

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Pegawai/Petugas SIK Puskesmas

Sumber daya manusia dalam hal ini pegawai atau petugas SIK puskesmas mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kegiatan SIK di tiap-tiap Puskesmas. Dalam pelaksanaannya hal-hal mengenai sumber daya SIK diatur oleh peraturan-peraturan yang dibuat guna menertibkan keberlangsungan kegiatan SIK Integrasi itu sendiri.

Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004 tanggal 23 Juli 2004, pada Puskesmas Kecamatan perlu dibentuk Tim Pelaksana SIK Integrasi dengan Keputusan Kepala Puskesmas Kecamatan. Tim diketuai oleh Koordiantor SIK / SP2TP/ Satker dengan anggota masing-masing penanggung jawab program di Puskesmas Kecamatan.

Jabatan Fungsional Pranata komputer Menurut KepMen PAN Tahun 2003 No.66 Pasal 1 ayat 1, adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, wewenang, tanggung jawab, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan Sistem Informasi berbasis komputer. Sesuai dengan KepMen tersebut, Administrator SIK di Puskesmas di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan masyarakat Jakarta Timur juga memiliki tugas, wewenang, tanggung jawab, dan hak secara penuh yang ditugaskan oleh Kepala Puskesmas masing-masing untuk melakukan kegiatan SIK Integrasi.

Tabel 6.1
Kesesuaian petugas SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007 dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004 dan KepMen PAN No. 66 thn 2003

No	Acuan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004. KepMen PAN No. 66 thn 2003	Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur	Keterangan
1	Dibentuk tim Pelaksana SIK Integrasi dengan Keputusan Kepala Puskesmas Kecamatan. Tim diketuai oleh Koordinator SIK / SP2TP/ Satker dengan anggota masing-masing penanggung jawab program di Puskesmas Kecamatan.	SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur dalam pelaksanaannya sudah memiliki Tim yang diketuai oleh Koordinator SIK/SP2TP/Satker dengan anggota masing-masing penanggung jawab program di Puskesmas Kecamatan, walaupun pada pelaksanaannya terkadang terjadi penumpukan beban tanggung jawab pada satu orang saja yang dikarenakan anggota-anggota yang lain harus melayani bagian lain di Puskesmas tersebut.	Sesuai
2	Pranata komputer dalam Pengelolaan Sistem Informasi adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, wewenang, tanggung jawab, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan Sistem Informasi berbasis komputer	Administrator SIK di Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur memiliki tugas, wewenang, tanggung jawab dan hak secara penuh yang ditugaskan oleh Kepala Puskesmas untuk melakukan kegiatan SIK Integrasi.	Sesuai

Hasil penelitian mengenai hal-hal yang terkait dengan sumber daya manusia atau dalam hal ini Petugas SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007 akan dijabarkan secara lebih mendetail dibawah ini.

6.1.1 Tingkat Pendidikan

A. Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian berupa Wawancara Mendalam didapatkan pernyataan dari Koordinator SIK di Sudin kesmas Jakarta Timur bahwa sampai saat ini latar belakang pendidikan petugas SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur sebagian besar adalah lulusan SMA, namun banyak diantara mereka yang saat ini sedang menjalani pendidikan lanjutan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam itu pula didapatkan informasi bahwa berdasarkan pengamatan Koordinator SIK di Sudin Kesmas Jakarta Timur, sebagian besar dari para petugas SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yang bertanggung jawab terhadap program SIK di puskesmas-puskesmas tersebut tidak memiliki latar belakang pendidikan komputer.

Informan :

“...yang ada di lapangan sekarang, kebanyakan petugas SIK itu lulusan SMA...nah apalagi yang punya background komputer..itu jarang banget ada..padahal seharusnya yang jadi petugas SIK itu setidaknya punya latar belakang pendidikan komputer..”

B. Data Sekunder

Latar belakang pendidikan petugas SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007 berdasarkan pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yaitu sebanyak 10 Puskesmas Kecamatan dan 79 Puskesmas Kelurahan yang telah dilakukan oleh seksi Dagram (Pendataan dan Program) Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007 mendapatkan hasil bahwa terdapat 51,25% petugas SIK yang mempunyai latar belakang pendidikan lulusan SMA, terdapat 16,25% petugas SIK yang mempunyai latar belakang pendidikan berupa lulusan D3, terdapat 10% petugas SIK yang mempunyai latar belakang pendidikan berupa lulusan S1, dan terdapat 22,5% petugas SIK yang berlatar belakang pendidikan selain ketiga kategori diatas. Hasil ini didapatkan dari rekap

hasil pendataan dengan kuesioner tersebut. Dimana dari 88 kuesioner yang disebar hanya terdapat 80 kuesioner yang terisi

Tabel 6.2

Petugas SIK di puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007 berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SMA	41	51,25
2.	D3	13	16,25
3.	S1	8	10
4.	Lain-lain	18	22,5
	Jumlah	80	100

6.1.2 Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja menentukan kinerja seseorang dalam menangani tugas-tugasnya. Dengan pengalaman kerja yang lama maka para petugas akan dapat lebih memahami seluk beluk pekerjaannya dan mereka akan lebih terampil dan cekatan dalam menghadapi masalah-masalah yang terkait dengan tanggung jawab pekerjaannya.

A. Data Primer

Berdasarkan hasil FDG terhadap para petugas SIK Integrasi di dapatkan keterangan bahwa sebagian besar petugas SIK yang ada di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007 belum mempunyai pengalaman yang lama dalam menangani kegiatan SIK. Mereka baru mempunyai pengalaman kerja kurang dari 1 tahun.

