahap pertama yang meliputi pengelolaan Situs Dinas Kesehatan, dan Suku Dinas yang ada di lima wilayah ditambah *Roll Call* rumah sakit. Kedua Keputusan Kepala Dinkes DKI Nomor 7719/2004 tentang pelaksanaan sistem informasi kesehatan (SIK) integrasi di Dinas Kesehatan Propinsi, Suku Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas

Kebijakan pertama, *master plan*, berisi *roadmap* pembangunan sistem informasi yang terintegrasi mulai dari fase penguatan infrastruktur, perluasan sistem informasi, hingga perluasan sistem informasi mandiri. Pada fase terakhir

ini, diharapkan sudah muncul *e-health*, di mana akses masyarakat DKI terhadap pelayanan kesehatan sudah pada tingkat yang sejajar dengan kota-kota lain. Sedangkan kebijakan kedua, yaitu pelaksanaan sistem informasi kesehatan (SIK) Integrasi adalah terjemahan dari master plan yang telah dibuat sebelumnya. SK ini mengatur secara teknis, hal-hal yang harus dilakukan dalam mewujudkan fase pertama sistem informasi.

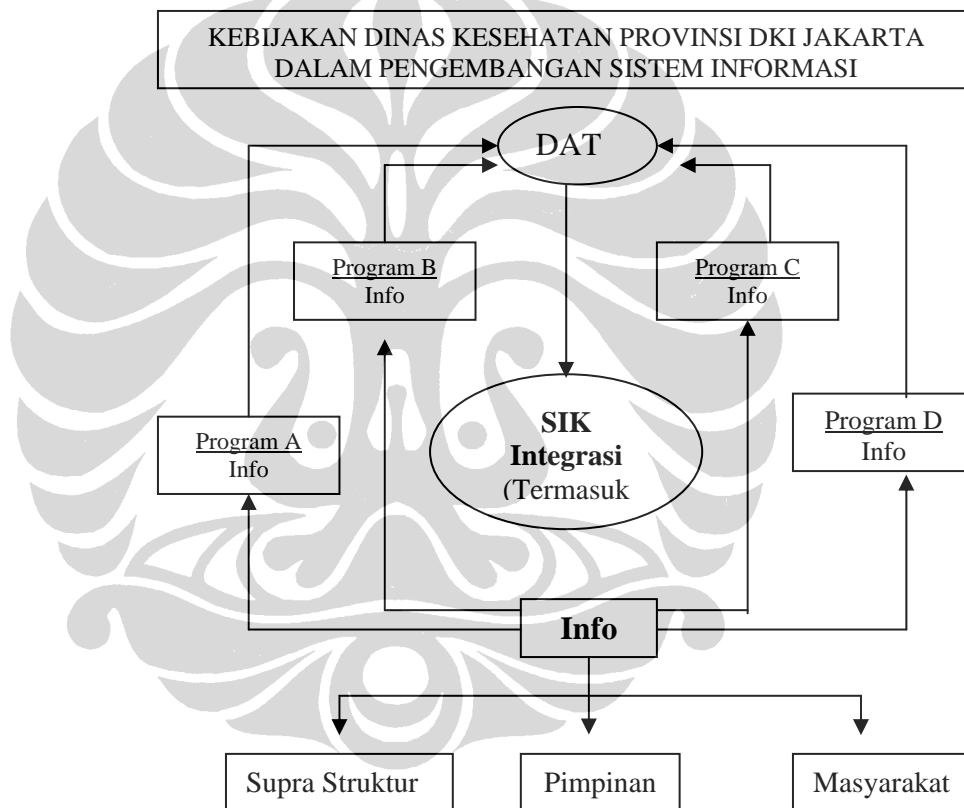
Institusionalisasi kebijakan SIK Integrasi sebagai kebijakan prioritas dilakukan dengan memasukkan kebijakan tersebut ke dalam setiap perangkat perencanaan Dinas Kesehatan. Pertama kebijakan SIK Integrasi dioperasionalkan sebagai bingkai program pengembangan sistem informasi kesehatan dan pemasaran sosial. Kedua dalam propeda SIK Integrasi dimasukkan ke dalam program perbaikan kebijakan dan manajemen kesehatan dalam sub program pengembangan sistem informasi kesehatan. Ketiga dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan disebutkan bahwa salah satu strategi pembangunan kesehatan yang hendak dicapai adalah peningkatan sistem informasi manajemen dan pengembangan sistem informasi kesehatan. Keempat SIK Integrasi juga diakomodasi dalam salah satu misi Dinas Kesehatan, yaitu adalah mengembangkan Sistem informasi dan Pemasaran Sosial Kesehatan Mutakhir dan tepat guna.

B.2. Master Plan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Terintegrasi

Master Plan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Terintegrasi pada dasarnya dimaksudkan sebagai arahan secara bertahap untuk melakukan pengelolaan informasi secara terpadu, menyeluruh dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi. Munculnya kebijakan ini, di samping karena alasan-alasan strategis sebagaimana diungkapkan sebelumnya, juga didorong oleh kenyataan sebaran informasi kesehatan yang terpisah-pisah. Ketersediaan informasi yang terintegrasi tersebut sangat penting dan relevan sebagai dasar pengelolaan data dan informasi kesehatan yang terkoordinasi, membentuk integrasi sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan serta membentuk jaringan sistem informasi kesehatan di wilayah DKI Jakarta yang akan memudahkan proses pengambilan keputusan dan kebijakan di bidang kesehatan. Secara lebih khusus, tujuan dari SIK Integrasi adalah (1) Terselenggaranya pengelolaan data dan informasi kesehatan secara terintegrasi dan menyeluruh. (2) Tersedianya

bank data sebagai *center data storage*. (3) Tersedianya pusat pelayanan informasi kesehatan (Pusdaldukkes bidang informasi) (4) tersedianya jaringan informasi seperti Local Area Network (LAN), jaringan internet dan situs Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (5)Tersebaranya informasi melalui buku informasi kesehatan, situs Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Pusdaldukkes dan *call center*. Bagaimana data informasi tersebut dikelola secara terintegrasi? Masterplan SIK Informasi menggambarkan sebagai berikut:

Gambar.3.1.



Sumber : MasterPlan SIK Integrasi Dinkes DKI

Berdasarkan alur ini, maka data dan informasi yang selama ini di simpan di masing-masing program, akan disimpan dalam bank data. Data dan informasi di dalam bank data diolah secara terintegrasi oleh tim pelaksana SIK Integrasi yang diketuai oleh Kepala Pengelolaan Data. Minimal data yang harus dicatat dan dilaporkan meliputi data SIK Integrasi data SP2TP. Informasi yang dihasilkan oleh SIK Terintegrasi ini, kemudian akan diinformasikan kepada

masing-masing pengelola program untuk kepentingan evaluasi dan perencanaan program, kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta berupa laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan, kepada suprasistem (Gubernur, Departemen Kesehatan dan sebagainya), dan disebarluaskan kepada masyarakat melalui Pusat Layanan Informasi Kesehatan (Pusdaldukkes) yang dibentuk di Dinkes DKI Jakarta dan melalui buku Infokes yang terbitkan setiap bulan.

Untuk mewujudkan tujuan ini, SIK Intergrasi, memuat langkah-langkah penting yang harus dilakukan oleh Dinkes DKI dalam rangka mewujudkan sistem informasi yang terpadu guna menunjang pencapaian visi dan misi Dinkes. Langkah-langkah tersebut dibagi dalam tiga tahap penting yaitu fase penguatan infrastruktur, fase perluasan sistem informasi dan fase informasi mandiri. Adapun secara umum, ciri, target dan model masing-masing fase adalah sebagai berikut:

Tabel.3.1 Fase Perkembangan SIK Integrasi.