Informan 1 :

“ ..sekarang pegawai yang tugasnya input data SIK itu pegawai honorer. Nah...yang tahun kemaren juga yang tanggung jawab SIK itu pegawai honorer tapi sekarang dia udah pindah ke bagian lain..”

Informan 3 :

“..kalo saya mah baru di bagian SIK ini..karena saya kan baru 3 bulan ditempatin di puskesmas Halim.”

Berdasarkan hasil Wawancara Mendalam didapatkan keterangan bahwa seringkali terjadi rotasi pekerjaan pada puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur. Lebih lanjut informan menambahkan bahwa

terdapat banyak para pegawai puskesmas yang keluar dari pekerjaannya di dunia kesehatan. Mereka umumnya adalah para pegawai yang masih berumur muda.

Informan :

“ ...Ganti-ganti orang mulu..jadi mereka yang muda-muda tuh lari dari kesehatan, udah gitu juga ada perputaran..jadi begitu dia udah menguasai..diganti lagi orang baru..jd mulai dari nol lagi ...”

B. Data Sekunder

Petugas SIK yang bertanggung jawab terhadap program SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007 sebagian besar mempunyai pengalaman kerja sebagai petugas SIK kurang dari 3 tahun. Berdasarkan hasil rekap pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur. Pendataan tersebut dilakukan di 10 Puskesmas Kecamatan dan 79 Puskesmas Kelurahan yang telah dilakukan oleh seksi Dagram (Pendataan dan Program) Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007 didapatkan hasil bahwa terdapat sebesar 75% petugas-petugas SIK yang telah bertanggung jawab terhadap program SIK selama kurang dari 3 tahun, dimana dari 75% petugas tersebut 58,3%nya baru mempunyai pengalaman sebagai Petugas SIK selama kurang lebih 1 tahun.

6.1.3 Keikutsertaan dalam Pelatihan SIK

Pelatihan terhadap suatu program kegiatan merupakan suatu hal yang penting dilakukan sebelum menjalankan suatu program kegiatan. Pelatihan merupakan pembekalan bagi para pelaksana program tersebut kelak. Pelatihan biasanya menjabarkan cara pengoperasian, prosuder pemakaian, aplikasi program, contoh penanganan kasus, dan juga perawatan, dan pemeliharaan peralatan. Pelatihan itu sendiri biasanya diberikan oleh pembuat program.

A. Data Primer

Pelatihan SIK kepada para petugas SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur diberikan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta dan oleh KPTI. Berdasarkan hasil wawancara

mendalam yang dilakukan dengan Koordinator SIK di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur didapatkan informasi bahwa terdapat perbedaan pola pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan KPTI. Dinas Kesehatan DKI Jakarta memberikan pelatihan hanya sekali saja, yaitu diawal, sebelum pelaksanaan program SIK di Jakarta Timur, dimana di dalam pelatihan tersebut petugas-petugas yang akan bertanggung jawab terhadap SIK tersebut diundang untuk mengikuti pelatihan, diajari cara menggunakan software SIK, dan mereka juga diberikan dummy kasus yang sederhana. Sedangkan pola pelatihan yang dilakukan oleh KPTI adalah mereka memberikan pelatihan tentang penggunaan software SIK dan juga terjun langsung selama kurang lebih 2 minggu untuk mendampingi para petugas SIK tersebut diawal tugasnya sebagai petugas SIK, sehingga apabila ada masalah dalam pelaksanaan SIK di Puskesmas mereka yang masih belum dimengerti oleh para petugas SIK yang baru tersebut maka para petugas dari KPTI dapat membantu dan memberikan arahan. Dengan pola yang diterapkan oleh KPTI membuat para petugas SIK yang baru tersebut lebih mahir dan terampil.

Informan :

“mereka dapet pelatihan dari dinkes cuma sekali aja..jadi kan hmmm..cuma dilatih orangnya dateng..nah trus mereka coba software itu..trus coba pake data dummy..nah terus mereka praktekan...nah cuma pasti kendala itu akan lebih sulit pas dilapangan, makanya biasanya susah gitu ya..nah sementara kalo yang dari KPTI itu mereka juga melatih bahkan mereka mendampingi..kaya misalnya puskesmas mulai pake..KPTI bisa turunkan sekitar empat orang langsung untuk mendampingi mereka dan itu bisa sampe satu minggu. Otomatis dengan cara seperti itu kalo ada masalah atau ngga ngerti gitu..itu udah ada petugas yang bisa langsung nangani gitu. Klo yang dari Dinkes mereka uma dilatih..mereka bahkan ngga punya background tentang computer yang lebih dalem..apalagi tentang pembuatan software..mereka cuma dikasih tau cara pake nya”

B. Data Sekunder

Berdasarkan hasil rekap pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yaitu sebanyak 10 Puskesmas Kecamatan dan 79 Puskesmas Kelurahan yang telah dilakukan oleh seksi Dagram (Pendataan dan Program) Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007 di dapatkan hasil bahwa dari 80 kuesioner yang terisi didapatkan data bahwa 80% petugas SIK telah

mengikuti pelatihan SIK baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta maupun yang diadakan oleh KPTI. Selebihnya sebanyak 20% belum mendapatkan pelatihan SIK secara formal. Sebagian besar dari mereka hanya mendapatkan arahan dari rekan kerjanya yang pernah mengikuti pelatihan SIK ataupun pernah bertanggung jawab terhadap kegiatan SIK.

Tabel 6.3
Keikutsertaan dalam Pelatihan SIK Petugas SIK di puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007

No	Keikutsertaan dalam Pelatihan	Jumlah	%
1.	Pernah	64	80
2.	Tidak Pernah	16	20
	Total	80	100

6.1.4 Tanggung Jawab Pekerjaan yang Diemban

A. Data Primer

Petugas SIK di Puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah Jakarta Timur dalam kegiatan FGD kepada para petugas SIK integrasi di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur tahun 2007 mempunyai beban kerja bukan hanya sebagai petugas SIK saja, namun mereka juga menangani pelayanan di puskesmas dan membuat laporan-laporan yang lain.

Informan 2 :

"...gimana mau selesai tugas SIKnya..saya aja tiap hari musti ngerjain SIK, pelayanan di Puskes..trus juga musti buat laporan kegiatan puskes..banyak banget..jd ngga kepegang."

Pernyataan hasil FGD tersebut sejalan dengan hasil Wawancara Mendalam dengan informan.

Informan :

".. Terus itu juga..masalah ngga focus kerjanya..jadi ada kerjaan lain yang harus dikerjain nah padahal kerjaan SIKnya itu udah banyak banget..jadi kadang ngga ke handle. Iya..tugasnya terlalu banyak..ngga kepegang jadinya..."

B. Data Sekunder

Petugas SIK yang ada di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur sebagian besar mempunyai tanggung jawab lain selain bertugas sebagai petugas SIK. Mereka harus menjalankan tugas yang lainnya seperti bertugas di admistrasi, loket pendaftaran, pelayanan pasien, dan juga membuat laporan bulanan. Beban kerja yang terlalu banyak membuat mereka sulit untuk melaksanakan kegiatan SIK dengan optimal setiap harinya. Sebesar 97,5% petugas SIK yang berada di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur mempunyai tanggung jawab lain selain sebagai petugas SIK. Hal tersebut berdasarkan berdasarkan rekap hasil pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007.

Tabel 6.4

Tanggung Jawab yang Diemban Petugas SIK di Puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007

No	Tanggung Jawab yang Diemban	Jumlah	%
1.	Hanya SIK	2	2,5
2.	SIK dan Tugas lainnya	78	97,5
	Total	80	100

6.2 Peralatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, apabila dikaitkan dengan peraturan mengenai pelaksanaan kegiatan SIK Integrasi yang ada maka dapat dikatakan bahwa peralatan yang digunakan sudah sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004 dan Kepmen PAN No.66 tahun 2003. Hal tersebut dapat dilihat dari table dibawah ini :

Tabel 6.5
Kesesuaian Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
Nomor : 7719/2004 dan KepMen PAN No. 66 thn 2003 dengan peralatan SIK
yang berada di Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas
Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007

No	Acuan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004. KepMen PAN No. 66 thn 2003	Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur	Keterangan
1	Disiapkan Infrastruktur seperti komputer, LAN, dan Internet.	Sebagian besar puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur sudah memiliki komputer, LAN, dan Internet yang terhubung dengan jaringan telepon.	sesuai
2	Terdapat Internal system, LAN, Internal software dan hardware	Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur menggunakan software yang diberasal dari Dinkes DKI Jakarta dan KPTI, sudah memiliki komputer yang digunakan untuk kegiatan SIK, Komputer yang telah terhubung dengan LAN, serta jaringan telepon untuk koneksi Internet	sesuai

6.2.1 Hardware

Hardware dalam hal ini komputer dan segala peralatan penunjangnya merupakan sarana yang sangat menunjang bagi terlaksananya kegiatan SIK terintrasi. Dengan adanya komputer data yang berjumlah besar dan kompleks dapat diolah dengan lebih mudah. Adanya komputer menggantikan peranan pencatatan, perhitungan, dan pendataan manual yang memakan banyak waktu dalam penggunaannya.

A. Data Primer

Hasil FGD didapatkan informasi bahwa komputer-komputer yang terdapat pada puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur berasal dari Dinkes DKI Jakarta, KPTI, maupun swadaya. Komputer-komputer yang berasal dari Dinkes DKI Jakarta untuk pelaksanaan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas ada yang masih baru, namun ada juga komputer bekas dengan kondisi yang masih baik. Untuk Komputer yang berasal dari KPTI umumnya masih baru, selain itu peralatan penunjang yang diberikan juga lengkap.

Informan 1 :

“...kita komputer udah disediakan sama KPTI..karena kita kan pake software dari mereka..tapi dulu waktu kita pake program yang dari Dinkes kita disediakan komputer juga..tapi ngga baru..jd sekarang udah jarang dipake buat SIK lagi..”

Informan 2 :

“..komputer yang dipake di puskes sekarang masih yang dari Dinkes dulu..”

Informan 3 :

“..kita komputer sama semua peralatannya dari KPTI semua..”

Selain komputer peralatan lain seperti server, modem, dan juga jaringan telepon untuk internet juga sangat penting untuk menunjang kegiatan SIK Integrasi. Peralatan-peralatan tersebut di beberapa puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur memiliki masalah yang cukup berat. Seperti yang terjadi di Puskesmas Cakung, puskesmas ini mengalami masalah berupa server yang rusak. Masalah ini tidak memungkinkan Puskesmas Cakung untuk melaksanakan kegiatan SIK Integrasi di puskesmas tersebut.

Informan 2:

“..sampe sekarang server kita rusak..jadi ngga bisa kirim data SIK..”