	FASE I 2002 - 2006	FASE II 2007 - 2009	FASE III 2010 - 2012
Ciri-Ciri	Penguatan Infra Struktur	Perluasan Sistem Informasi	Perluasan Sistem Yang Mandiri
Model Sik	Jaringan Sik	Model Asp	Interkoneksi
Output	Info Kesehatan Yang Dapat Diedit	Applikasi Kesehatan (Model Asp)	Transaksi Kesehatan
Target	Pertukaran Info Kesehatan	Pertukaran Info Antar Provider	Pelaksana, Asuransi, Pengguna
Kunci Sukses	Pelaksana Kesehatan (Terbatas)	Para Pelaksana Kesehatan (Luas)	Pertukaran Infokes Luas Pemerintah, Masyarakat, Swasta.
Sumber Dana	Terutama Pemerintah	Pemerintah & Swasta	Sumber Dana

Sumber : Petunjuk Teknis SIK-Integrasi Dinkes DKI

B.2.1. Fase Pertama (penguatan infrastruktur)

Fase ini berlangsung antara tahun 2003-2006. Pada fase ini program yang diprioritaskan meliputi : (1)Penyiapan infrastruktur sistem informasi kesehatan melalui pendekatan penyiapan infrastruktur berupa *software* sistem informasi; *hardware*; *brainware* dan infrastruktur pendukung SIK Lainnya; penggunaan format yang sudah ada yaitu SPRS dan SP2TP; Penyediaan pangkalan data sesuai dengan kebutuhan yang ada; Penyiapan pusat informasi sebagai pusat

koordinasi aplikasi sistem informasi. (2) Peningkatan kapasitas dan kemampuan SDM dalam bidang Informasi /IT. Peningkatan kapasitas dan kemampuan SDM lebih diarahkan kepada pengembangan SDM internal, walaupun perluasan kapasitas melalui rekrutmen SDM baru dengan kapabilitas khusus dalam bidang informasi/IT juga dilakukan. (3) Standarisasi sistem informasi kesehatan berbasis komputer terkait dengan pelayanan. Program standarisasi ini berfungsi menyeragamkan pemakaian SIK terutama yang berhubungan dengan pelayanan, penyiapan interkoneksi sistem dalam institusi pelayanan kesehatan yang saling berhubungan, Aplikasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang berorientasi mutu, *maintenance* dan evaluasi sistem.

Tujuan pada tahap pertama ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan SIK Integrasi adalah tersedianya *Bank Data Kesehatan* sebagai pusat penyimpanan data dan informasi seluruh kegiatan, tersedianya *Pusat Layanan Informasi Kesehatan* (Pusdadulkes bidang informasi) sebagai tempat penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya, serta terselenggaranya jaringan data dan informasi antara masing-masing pengelola program dan tersedianya layanan internet. Pada tahap pertama ini tidak seluruhnya data diperoleh dengan memanfaatkan teknologi internet, sebagian data masih dapat dikirim dalam bentuk disket, data dari subdin dikumpulkan langsung oleh TIM SIK Integrasi atau dikirim melalui LAN atau bahkan diambil langsung ke sumber data seperti data BPS, BKKBN dan Data Depkes.

B.2.2. Fase Kedua (Perluasan Sistem Informasi)

Fase ini akan dilaksanakan antara tahun 2007-2009. Dalam fase ini swasta mulai dilibatkan secara intensif dalam bentuk kerjasama yang saling menguntungkan. Pihak swasta disini merupakan tim ahli (konsultan) yang memiliki keahlian dan fokus pada sistem informasi kesehatan. Pada fase ini kegiatan yang akan dilakukan adalah kerjasama dengan pihak swasta dalam perluasan program pelayanan dan pembuatan sistem *database* yang efisien dan memudahkan akses, promosi dan penjualan *database* untuk organisasi layanan

kesehatan, pembuatan sistem pendukung pelayanan kesehatan, pemeliharaan program tahunan dan pengembangan sistem.

B.2.3. Fase Ketiga (Perluasan Sistem informasi Mandiri)

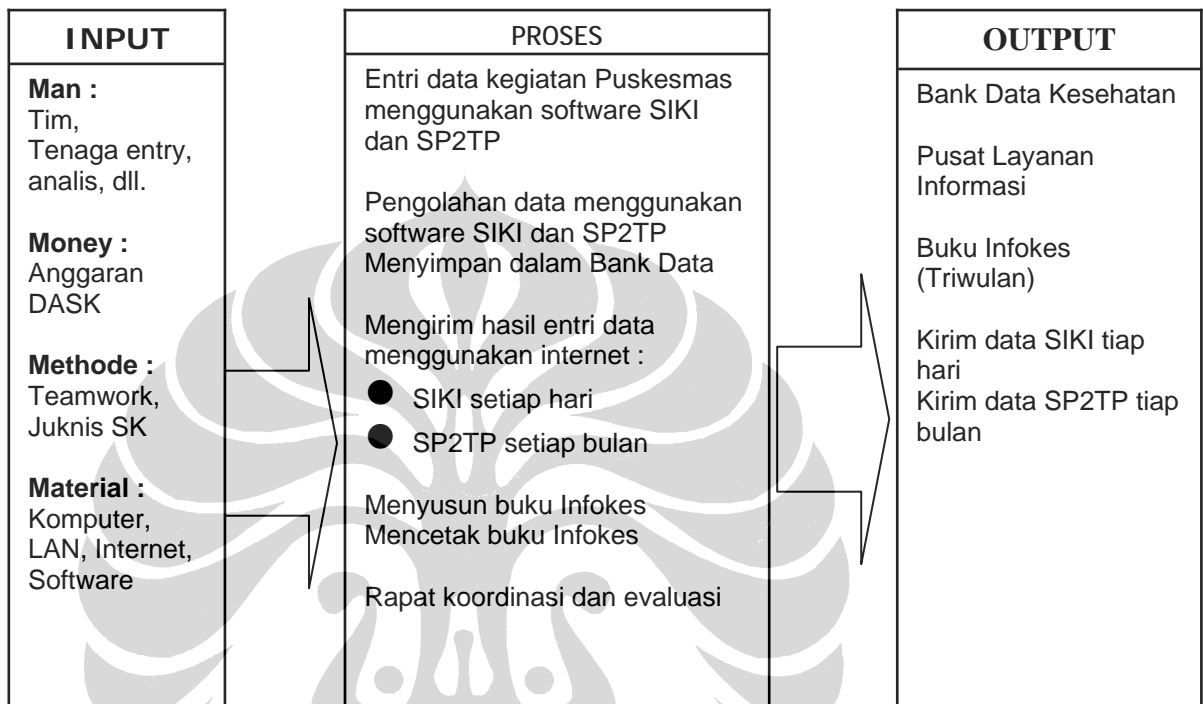
Fase III yang akan diselenggarakan pada tahun 2010-2012, adalah fase akhir dari perumusan master plan SIK. Tahap ini lebih menitikberatkan kepada keterlibatan dan peran aktif masyarakat sebagai pengguna SIK sehingga konsep pengembangan sistem informasi yang mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat menjadi lebih penting. Program yang direncanakan dalam fase ini adalah : pengembangan dan sosialisasi sistem informasi kearah sistem informasi yang mandiri mudah diakses.

B.3. Model Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi

Model Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi yang dikembangkan menganut model spiral. Dalam model ini, arus informasi diperoleh dari unit yang paling bawah (Puskesmas Kelurahan) kemudian disalurkan ke Puskesmas Kecamatan dan pada akhirnya ke Dinkes Provinsi. Setelah diolah dalam berbagai bentuk data kemudian disebarakan kembali, baik kepada Puskesmas atau rumah sakit maupun kepada masyarakat luas melalui situs internet yang beralamat : <http://www.dinkes-dki.go.id>. Di tiap Puskesmas Kecamatan dibentuk unit pusat pengelola data tingkat Puskesmas dengan jaringannya yang diberi wewenang untuk pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian dan publikasi data & informasi di tingkat Puskesmas. Jaringan tersebut beranggotakan Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan yang berada pada wilayah Kecamatan dan dikoordinir oleh petugas pengelola SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan. Unit pusat pengelola data ini bersifat non-struktural sehingga tidak dilengkapi dengan tupoksi yang memberikan deskripsi mengenai tugas pokok dan fungsi yang harus dilaksanakan. Hal ini terkait dengan tanggung jawab, sistem penganggaran, *reward and punishment system*, pembinaan dan pengembangan SDM yang juga belum dipersiapkan.