Masalah lain yang kerap timbul sehubungan dengan kegiatan SIK Integrasi adalah sambungan telepon yang diblokir. Hal ini terjadi karena banyak para petugas puskesmas yang menggunakan telepon untuk menelepon handphone untuk kepentingan pribadi. Hal ini menyebabkan membengkaknya tagihan telepon puskesmas tersebut, sementara anggaran untuk telepon puskesmas sangat terbatas. Dengan diputusnya koneksi telepon maka tidak memungkinkan puskesmas untuk melakukan akses internet untuk kegiatan SIK Integrasi. Hal tersebut diperkuat oleh

pernyataan Koordinator SIK di Sudin Kesmas Jakarta Timur dalam wawancara mendalam yang telah dilakukan. Dia menyatakan bahwa beberapa puskesmas, terutama puskesmas kelurahan, mempunyai masalah untuk koneksi internet karena telepon puskesmas tersebut diblokir karena tagihan telepon yang membengkak sedangkan anggaran telepon puskesmas sedikit.

Informan :

” Terus juga telepon di puskesmas tuh suka di blokir..gara telepon suka di pake buat telepon handphone..nah tagihannya kan jadinya besar banget..padahal anggarannya terbatas..makanya gimana mau koneksi ke internet kalo teleponnya di blokir”

B. Data Sekunder

Kondisi komputer-komputer SIK berdasarkan rekap hasil pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu: baik, baik tapi bervirus, kadang error, dan rusak. Komputer SIK yang terdapat di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur yang dikategorikan baik terdapat 66,25%, baik tapi bervirus 5%, kadang error 17,5%, dan rusak 11,25%. Atau dengan kata lain terdapat 33,75% puskesmas yang memiliki masalah pada komputer SIKnya, baik masalah yang ringan maupun masalah yang berat sampai dengan rusak total.

Komputer SIK yang ada di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur banyak yang tidak digunakan khusus untuk kegiatan SIK. komputer-komputer tersebut terkadang digunakan untuk kegiatan lainnya seperti membuat surat dan laporan. Keadaan seperti ini memungkinkan Komputer SIK terkena virus dengan lebih mudah. Berdasarkan rekap hasil pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007 komputer SIK yang khusus hanya digunakan untuk kegiatan SIK sebesar 60%, sedangkan sebesar 40% tidak digunakan khusus untuk kegiatan SIK saja, namun juga digunakan untuk kegiatan yang lainnya. Hal ini di pertegas dengan pernyataan Koordinator SIK di seksi Pendataan dan Program (Dagram) Sudin Kesmas Jakarta Timur dalam wawancara mendalam yang telah dilakukan. Dia menyatakan bahwa komputer untuk SIK biasanya

digunakan oleh bagian-bagian yang lain, sehingga komputer SIK itu sendiri memiliki banyak virus yang akhirnya mengganggu kerja komputer itu sendiri.

Perangkat lain yang juga mempunyai peranan dalam SIK adalah Modem. Berdasarkan rekap hasil pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur didapatkan hasil bahwa terdapat 67,5% puskesmas-puskesmas di wilayah Jakarta Timur yang memiliki modem dengan kondisi yang baik, 23,75% puskesmas yang memiliki modem namun dalam kondisi rusak, dan 8,75% puskesmas yang tidak memiliki modem.

Tabel 6.6

Kondisi Komputer SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007

no	Kondisi Komputer SIK	Jumlah	%
1	Baik	53	66,25
2	Baik tapi bervirus	4	5
3	Kadang Error	14	17,5
4	Rusak	9	11,25
	Total	80	100

Tabel 6.7

Keberadaan dan Kondisi Modem di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007

no	Keberadaan dan Kondisi	Jumlah	%
1	Ada dan Baik	54	67,5
2	Ada Tapi Rusak	19	23,75
3	Tidak ada	7	8,75
	Total	80	100

6.2.2 Software SIK

Software atau perangkat lunak merupakan sebuah aplikasi atau sebuah program yang digunakan untuk mengolah dan memanipulasi data, sehingga data yang jumlahnya banyak dapat diolah dengan mudah dengan hanya memasukkan input-input yang diperlukan untuk akhirnya menghasilkan informasi yang berguna.

A. Data Primer

Software untuk kegiatan SIK yang ada di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur berasal dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta dan dari Kantor Pengelola Teknologi dan Informasi (KPTI). Saat ini untuk seluruh Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Timur menggunakan software SIK yang berasal dari KPTI, sedangkan untuk sebagian untuk Puskesmas Kelurahan Menggunakan software yang berasal dari Dinkes DKI Jakarta. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator SIK di Sudin Kesmas Jakarta Timur.

Informan :

“..kalo sekarang hampir semua puskesmas kecamatan udah pake software yang dari KPTI.. mungkin tahun depan udah semuanya yang pake yang dari KPTI. nah kalo yang di puskesmas kelurahan sampe saat ini masih pake yang dari Dinkes..”

Software yang berasal dari Dinkes dan juga yang berasal dari KPTI memiliki beberapa perbedaan antara lain dari segi tampilan dan juga tindak lanjut apabila terjadi masalah terhadap software tersebut. Bagi puskesmas-puskesmas yang menggunakan software yang berasal dari KPTI mereka difasilitasi oleh KPTI dalam pelaksanaan SIK Integrasi. KPTI memfasilitasi mulai dari pengadaan, pemeliharaan, sampai dengan perbaikan. Selain itu penanganan terhadap keluhan mengenai software SIK yang berasal dari KPTI ditanggapi dan ditindak lanjuti dengan cepat bila di bandingkan dengan software yang berasal dari Dinkes DKI Jakarta.

Sebagian besar Software yang masih berfungsi dengan baik sampai saat ini adalah software yang berasal dari KPTI. hal tersebut dikarenakan KPTI dalam menjalankan tugasnya mempunyai rekanan pihak swasta yang bekerja secara

profesional dengan mereka. Sehingga keluhan sedikit saja pada software mereka, maka KPTI akan langsung menindak lanjuti. Sedangkan yang terjadi pada software SIK yang berasal dari Dinkes DKI Jakarta tidak demikian. Pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta sudah kehilangan kontak dengan pembuat software SIK sebelumnya. Sehingga untuk menangani keluhan ataupun masalah software mereka Dinkes DKI Jakarta memerlukan waktu yang lebih lama. Selain itu Dinkes DKI Jakarta sendiri sudah memiliki masalah yang sangat banyak karena area yang mereka tangani sangat luas dan juga masalah SIK adalah masalah yang berhubungan dengan IT dimana para petugas di Dinkes DKI Jakarta sangat minim jumlahnya yang memiliki latar belakang maupun kemampuan di bidang tersebut, sedangkan bagi KPTI masalah IT adalah lahan pekerjaan mereka yang sebenarnya. Hal ini berdasarkan pernyataan dari Koordinator SIK di Sudin Kesmas Jakarta Timur.

Informan :

“..saat ini yang masih jalan itu software dari KPTI..soalnya mereka kalo ada keluhan cepet ditanganin. Mereka kan kerja sama sama pihak swasta jadi kerja samanya sifatnya profesiaonal..jadi kalo hari ini ada masalah besoknya udah ada penanganan.kalo yang dari Dinkes lama penanganannya, karena untuk seluruh Jakarta ini Cuma ada 5 orang yang ngerti tentang IT..trus juga Dinkes udah ngga ada lagi kontak sama yang bikin softwarentanya yang pertama..jadi klo ada keluhan susah ditanganinnya. Terus juga tampilan antara software dari KPTI sama yang dari Dinkes beda..”

6.3 Petunjuk Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa puskesmas-puskemas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur melaksanakan kegiatan SIK integrasi berdasarkan petunjuk pelaksanaan dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Hal-hal mengenai petunjuk teknis pelaksanaan SIK Integrasi diberikan oleh Dinas kesehatan DKI Jakarta pada pelatihan yang berikan kepada para petugas SIK yang akan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SIK Integrasi di masing-masing puskesmas.

Penerapan metode pelaksanaan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah Jakarta Timur sudah sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan

Propinsi DKI Jakarta Nomor 7719/2004 tanggal 23 Juli 2004, Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas mengacu pada Petunjuk Teknis yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Tabel 6.8
Kesesuaian Petunjuk Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007 dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004

No	Acuan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004	Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur	Keterangan
1	Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas mengacu pada Petunjuk Pelaksanaan yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta.	Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur dalam menjalankan kegiatan SIK mengikuti petunjuk pelaksanaan yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta.	sesuai

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa terdapat petunjuk pelaksanaan SIK integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur. Petunjuk pelaksanaan tersebut diberikan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Informan :

" ... juklak ada dari dinkes dulu..dikasih waktu awal2 pelaksanaannya dulu.."

6.4 Anggaran

A. Data Primer

Berdasarkan FGD yang dilakukan didapatkan informasi bahwa Pemerintah memberikan anggaran tiap tahunnya untuk pelaksanaan SIK Integrasi kepada puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur. Anggaran SIK tersebut terutama digunakan untuk perawatan peralatan SIK, biaya sambungan Internet, maupun pengadaan peralatan yang berhubungan

dengan kegiatan SIK Integrasi. Namun anggaran yang tersedia dari pemerintah tersebut dirasakan sangat terbatas, terutama bagi puskesmas-puskesmas yang tidak menggunakan software yang berasal dari KPTI. Dimana bagi Puskesmas-puskesmas yang menggunakan software yang berasal dari KPTI mereka mendapatkan penganggaran tersendiri dari KPTI, sehingga minimnya anggaran yang tersedia dari pemerintah tidak dirasakan sebagai kendala yang cukup besar.

Informan 1:

“..pemerintah sih ngasih dana buat SIK tiap tahunnya..tapi klo ngandelin dari pemerintah aja ngga cukup..untungnya kita pake software yang dari KPTI jadi masalah pengadaan dan perbaikan udah ditanganin KPTI...”

Selain itu masalah anggaran juga terjadi pada pihak Pemerintah Pusat. Anggaran untuk tahun ini dipotong, terutama untuk pihak Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur. Hal tersebut berimbas pada terganggunya kegiatan SIK Integrasi karena pada saat ini pihak dari Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta tidak mempunyai anggaran yang cukup untuk menyewa host dan domain yang digunakan untuk membuat website Dinkes tetap ada. Dengan terjadinya hal tersebut praktis kegiatan SIK Integrasi dapat dikatakan terganggu. Hal tersebut didapatkan dari hasil wawancara mendalam.