Adapun model Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan dapat digambarkan dalam alur berikut :

Gambar.3.2.
Model Sistem Informasi Kesehatan (Sik) Integrasi Di Puskesmas
Kecamatan Atau Kelurahan

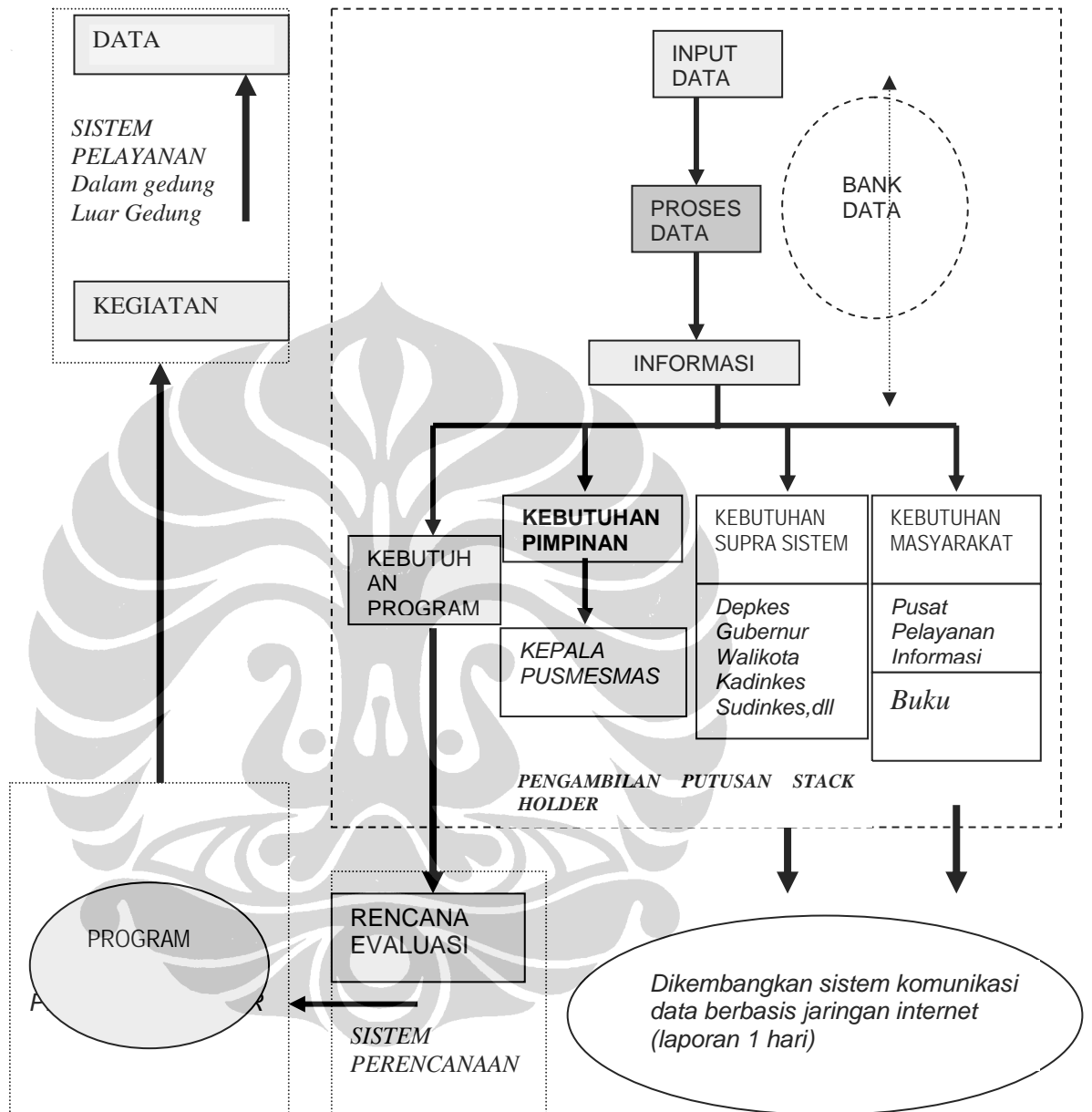


Sumber : Petunjuk Teknis Sik Intrgrasi Dinkes DKI

Berdasarkan model ini dapat diketahui bahwa proses informasi yang di olah di level Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan adalah SIKI (Sistem Informasi Kesehatan Integrasi) dan SP2TP (Sistem Pencatatan Pelaporan Terintegrasi Puskesmas). Data SIKI meliputi data kegiatan di dalam gedung, data kegiatan di luar gedung dan data pelayanan (seperti retribusi dan pencatatan rekam medis). Sedangkan data SP2TP sama dengan data SIKI kecuali data retribusi. Data-data SIKI kemudian di-*entry* dengan menggunakan *software* SIKI yang selanjutnya dikirim setiap hari ke Pusat Pengolahan Data. Sedangkan data SP2TP di-*entry* secara manual dan dikirim setiap bulan.

Data yang terkumpul dari masing-masing Puskesmas tersebut, oleh Pusat Pengolahan Data kemudian dikirim ke Subdin Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan Dinkes Provinsi. Setelah itu akan diolah kembali baik secara manual maupun elektronik.

Gambar.3.3. Langkah Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas



Sumber : Petunjuk Teknis Sik Intrgrasi Dinkes DKI

Aplikasi yang dikembangkan di tingkat Puskesmas Kelurahan meliputi Aplikasi Rawat Jalan, Aplikasi Kegiatan Program Dalam dan Luar Gedung, Aplikasi Pengawasan Penderita TBC serta Aplikasi Data Kematian. Aplikasi yang dikembangkan ditingkat Puskesmas Kecamatan meliputi: Aplikasi Rawat Jalan, Aplikasi Rawat, Aplikasi Kegiatan Program Dalam Gedung, serta Aplikasi Data

Keuangan Swadana. Sementara itu aplikasi yang dikembangkan ditingkat Suku Dinas Pelayanan Kesehatan wilayah meliputi Aplikasi Data Perizinan Praktek Dokter dan Praktek Bersama.

Hubungan koneksitas dalam jaringan ditempuh melalui perantara ISP (*Internet Service Provider*) yang bisa membantu sumber data di wilayah tertentu mengirimkan data-data penting atau hasil pelaporannya kepada pusat pengolahan data atau Dinas Kesehatan Propinsi. Puskesmas, dalam hal ini sebagai sumber data bisa dengan mudah melaporkan semua peristiwa dan data-data penting yang dibutuhkan pemerintah pusat dalam pengambilan keputusan bidang kesehatan setiap saat atau kapan pun bila diperlukan. Sebaliknya dari sisi pusat data, koneksi jaringan juga memudahkan transfer data serta efisien dalam hal biaya dan waktu bila dibandingkan ketika pusat harus turun langsung ke lapangan untuk pengambilan data. Aksesibilitas publik terhadap data akhir yang telah diolah pusat menjadi suatu informasi relatif mudah dilakukan, karena model koneksi *web hosting* dari pusat pengolahan data memungkinkan untuk melakukan itu. Koneksitas jaringan juga menggunakan fasilitas LAN (*Local Area Network*) memudahkan dalam pendistribusian data. Data yang telah masuk dalam *data base* bisa dengan mudah di distribusikan dan ditampilkan dalam bentuk laporan serta dipublikasikan baik dalam format laporan itu sendiri, melalui internet maupun tersimpan dalam perpustakaan sebagai dokumen yang bisa sewaktu-waktu.

B.4. Pembiayaan

- **Tingkat Puskesmas dengan jaringannya.**

Pengadaan format pencatatan dan pelaporan data minimal dan software disediakan oleh provinsi. Pengadaan hardware dan jaringannya menjadi tanggung jawab bersama secara proporsional. Entri dan pengiriman data ke Dinas Kesehatan dilakukan secara mandiri oleh Puskesmas dengan jaringannya. Pelatihan pengelolaan data di tingkat Puskesmas menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan. Dibiayai dari pengembalian dana PAD Puskesmas dengan jaringannya dan sumber-sumber lain seperti dari APBD Kab./Kota dan sumber lain yang sah.

- **Tingkat Provinsi dan Jaringannya.**

Semua kegiatan yang terkait dengan Sistem Informasi Kesehatan di tingkat Provinsi menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi yang bersumber dari APBD Provinsi DKI Jakarta dan Dana Dekonsentrasi (APBN). Provinsi berkewajiban mengadakan fasilitasi teknis untuk pengembangan SIK ke Puskesmas dan jaringannya. Provinsi berkewajiban melaksanakan TOT (*Training for Trainer*) SIK untuk pengembangan SDM

B.5. Karakteristik Sistem Informasi

Karakteristik sistem informasi kesehatan yang diharapkan dan akan dikembangkan merupakan sistem informasi berbasis teknologi informasi terutama komputer dan telah digunakan secara luas dalam berbagai aktivitas dalam sistem pelayanan kesehatan yang meliputi :

- Sistem pendukung bagi eksekutif (*Executive Support Sistem*) yang memudahkan komunikasi dan koordinasi aktor yang berasal dari latar belakang profesional yang berbeda-beda
- Sistem informasi kesehatan yang akurat dan tepat waktu.
- Sistem dukungan pengambilan keputusan yang berkualitas untuk mempengaruhi keputusan yang dibuat.
- Sistem kerja berbasis pengetahuan dan otomatisasi proses kantor. .
- Proses transaksi yang bersifat *online*, lebih cepat, lebih akurat dan dapat meminimalkan penyuapan atau kolusi, korupsi dan nepotisme

Kebutuhan sistem informasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan masyarakat, dengan menstandarisasi dan mengintegrasikan sistem ke dalam praktek efektif dan aman pelayanan kesehatan melalui sistem pemeliharaan kesehatan atau melalui komunitas itu sendiri sehingga informasi kesehatan dapat diaplikasikan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

Sistem informasi kesehatan membutuhkan perencanaan yang khas terkait dengan dunia kesehatan dan kedokteran, dan 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 yang kemudian diolah menjadi suatu paket program yang bisa dievaluasi tidak hanya pada tataran pimpinan Dinas, melainkan juga oleh masyarakat dan supra struktur terkait, melalui mekanisme proses yang dibantu oleh sistem informasi yang terintegrasi.

C. Kategori Interaksi dalam SIK Integrasi

Sistem informasi kesehatan terintegrasi, merupakan sebuah sistem informasi dan komunikasi yang dapat menghubungkan pemerintah dengan berbagai *stakeholdernya*, yaitu internal pemerintah, hubungan antar lembaga pemerintah, hubungan antara pemerintah dengan sektor bisnis dan hubungan yang terpenting yaitu hubungan antara pemerintah dengan masyarakat. Pola interaksi yang berlangsung melalui *e-government* berbeda dengan sistem informasi biasa, karena dalam *e-government* interaksi berlangsung dalam dua arah. Kehadiran *e-government* itu sendiri pada hakikatnya adalah upaya untuk membuka interaksi dan partisipasi publik secara demokratis dan bertanggung jawab. Interaksi yang berlangsung dalam sistem informasi elektronis ini juga dipercaya dapat akan meningkatkan kualitas pemerintahan daerah dalam berbagai aspek seperti akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas, transparansi dan sebagainya.

Pada Fase I, SIK – Integrasi diimplementasikan dalam bentuk Program SIMPUS, Sistem Informasi Puskesmas sebagai mekanisme otomatisasi pelaporan data-data profil kesehatan dan SPM (Standar Pelayanan Minimum). Program yang kedua adalah Web Dinas kesehatan yang beralamat di <http://www.dinkes-dki.go.id>. Program ini sejatinya merupakan media komunikasi dan interaksi antara pemerintah dengan *stakeholder* lainnya. Melalui media ini pemerintah daerah dapat mempublikasikan segala informasi yang perlu diketahui masyarakat, melakukan dialog dengan masyarakat seputar permasalahan pembangunan daerah, sebagai media bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya mengenai kebijakan publik, juga sebagai media untuk melakukan transaksi elektronis dalam pendistribusian pelayanan publik. Program lainnya yaitu SIK-RS, Sistem Informasi Kesehatan-Rumah sakit yang seharusnya sudah dilaksanakan pada fase I, gagal diimplementasikan, namun rumah sakit tetap memberikan laporan statistik kesehatan dan laporan BOR (*Bed Occupation Rate*) melalui email.

Tipe interaksi yang paling nyata dalam SIK-Integrasi adalah hubungan antara pemerintah dengan pemerintah yakni antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan dan antara Puskesmas Kelurahan dengan Puskesmas Kecamatan. Interaksi ini masih sangat terbatas karena pada kenyataannya tingkat partisipasi Puskesmas dalam program ini masih sangat rendah. Rata-rata frekuensi pelaporan yang terjadi masih di bawah 10%, sebagian besar hanya bisa mengirimkan data paling cepat seminggu sekali, bahkan ada yang lebih dari sebulan belum meng-*upload* informasi sehingga petugas seksi pengolahan data harus menagihnya melalui telepon. Kualitas data yang dikirimkan sendiri dari aspek validitas terkadang masih banyak yang diragukan terutama data-data yang bukan berasal dari kunjungan pasien. Tambah lagi data yang dikirimkan seringkali tidak lengkap.

Melalui Situs Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan serta Suku Dinas Kesehatan masyarakat yang ada di lima wilayah sangat dimungkinkan terjadinya pola interaksi antara pemerintah dengan masyarakat dan antara pemerintah dengan bisnis termasuk pelayanan kesehatan swasta serta industri kesehatan lainnya. Namun pada kenyataannya, kinerja situs tersebut masih sangat rendah. Melalui Situs Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Pelanan Kesehatan serta Suku Dinas Kesehatan masyarakat yang ada di lima wilayah sangat dimungkinkan terjadinya pola interaksi antara pemerintah dengan masyarakat dan antara pemerintah dengan bisnis termasuk pelayanan kesehatan swasta serta industri kesehatan lainnya.

D.Tahapan Perkembangan

Tahapan perkembangan penerapan *e-government* di Sektor kesehatan Propinsi DKI dapat dilihat dari tingkatan adopsi *e-government*. Berdasarkan tingkat adopsi menurut PBB maka dapat dikatakan bahwa penerapan *e-government* di Sektor kesehatan Propinsi DKI ditandai dengan telah terbangunnya situs resmi di mana terdapat menu-menu dan fasilitas yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan berbagai informasi yang disajikan di situs tersebut. Informasi tersebut diperbarui oleh Dinas kesehatan DKI secara berkala. Menu-menu atau fasilitas-fasilitas yang menggambarkan pengembangan *e-government* Dinas Kesehatan DKI berada pada tahap *enhance presence* versi UN tersebut adalah :

- a. Berita. Pada menu ini pengunjung dapat memperoleh informasi mengenai berbagai hal yang terkait dengan sektor kesehatan di propinsi baik mengenai aktifitas pemerintahan, program-program pemerintahan, peraturan, peraturan serta berita kesehatan masyarakat yang terjadi di DKI Jakarta
- b. Profil Dinas Kesehatan, menu ini memberikan informasi mengenai Dinas kesehatan termasuk unit-unit kerja yang ada dalam organisasi tersebut, Wilayah kerja yang dilingkupi, termasuk visi-misi, struktur organisasi, Propeda, Renstra dan program prioritas Dinas Kesehatan
- c. lainnya dan juga terhubung dengan menu sistem informasi yang dikelola oleh Subdin dilingkungan Dinas Kesehatan meliputi, Aset Puskesmas yang hanya dapat diakses oleh kalangan terbatas, Info Subdin Gadar, Info Adinkes, Info penyakit, Simpus dan Surveillance. Sebagian besar menu tersebut belum terhubung dan belum ada datanya.
- d. Informasi fasilitas kesehatan. Terdiri dari info rumah sakit, didalamnya terdapat nama dokter dan nomor telpon, jumlah tempat tidur yang belum terisi. Kedua informasi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan beserta nomor telepon dan alamatnya serta fasilitas yang disediakan
- e. Informasi perijinan pelayanan Kesehatan, terdapat pada situs Suku Dinas Pelayanan Kesehatan jakarta utara dan Jakarta Barat. Berisi Jenis-jenis perijinan yang dilayani, ketentuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta berikut persyaratan perijinan dan prosedur perijinanya. Formulir dan persyaratan perijinan hanya bisa di Down Load di Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Utara.
- f. *Link Web*. Situs ini telah terhubung dengan situs Departemen Kesehatan, Situs Dinas Kesehatan Propinsi lainnya serta dengan Situs Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Utara dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Utara dan Jakarta Barat.
- g. *Search*. Fasilitas ini dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi yang lebih mendetil mengenai berbagai hal terutama yang terkait dengan informasi kesehatan masyarakat, termasuk informasi mengenai serba-serbi penyakit-penyakit yang sedang mewabah.
- h. *Down Load*, berisi tentang data-data yang dapat di down load oleh masyarakat meliputi data-data mengenai pedoman praogram prioritas,