Informan :

“..jadi kayanya vakum ni tahun ini..karena anggaran untuk dinas yang untuk progam SIK dipotong. Vakumnya bukan secara total, tapi contact kita dinas terputus..nah trus jadi ngga bisa kirim data ke website Dinkes karena kan ngga ada biaya operasionalnya..kan itu harus sewa itu ya..sewa domain, kan klo di internet itu harus sewa host...nah itu dua-duanya ngga ada anggarannya jadi ngga bisa diakses, jadi kalo kita akses gitu..itu munculnya error kalo yang buat SIKnya..tapi klo buat yang lainnya ada..misalnya kan penyakit menular, surveilens penyakit itu mereka ada”

Hal-hal mengenai penganggaran kegiatan SIK Integrasi diatur oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor: 7719/2004 tanggal 23 Juli 2004 menyebutkan agar kegiatan dapat terselenggara maka setiap tahun disusun Biaya Operasional melalui anggaran Pengembangan SIK Puskesmas Kecamatan. Selain itu pada Modul Pembangunan SIK Propinsi DKI Jakarta 2002-2012 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Pada modul ini disebutkan bahwa pada fase I (tahun 2002-2006), sumber dana yang

digunakan untuk pengembangan SIK terutama berasal dari Pemerintah. Pada fase II (tahun 2007-2009), sumber dana pengembangan SIK berasal dari Pemerintah dan Mitra Swata. Sedangkan pada fase III (tahun 2010-2012), sumber dana pengembangan SIK berasal dari pemerintah, masyarakat, dan mitra swasta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat kesesuaian antara yang terjadi di lapangan dengan peraturan yang ada, walaupun pada penerapannya anggaran tersebut masih belum bisa mencakup seluruh kebutuhan yang berkaitan dengan kegiatan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.9
Kesesuaian Anggaran Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007 dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004 dan Modul Pembangunan SIK Propinsi DKI Jakarta 2002-2012

No	<p style="text-align: center;">Acuan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004. Modul Pembangunan SIK Propinsi DKI Jakarta 2002-2012</p>	<p style="text-align: center;">Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur</p>	<p style="text-align: center;">Keterangan</p>
1	<p>Agar kegiatan dapat terselenggara maka setiap tahun disusun Biaya Operasional melalui anggaran Pengembangan SIK Puskesmas Kecamatan.</p>	<p>Puskesmas-puskesmas kecamatan di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur memiliki anggaran untuk pengembangan SIK setiap tahunnya. Bagi Puskesmas-puskesmas yang menggunakan software yang berasal dari KPTI mendapatkan anggaran yang berasal dari KPTI, dimana KPTI itu sendiri adalah suatu instansi Pemerintah yang seluruh anggaran pelaksanaannya berasal dari APBD.</p>	sesuai

2	<ul style="list-style-type: none"> • Fase I (tahun 2002-2006), sumber dana yang digunakan untuk pengembangan SIK terutama berasal dari Pemerintah. • Fase II (tahun 2007-2009), sumber dana pengembangan SIK berasal dari Pemerintah dan Mitra Swata. • Fase III (tahun2010-2012), sumber dana pengembangan SIK berasal dari pemerintah, masyarakat, dan mitra swasta 	<p>Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur mempunyai anggaran yang berasal dari pemerintah untuk pelaksanaan kegiatan SIK setiap tahunnya, walaupun terkadang dana yang diberikan sangat terbatas.</p>	sesuai
---	---	--	--------

6.4 Posting Data SIK Integrasi

A. Data Primer

Pada awal penyelenggaraan SIK Integrasi, puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur dapat melakukan pengiriman data melalui internet ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Namun pada pelaksanaan selanjutnya terdapat kendala dalam pengiriman data melalui internet. Hal ini disebabkan terdapat banyak gangguan dan hambatan dari software SIK itu sendiri dalam mengirimkan data langsung melalui internet. Selain masalah pada software SIK, terdapat pula gangguan dari website untuk mengirimkan data harian SIK dari tiap-tiap puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur ke tingkat pusat. Sehingga pada pelaksanaannya masih diperlukan banyak perbaikan.

Laporan Bulanan Absensi Pengiriman Data Puskemas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur hampir dapat dikatakan kosong. Hal ini dikarenakan tidak bisanya data dikirimkan. Laporan Bulanan Absensi Pengiriman Data ini merupakan dasar evaluasi pelaksanaan SIK Integrasi bagi seluruh Puskesmas yang ada di Propinsi DKI Jakarta. Bagi tiap-tiap puskesmas laporan ini dapat dilihat melalui *website* www.asimpus.dinkes-dki.go.id.

Pada pelaksanaannya walaupun data SIK Integrasi tidak dapat dikirimkan ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, tetapi penyelenggaraan SIK tetap rutin dilaksanakan. Hal ini dikarenakan SIK mempunyai manfaat yang sangat besar.

Saat ini menurut Koordinator SIK di Sudin Kesmas Jakarta Timur posting atau pengiriman data melalui internet ke website Dinkes Jakarta tidak dapat lagi digunakan. Hal ini dikarenakan pada saat ini terdapat masalah pada server Dinkes DKI Jakarta itu sendiri. Selain itu hal yang tidak memungkinkan puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur untuk mengirim data mereka adalah karena anggaran Dinkes DKI Jakarta sendiri dipotong, sehingga dana untuk menyewa domain, host, dan lain-lain yang dibutuhkan tidak ada. Sehingga apabila saat ini kita membuka Website Dinkes DKI Jakarta dan kita memilih menu SIK maka akan muncul tampilan Error pada halaman tersebut.

Informan :

"..nah trus jadi ngga bisa kirim data ke website Dinkes karena kan ngga ada biaya operasionalnya..kan itu harus sewa itu ya..sewa domain, kan klo di internet itu harus sewa host...nah itu dua-duanya ngga ada anggarannya jadi ngga bisa diakses, jadi kalo kita akses gitu..itu munculnya error kalo yang buat SIKnya..tapi klo buat yang lainnya ada..misalnya kan penyakit menular, surveilens penyakit itu mereka ada"

Selain itu masalah banyaknya beban kerja yang diemban oleh para petugas SIK juga menimbulkan dampak pada proses posting data SIK integrasi. Data hasil kegiatan SIK tidak dapat dikirim tiap harinya. Hal tersebut berdasarkan hasil FGD.