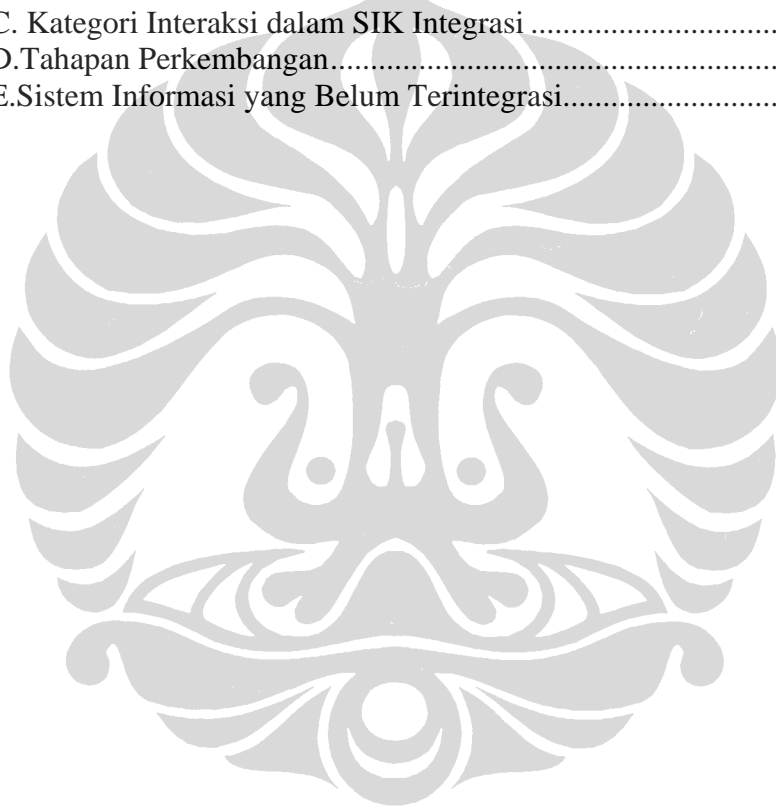
program, informasi penyakit, Juknis dan prosedur, data mengenai program dan kebijakan belum dapat didownload.

Situs Internet Dinas Kesehatan ini memiliki server ISP dikelola sendiri, di *update* secara berkala apabila terdapat data-data baru yang perlu dimunculkan. Terutama data-data profil kesehatan yang sebulan sekali di perbarui. Dalam melakukan *updating* maupun koneksi internet digunakan fasilitas *dial up* ke nomor ISP yang bersangkutan. Selain itu situs ini juga dilengkapi dengan fasilitas *search engine* yang memungkinkan pengunjung dapat mencari apa yang diinginkan untuk dilihat secara detail. Penerapan *e-governmnet* di Dinas Kesehatan DKI lebih menekankan pada upaya untuk memperkuat *back office*, sebagai pondasi dalam menjalankan *e-government*.

E. Sistem Informasi yang Belum Terintegrasi

Dalam implementasi SIK Integrasi ini beberapa Subdinas masih mengelola jaringan Infrastruktur IT tersendiri. Jika Subdin PSIK memiliki SIK Integrasi Puskesmas, Subdin Kesmas juga mengembangkan aplikasi sistem *surveilans* berbasis web, Subdin Gadar Bencana mengembangkan jaringan Kegawatdaruratan berbasis elektronik yang muncul pada situs Dinas Kesehatan namun belum terhubung (link) sehingga belum dapat diakses oleh masyarakat. Selain SIK Integrasi masih ada sistem informasi lainnya yang dikembangkan dan belum terintegrasi yaitu Sistem Informasi Puskesmas (SP2TP) mengenai pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SPRS) mengenai pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan pelayanan kesehatan dirumah sakit yang harus dilaporkan setahun sekali kepada Departemen Kesehatan. Sistem lainnya adalah Sistem kewaspadaan pangan dan gizi, sistem informasi obat, Sistem informasi penyalahgunaan napza dan sistem informasi tenaga kesehatan.

A. Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta.....	61
B. Kebijakan SIK Integrasi :	63
B.1 Latar Belakang Kebijakan	63
B.2. Master Plan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Terintegrasi.....	65
B.2.1. Fase Pertama (penguatan infrastruktur)	67
B.2.2. Fase Kedua (Perluasan Sistem Informasi)	68
B.2.3. Fase Ketiga (Perluasan Sistem informasi Mandiri)	69
B.3. Model Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi.....	69
B.4. Pembiayaan.....	72
B.5. Karakteristik Sistem Informasi	73
C. Kategori Interaksi dalam SIK Integrasi	74
D. Tahapan Perkembangan.....	75
E. Sistem Informasi yang Belum Terintegrasi.....	77



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 disain 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 Integrasinya 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.

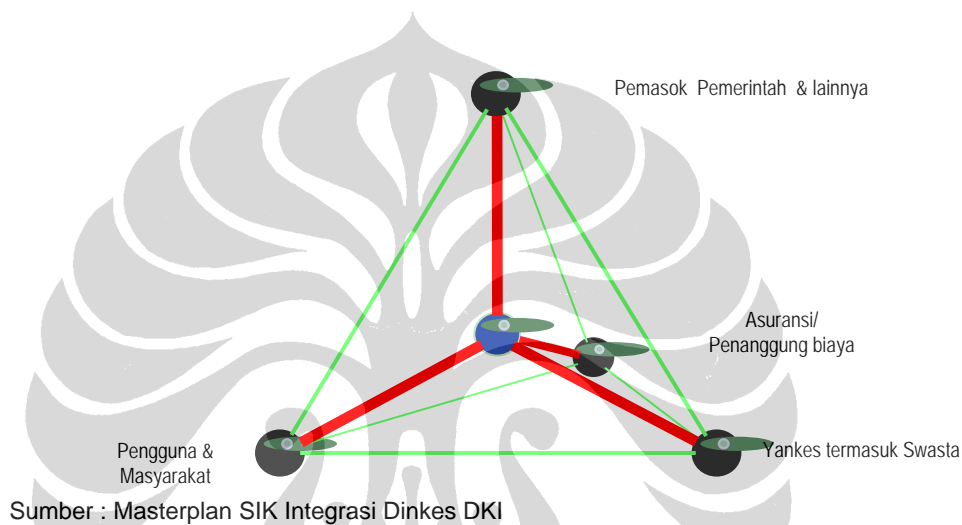
Dalam konteks internal Dinas Kesehatan, SIK Integrasinya belum dipahami secara utuh dan menyeluruh oleh pimpinan Dinas. Paradigma yang dipahami oleh pimpinan dinas berkaitan dengan SIK Integrasinya adalah paradigma efisiensi dan efektifitasnya saja. Bahkan belum ada kesiapan penuh untuk mengembangkan konsep transparansi dan partisipasi publik dalam kebijakan ini.²⁷ Padahal, pada aspek kontent kebijakan, SIK integrasinya sebenarnya sudah didesain 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.

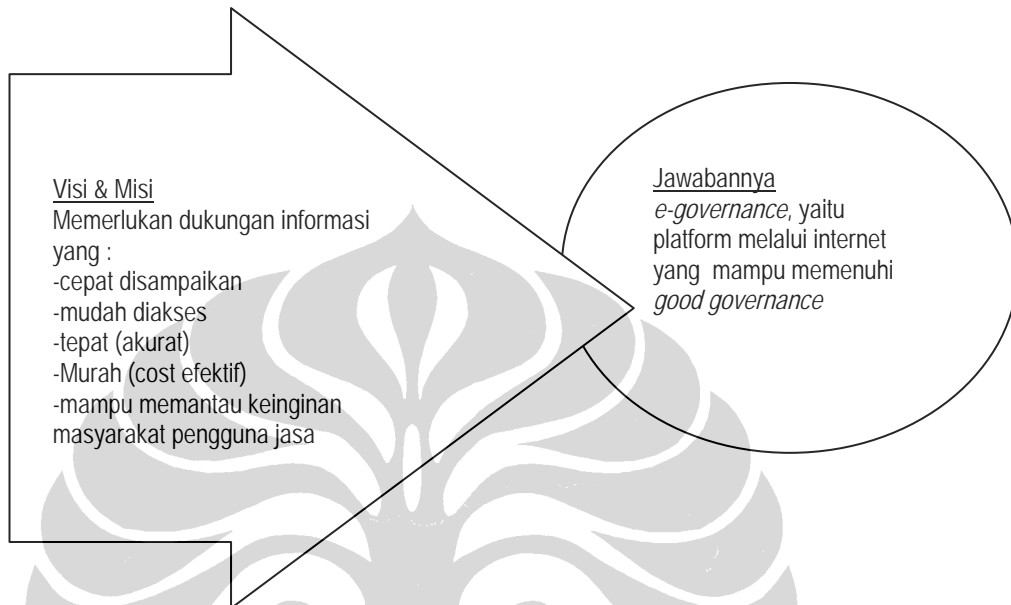
Gambar4.1. Hubungan Aktor-Aktor dalam Sistem Kesehatan



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.

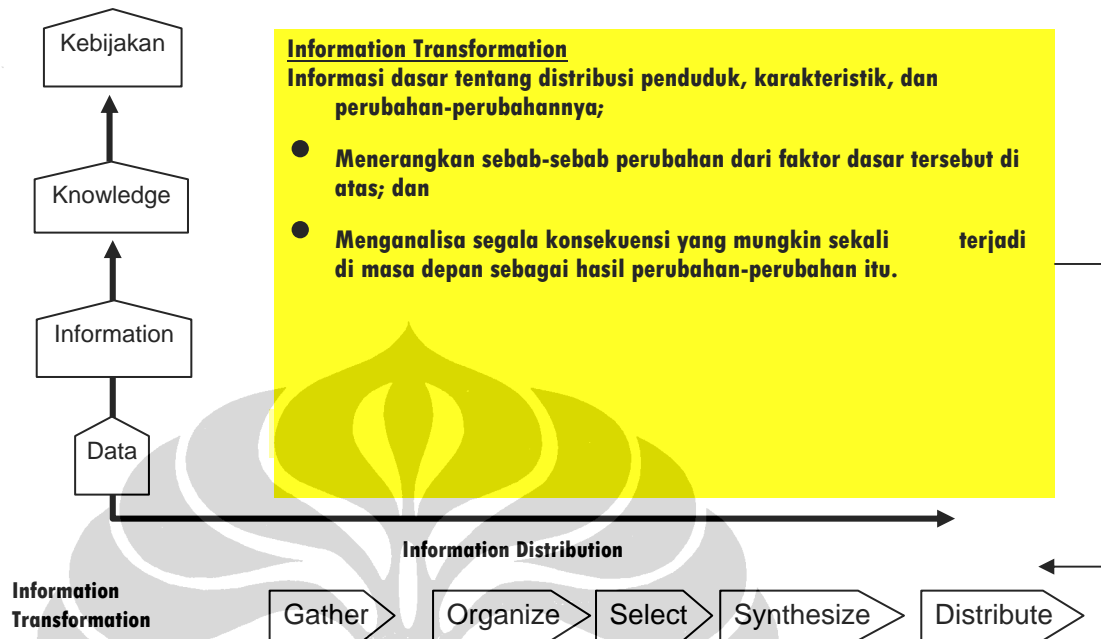
Tabel.4.3. Karakteristik Model Interkoneksi SIK Integrasi.

<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,

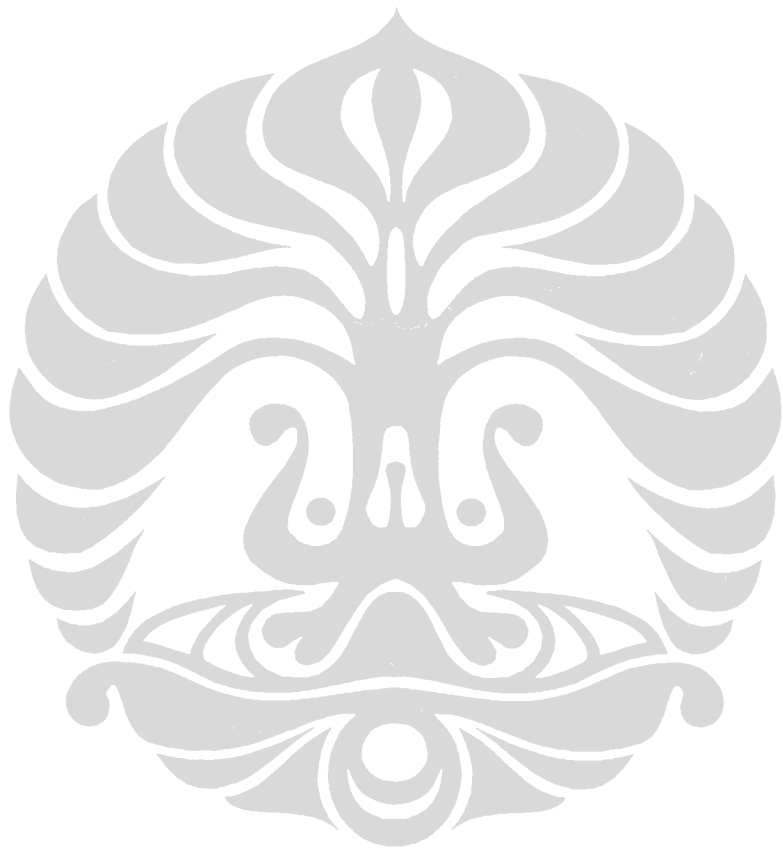
Denga demikian, manfaat dari program bersifat *back office* kendatipun informasi yang dibutuhkan tetap tidak dapat tepat waktu. Walau demikian usia informasi yang dilaporkan jauh lebih muda dan informasi yang dikandung jauh lebih lengkap dibanding ketika belum ada program ini. Langkah inovasi lainnya 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 konektivitas 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



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar paradigma administrasi Dinas Kesehatan setelah adanya SIK Integrasi, masih mengikuti paradigma birokrasi tradisional. Belum ada perubahan yang bersifat fundamental. Setelah Implementasi kebijakan SIK Integrasi yang terjadi hanya perbaikan administrasi saja.
2. Paradigma *Good Governance* yang tertuang dalam dalam kebijakan SIK Integrasi ini adalah efisiensi dan efektifitas, transparansi dan akuntabilitas. Namun dalam implementasi kebijakan tersebut konsep-konsep yang terkandung baru efisiensi dan efektifitas saja dan sudah mulai berkembangnya konsep transparansi dalam pengertian yang sederhana.
3. Dari aspek Sistem Informasi, Kebijakan SIK Integrasi dipengaruhi oleh berbagai aspek yang termasuk dalam *ITPOSMOO* yang masih belum berkembang dengan baik karena masih rendahnya komitmen pimpinan dinas secara nyata bukan sekedar secara politis, hal ini dapat dilihat dari alokasi sumberdaya yang memadai, dan tidak ada upaya advokasi yang dilakukan.
4. Ruang lingkup perubahan yang terjadi bersifat *piecemeal*, hanya menyentuh beberapa aspek saja, tidak bersifat menyeluruh meliputi, baru meliputi upaya-upaya yang disebut ***Modernize System***, untuk membuat birokrasi menjadi lebih cepat, lebih fleksibel dan lebih murah, serta pengembangan hubungan birokrasi dengan penerima pelayanan publik dan pengembangan pelayanan publik yang berkualitas tinggi.
5. SIK Integrasi pada dasarnya belum menjadi sistem informasi yang terintegrasi dan terkoneksi, baru terkomputerisasi saja. Belum terbangun budaya yang menempatkan Informasi sebagai dasar pengambilan keputusan, belum terbentuk budaya *knowledge society* sebagai modal dasar budaya untuk mempersiapkan *e-government*.