Informan 2 :

"gimana mau selesai tugas SIKnya..saya aja tiap hari musti ngerjain SIK, pelayanan di Puskes..trus juga musti buat laporan kegiatan puskes..banyak banget..jadi ngga sempet kirim hasil SIK..."

Berdasarkan hasil penelitian yang terjadi di lapangan pada tahun 2007 terhadap proses distribusi hasil kegiatan SIK Integrasi di dapatkan ketidaksesuaian dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor: 7719/2004 tanggal 23 Juli 2004 menyatakan bahwa Tim SIK Integrasi

mengirim data SIK Integrasi setiap hari kerja pukul 15.00, menggunakan internet yang telah disetting secara otomatis dalam software.

Tabel 6.10
Kesesuaian Posting Data SIK di Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007 dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004

No	Acuan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004	Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur	Keterangan
1	Tim SIK Integrasi mengirim data SIK Integrasi setiap hari kerja pukul 15.00, menggunakan internet yang telah disetting secara otomatis dalam software.	Puskesmas- puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur dalam menjalankan kegiatan SIK tidak dapat mengirimkan data hasil input SIK via internet setiap harinya. Hal tersebut dikarenakan perbedaan software yang digunakan oleh beberapa puskesmas, dan juga dikarenakan masalah teknis, baik yang berasal dari masing-masing puskesmas maupun yang berasal dari Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta itu sendiri.	Tidak sesuai

B. Data Sekunder

Berdasarkan rekap hasil pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007, dimana berdasarkan pendataan tersebut didapatkan informasi bahwa hanya terdapat 7,5% puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yang mengirimkan data SIK mereka secara Rutin setiap harinya via internet, 6,25% yang terkadang mengirimkan data SIK secara rutin setiap harinya via internet, dan 86,25% yang tidak mengirimkan data SIK mereka via Internet.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen berupa kuesioner hasil penelitian Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur. Informan Penelitian ini adalah Pegawai Pada Seksi Dagram Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yang bertugas sebagai koordinator SIK dan juga para petugas SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007. skripsi Pada pelaksanaannya, penelitian ini mempunyai berbagai keterbatasan. Pada penelitian ini penulis tidak secara langsung mengikuti proses pelaksanaan SIK Integrasi, sehingga informasi yang didapatkan hanya berdasarkan wawancara mendalam, FGD, dan data sekunder. Keterbatasan lainnya adalah penulis baru pertama kali melakukan penelitian serta wawancara mendalam, sehingga dirasakan kurang dalam menggali informasi tidak dapat dihindarkan.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, data dari hasil wawancara mendalam dan FGR dianalisis dengan cara meringkas hasil wawancara mendalam dan FGD. Setelah data diolah, informasi yang didapatkan disajikan berdasarkan topik bahasan. Dalam pembahasan ini penulis memberikan pendapat pribadinya dalam membahas hasil penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan teori dan referensi yang sudah didapatkan. Selain itu agar validitas data tetap terjaga, maka dilakukan uji validitas dengan menggunakan triangulasi :

1. Sumber

Membandingkan jawaban-jawaban dari informan dan juga hasil pengisian kuesioner para petugas SIK untuk melakukan *cross check* sehingga diperoleh kecocokan dan kesimpulan jawaban.

2. Data

Membandingkan jawaban dari informan hasil wawancara mendalam dan FGD serta hasil pengisian kuesioner para petugas SIK dengan referensi-referensi yang berhubungan dengan SIK Integrasi, berupa: Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004 tanggal 23 juli 2004, SK Kepala Dinas Nomor 6661/2004, Modul Pelaksanaan SIK Propinsi DKI Jakarta 2002-2012, serta buku-buku lainnya yang berhubungan dengan SIK Integrasi sehingga dapat dibandingkan antara kenyataan yang terjadi dilapangan dengan teori atau konsep yang ada.

3. Metode

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam kepada Koordinator SIK di Sudin Kesmas Jakarta Timur, analisa rekap hasil pendataan berupa pengisian kuesioner yang diisi oleh para petugas SIK di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pad tahun 2007, FGD, dan juga digunakan penelusuran dokumen. (Matriks Wawancara Mendalam dan FGD secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran)

Pembahasan hasil pada penelitian ini dilakukan terhadap variable-variabel yang terkait dengan pelaksanaan SIK di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan masyarakat Jakarta Timur. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

7.2.1 Pegawai/Petugas SIK di Puskesmas

Sumber daya yang paling penting dalam suatu organisasi adalah sumber daya manusia, yaitu seseorang atau sekelompok orang yang memfasilitasi suatu organisasi dengan pekerjaan, kemampuan, kreativitas, dan semangat mereka. Tanpa sumber daya yang kompeten, suatu organisasi akan mencapai tujuan yang

tidak sesuai atau akan sulit dalam mencapai tujuan yang sesuai (Stoner & Wankel, 1986). Lebih lanjutnya, unsur Manusia menempati peranan sentral dalam sebuah SIM modern, maka agar sistem pengolahan data dengan komputer dapat berjalan efektif, prosedur-prosedur pengoperasian serta pelatihan bagi orang-orang yang harus menangani data dengan komputer harus direncanakan dengan sebaik-baiknya.