B. Saran-Saran

1. Komitmen Kepala Dinas Kesehatan perlu ditingkatkan dalam pengembangan kebijakan *e-government* dan implementasinya dengan melakukan upaya-upaya yang merubah paradigma birokrasi tradisional menjadi paradigma reformasi administrasi.
2. Komitmen tersebut juga harus dibarengi dengan komitmen alokasi sumberdaya termasuk anggaran yang lebih baik untuk pengembangan infrastruktur dan pemberian insentif kepada operator program, peningkatan jumlah sumberdaya
3. Menyatukan seluruh sistem informasi yang tersebar pada institusi kesehatan pemerintah dan mulai membuka *link* dengan penyedia pelayanan kesehatan swasta.
4. Mulai membuka komunikasi secara online lewat *website* dinas kesehatan dan mulai membuka transaksi pelayanan kesehatan secara online lewat *website*.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Asfar, M. (ed.). 2001. *Implementasi Otonomi daerah: Kasus Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Timur*. Surabaya: Centre for Public Policy Studies.
- Bellamy, Christian. 2003. "Moving to E-Government, The Role ICTs in The Public Sector", dalam Tony Bovaird & Elke Löffler, *Public Management and Governance*. London & New York: Routledge.
- Berger, Lance E et.al. 1994. *The Change Management Hand Book-A Roadmap to Corporate Transformation*. Chicago: Richard D. Irwin Inc.
- Bickers, Kenneth N. Bickers & John T. Williams. 2001. *Public Policy Analysis-A Political Economy Approach*. Berkeley-Boston: Houghton Mifflin Company.
- Bottomore, T.B. 2006. *Elite dan Masyarakat*. Jakarta: Akbar Tanjung Institute
- Bovaird, T. dan E. Löffler (ed). 2003. *Public Management and Governance*. London: Routledge.
- Brinkerhoff, Derick W. dan Arthura Goldsmith. 2005. *Administration and Society* Vol. 37, No. 2, Mei
- Caiden, Gerard E. 1969. *Administrative Reform* Chicago: Aldine Publishing Company.
- . 1982. *Strategies for Administrative Reform*. Toronto: Lexington Books.
- Center for Strategic and International Studies. 2001. *The Capacity of Local Politics for Regional Autonomy in Indonesia*. Jakarta: CSIS
- Cheema, G. Shabbir, Dennis Rondinelli (ed). 1988. *Decentralization and Development- Policy Implementation in Developing countries*. London: Sage Publication
- Chelmsky, Eleanor, William Shadish (ed). 1997. *Evaluation for the 21st Century: a Handbook*, London: Sage Publication.
- Chilcote, Ronald H. 1981. *Teori perbandingan Politik-Penelusuran Paradigma* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Cochran, Charles L, Eloise F. Malone. 1995. *Public Policy: Perspective & Choices*. New York-USA : Mc Graw-Hill, Inc.

- Creswell, John W.. 1994. *Research Design: Qualitative & Quantitative Approach*. London: Sage Publication.
- Dawn Oliver, Gavin Drewry.1996. *Public Service Reform: Issue of Accountability and Public Law*.London-England: A Cassel Imprint Publisher.
- Dalgon Lee, "Local Government Reform in Korea" dalam *Reforming Government New Concepts and Practices in Local Public Administration*, (Eropa Local Government Centre, Tokyo Japan).
- Deliarnov, *Ekonomi Politik*. Pekanbaru: Universitas Riau
- Denhart, Janeth V & Robert B.Denhardt.2005. *The New Public Services-Serving not Steering* New York: M.E Sharpe
- Dror, Yehezkel. 1976, "Strategies for Administrative Reform", dalam Arne F.Leemans(ed), *The Management of Change in Government*. Netherland: The Hague Martinus Nijhof.
- Gibson, Ivancevich dan Donnelly.1997. *Management*. Bonston:BPI
- Groves, Roderick T, "Administrative Reform and Political Development" Dalam Arne.F Leeman, (ed).1978. *The Management of change in Government*. (Netherland: Martinus Nijhof , 1978), hlm.99.
- Hammer, Michael, James Champy. 1999. "Reengineering the cooperation", dalam Muhammad Rais Abdul Karim, *Reengineering the Public Service: Leadership and change in an electronic Age*. Selangor: Pelanduk
- Haris, Syamsudin (ed). 2005. *Desentralisasi dan Otonomi Daerah-Desentralisasi, Demokraisasi dan Akuntabilitas Pemerintahab Daerah* Jakarta: LIPI Press
- Heeks, Richard,2006. *Implementing and Managing eGovernment*. London: Sage Publication.
- Holmes, Douglas.2001. *eGov:eBussines Strategies for Government*. London, Nicholas Brealey Publishing
- Howlett, Michael, M.Ramesh. 1995. *Studying Public Policy: Policy Cycle and Policy Subsystem*. Oxford :Oxford University Press.
- Hughes, Owen E. 1994. *Public Management and Administration*. London: The MacMilan Pres Ltd,
- Indrajit, Richardus Eko.2002. *Electronic Government: Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital*. Yogyakarta: Penerbit Andi

- James P, Lester, Joseph Stewart Jr. 2000. *Public Policy: An Evolutionary Approach*, Wadsworth: Thomson Learning
- Jones, Gareth R.1995. *Organizational Theory; Text and Cases* Massachussets: Addison-Wesley Publishing Compy.
- Karim, Muhammad Rais Abdul.1999. *Reengineering the Public Service:Leadership and change in an electronic Age*, Selangor:Pelanduk.
- , Nazariah Moh Khalid.2003. *E-Government in Malaysia*. Selangor: Pelanduk.
- Kotter, John P, James L.Heskett. 1992. *Coorporate Culture &Performance*. New York :The Free Preea-McMillan.
- Lawrence, Neuman W.2003. *Social Research Method:Qualitaive and Quantitative Approach*, fith edition, Boston: Allyn and Bacon Peason education
- Lee, Dalgon. "Local Government Reform in Korea" dalam *Reforming Government New Concepts and Practices in Local Public Administration*. Eropa Local Government Centre, Tokyo Japan.
- Lee, Hahn Been.1976. "Bureaucratic Models and Administrative Reform" dalam AF Leemans (ed), *The Management of Change in Government*, Netherland: Martinus Nijhof.
- Leeman, Arne.F (ed) 1976, *The Management of change in Government*, Netherland: Martinus Nijhof.
- Linden, Russel M.1994. *Seamless Government; a Practical Guide to Re-Engineering in the Public Sector*, San Fransisco-California: Jossey Bass inc.publsheer.
- Loffler,E. 2003."Governance and Government: Networking with external Stake holder", dalam T.Bovaird dan E.Loffler,ed, *Public Management and Governance*. London: Routledge.
- Mark,Melvin M.et.al. 2000. *Evaluation-An Integrated Framework for Understanding, Guiding, and Improving Public and non Profit Policies and Programs*. San Fransisco, :Jossey Bass.
- Minogue, Martin, Charkes Polidano, David Hulmes.1998. *Beyond the New Public Management: Changing ideas and Practices in Governance*. London: Edward Elgar Publishing
- Moeleong, Lexy.J.2004. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nakamura, Robert T, Frank Smallwood. 1980. *The Politics of Policy Implementation*. NewYork : ST Martin Press.

- Nolan, Brendan C. (ed).2001. *Public Sector Reform: an International Perspective*. Armidale, Australia: Upalgrave Macmillan.
- Pearce, John A., Richard B. Robinson,JR.1994. *Strategic Management: Formulation, Implementation and Control*. Boston: Richard D.Irwin.
- Polidano, Charkes, David Hulmes.1998. *Beyond the New Public Management: Changing ideas and Practices in Governance*. London: Edward Elgar Publishing.
- Pollit, Christopher, Geert Bouckaert.2000. *Public Management Reform: a Comparative Analysis* Oxford: Oxford University
- Potter dalam Stewart Ranson & John Stewart.1994. *Management for the Public Domain, Enabling The Learning Society*. London: ST.Martin's Press Inc.
- Prasodjo, Eko, et all. 2004, , *Reformasi Birokrasi Dalam Praktek: Kasus di Kabupaten Jembrana*. Depok:PKPADK FISIP UI.
- 2005. *Defisit Pelayanan Publik-Survey Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik di DKI Jakarta*. Jakarta:Partnership
- 2006. "Reformasi Pelayanan Publik". Depok: Bahan kuliah Manajemen Pelayanan Publik, FISIP UI,
- Purdon, Susan,.et.al. 2001. *Research Method for Policy Evaluation*. London: Departemen for Work and Penssion Research.
- Ranson, Stewart & John Stewart.1994. *Management for the Public Domain, Enabling The Learning Society*. London: ST.Martin's Press Inc.
- Reforma, Mila A. *New Concept and Practics in Local Public Administration in The Philipines*, dalam *Reforming Government New Concepts and Practices in Local Public Administration*(Tokyo, Eropa Local Government Centre)
- Rich, Anthony C, Kenneth E.Miffin. 1994. "Game Plan for the Next Dynamic" dalam Lance .E Berger et.all, *The Change Management Hand Book-A Roadmap to Cooperate Transformation*. Chicago: Richard D.Irwin Inc
- Riley B.T, 2001. "Electronic Governance and Electronic Democracy: Living and working in Connected World", Vol.2 Commonwealth Centre for Electronic Governance, Brisbane Australia, 2001 hal.25
- Robbins, Stephen P.1996. *Perilaku organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Jakarta: Prenhalindo Indonesia.
- 2001. *Organizational Behaviour*. New Jersey:Prenticenhall.Inc.

- Roderick T, Groves. 1976. "Administrative Reform and Political Development" dalam Leeman, Arne.F, *The Management of change in Government*, Martinus Nijhof.
- Said, M.Mas'ud. 2005. *Arah Baru Otonomi Daerah di Indonesia*. Malang: UMM Press
- Savas, E.S. 1987. *Privatization, Key to Better Government*. New York:Chattam House Publisher.
- Schen, Edgar H.1999. *Corporate Culture: Survival Guided*. Sanfrancisco: Jossey-Bass Publisher.
- Schick, Allen, 1998. *A Contemporary Approach to Public Expenditure Management*.Washington DC.: The International Bank for Reconstruction and Development.
- Smith, B.C. 1985. *Decentralization, The Teritorial Dimension of the State*. London: George Allen & Unwin.
- Stooner, , James A.F, *et.al* 1996. *Manajemen* Jakarta: Prenhalindo Indonesia.
- Tjokroaminoto, Bintoro.2004. *Reformasi Nasional Penyelenggaraan Good Governance dan Perwujudan Masyarakat Madani*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- United Nations, *World Public Sector Report :E-Government at the Crossroads* (New York:United Nations,2003)
- Van Wart, Montgomery. 1998. *Changing Public Sector Value*.(New York & London: Garland Publishing Inc.
- White, Gordon, Mark Robinson.1998. "Toward Synergy in Social Provision: Civic Organization and the state" dalam Maartin Minogue, Charkes Polidano & David Hulmes, *Beyond the New Public Management: Changing ideas and Practices in Governance*(London: Edward Elgar Publishing
- Wiesner, Edward. 1997. "Evaluation, Markets, and Institution in the Reform Agenda of Developing Countries" dalam Eleanor Chelimsky & William Shadish (ed), *Evaluation for the 21st Century: a Handbook*, (London: Sage Publication, 1997),
- Yin, Robert K. 2004. *Studi Kasus: Desain dan Metode* Jakarta: PT Raja Graafindo persada.
- Young, James SL. 2003. *E-government in Asia; Enabling Public Service Innovation in The 21st Century*. Singappore; Times media,

B. PENELITIAN

Departemen Administrasi Kebijakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2002. *Evaluasi Kinerja Perencanaan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI*. Depok : FKM-UI

Pusat Pengembangan dan Pelatihan Masyarakat. 2003. *Survei Pemetaan Struktur Anggaran Dinas Kesehatan DKI Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia

Laporan CSIS, *The Capacity of Local Politics for Regional Autonomi in Indonesia* (Jakarta: CSIS, 2001)

Salomo, Roy.Valiant. 2006. "*Scenario Planning Reformasi Administrasi Pemerintah Subnasional di Indonesia: Sebuah Grand Strategy Menuju 2025*" Depok: Disertasi FISIP UI Ilmu Administrasi.

C. UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN

Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. 2004. SK. Dinkes DKI Nomor 7719/2004 "Petunjuk Teknis Sistem Informasi Kesehatan Terpadu" Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta" Jakarta: Dinkes DKI Jakarta

Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.2002. "Master Plan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu" Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta" Jakarta: Dinkes DKI Jakarta

D. JURNAL

Burn, Janice. dan Greg Robin. 2003. "Moving Towards e-Government; A Case Study of Organizational Change" dalam *Inform Global*. Volume 16,number 1;

Brinkerhoff, Derick.W. dan Arthura Goldsmith. 2005. "Administration and Society" dalam *Inform Global*, Volume 37, No.2; May.

- Chen, Y.N. et.al. 2003. "E-Government Strategies in Developed and Developing Countries: An Implementation Framework and Case Studies", *Journal of Global Information Management* Volume 14 (number 1).
- E.Koh, Chang et.al.2005. "Creating Value through Managing Knowledge In an e-government to constituency (G2C) Environment", *The Journal Of Computer Information System*. Volume 45 nomer 4.
- Indrajit, Roy. 2006. "Good Governance and the Dilemma of Development: What Lies Beneath.?" dalam *Socio Economic Review*, Vol. 3 January.
- Sunarno, S.H. 2001. "Globalization and information technology: Forging New Partnership in Public Administration", *Asian Review of Public Administration; Volume XIII*, Nomor 8, July-Desember
- Tat-Kei Ho, Alfred. 2002. " Reinventing Local Government and The E-Government Initiative", *Public administration review*, , Volume 62 NO.4 July/Agustus
- Julian Teicher, et.al. 2002. "E-government: A New Route to Public Sector Quality", *Managing Service Quality*, Volume 12 nomer 6
- Ndou, Valentina (Dardha).2004. "E – Government For Developing Countries: Opportunities And Challenges", *The Electronic Journal on Information Systems in Developing Countries*, Volume1, No.18.
- West, Darrel M. 2004. "E-Government and the Transformation of service Delivery and Citizen Attitudes"*Public Administration Review*, Volume 64 Nomer 1, January/February

E. ARTIKEL

- Koncoro, Ari. 2005. "New Sources of Competitiveness: How Firm Can Survive and Stay Competitive in the Bad environment" makalah yang disampaikan dalam seminar "Reinventing Indonesia's Industrial Competitiveness" yang diselenggarakan oleh CSIS dan Jetro, Jakarta:CSIS
- Kraemer, Kenneth L. John Leslie King, "Information Technology and administrative reform: Will the Time After E-Government Be Different," Makalah Post Graduate School of Administration, Speyer, Germany, September 29, 2003(Center for Ressearch on Information Technologies and Organizations University of California, Irvine/ www.crito.uci.edu).
- Munawaroh, Siti, Berty Murtyningsih.2006. "Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu di Propinsi Daerah Istimewa Jogjakarta" Makalah dalam Seminar Nasional *Tahun kelima Pelaksanaan Desentralisasi sektor Kesehatan di Indonesia, dengan Tema Reformasi Sektor Kesehatan dalam Desentralisasi di Indonesia*. Bandung: 6-8 Juni

Purdon, Susan.*et.al*, *Research Method for Policy Evaluation*, (London: Departemen for Work and Pention Research, 2001).

Ray Kiely.1998."Neo liberalism revised? A Critical Account of World Bank Concepts of Good Governance and Market Friendly Intervention,*Capital & Class*". Academic Researces Library

Salomo, Roy V.2005. "Strategy Reformasi Administrasi : Sebuah Kerangka Berpikir" makalah seminar Reformasi Administrasi, Jakarta: Dies Natalis FISIP UI.

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

Treisman,D. 2002. "Decentralization and Quality of Government". Makalah dalam UCLA Conference 2002. <http://www.policy.ucla.edu/faculty/treisman>

United Nations.2003. "World Public Sector Report :E-Government at the Crossroads", New York:United Nations

F. SURAT KABAR DAN MAJALAH

Republika Online, Selasa, 13 April 2004

Majalah e-Indonesia.2006" E-Government di Kabupaten Jembrana, Menjadikan TI Sebagai Problem Solving," www.majalaheindonesia.com .

G. SITUS

www.dinkes-dki.go.id

www.dki.go.id

www.dinkes-blitar.go.id

www.Jembrana.go-id

www.kutai.go.id

www.depkes.go.id

www.sragen.go.id

www.majalaheindonesia.com

www.policy.ucla.edu/faculty/treisman

www.crito.uci.edu