Proses rekrutmen atau proses mencari, menemukan, dan menarik pelamar yang kapabel untuk dipekerjakan dalam dan oleh suatu organisasi merupakan hal yang penting. Kegiatan perekrutan tidak bisa, tidak harus didasarkan pada Perencanaan Sumber Daya Manusia yang telah ditentukan sebelumnya (Siagian, 2008). Dan menurut Hariandja (2006) perekrutan perlu mengacu pada KSAO, Knowledge (pengetahuan), Skill (keterampilan), Ability (kemampuan), Others (lainnya). Saat ini merekrut tenaga khususnya petugas SIK di tingkat puskesmas tidak berdasarkan kriteria tersebut diatas. Yang terjadi biasanya adalah langsung menunjuk tenaga kontrak atau petugas yang tidak melayani pasien. Di jajaran PNS sistem merekrut telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No.11 tahun 2002 sebagai upaya menjaring SDM PNS yang kompeten, namun dalam implementasinya belum memenuhi kebutuhan yang dapat menunjang keberhasilan kinerja dan profesionalisme SDM PNS. Kalaupun ada tenaga yang berlatar belakang pendidikan komputer di puskesmas sangat jarang terjadi. Hal tersebut sesuai dengan informasi yang diberikan oleh informan yaitu Koordinator SIK di Sudin Kesmas Jakarta Timur.

Tugas di Sistem Informasi Manajemen berbasis komputer memerlukan keahlian, maka pelatihan bagi petugas sangat vital peranannya. Hasil penelitian Fowler dan Horan (2007) mengenai faktor yang berhubungan dengan kesuksesan dan kegagalan sistem informasi menunjukkan pengaruh pengetahuan dan keterampilan petugas terhadap kesuksesan maupun kegagalan sistem informasi. Bahwa kurangnya pengetahuan/keterampilan petugas termasuk faktor yang sangat berpengaruh terhadap kegagalan sistem informasi, dan demikian juga sebaliknya. Secara garis besar pelatihan ditujukan kepada dua kelompok yaitu pelaksana yaitu petugas dan pemakai (dalam hal ini Kepala Puskesmas).

Dari hasil penelitian latar belakang pendidikan para petugas SIK sebagian besar lulusan SMA dan hanya sedikit yang merupakan sarjana. Hal ini tentunya memerlukan suatu pelatihan khusus bagi petugas SIK agar dapat mengoperasikan komputer dengan program SIK. Ada dua alasan mengapa pelatihan perlu dilakukan. Pertama, agar mereka memahami dengan tepat bahwa sistem informasi yang baru lebih baik dari sistem informasi yang lama. Kedua, ialah memberikan kepada mereka keterampilan yang diperlukan untuk mengaplikasikannya dengan tepat (Siagian, 2006).

Menurut Soekidjo (2003) tujuan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Dan pelatihan orientasinya atau penekanannya pada tugas yang harus dilaksanakan (*job orientation*). Pelatihan penting karena sumber daya manusia atau karyawan yang menduduki suatu jabatan tertentu dalam organisasi, belum tentu mempunyai kemampuan yang sesuai dengan persyaratan yang diperlukan dalam jabatan tersebut. Kalaupun pelatihan mendapat kendala karena berhubungan dengan dana puskesmas maka pelatihan dapat dilakukan dengan Kala Karya yaitu pelatihan oleh tenaga yang sudah bisa mengoperasikan program SIK kepada petugas yang belum bisa mengoperasikan program SIK.

Hasil wawancara mendalam dengan informan, didapatkan informasi bahwa pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta hanya dilakukan satu kali, yaitu pada saat awal akan dilaksanakannya kegiatan SIK dan tidak ada evaluasi untuk melihat sejauh mana peserta pelatihan dapat memahami dan menguasai materi yang diberikan.

Informan :

“Tapi yang selama kita lihat kurang efektif gitu pelatihannya..jadi kan hmmm..itu kan cuma sekali waktu itu..Cuma dilatih orangnya dateng..nah trus mereka coba software itu..trus coba pake data dummy..nah terus mereka praktekan...trus setelahnya ngga dievaluasi..nah cuma pasti kendala itu akan lebih sulit pas dilapangan, makanya biasanya susah gitu ya..nah sementara kalo yang dari KPTI itu mereka juga melatih bahkan mereka mendampingi..kaya misalnya puskesmas mulai pake..KPTI bisa turunkan sekitar empat orang langsung untuk mendampingi mereka dan itu bisa sampe satu minggu.

Padahal menurut Soekidjo (2003), hasil dari pelatihan seyogyanya dilakukan evaluasi yang mencakup sejauh mana materi yang diberikan dapat

dikuasai atau diserap oleh peserta diklat. Cara melakukan evaluasi dapat secara formal dalam arti mengedarkan kuesioner yang harus diisi oleh para peserta diklat, atau dapat juga dilakukan secara informal, yaitu dengan diskusi antara peserta dengan panitia.

Pelatihan tenaga pengelola SIK mencakup pelatihan dasar, kursus-kursus penyegar, pelatihan pengembangan, dan bimbingan reguler dalam supervisi. Pelatihan dasar diberikan sekaligus memenuhi persyaratan menduduki jabatan fungsional Statistisi. Oleh karena itu untuk menjaga mutu pelatihan diperlukan berbagai macam aturan dan standar meliputi unit mana yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelatihan dan berhak mengeluarkan sertifikat pelatihan, pedoman prosedur untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan, pedoman prosedur untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan, standar penyelenggaraan pelatihan, dan standar modul pelatihan (Hartono,2002).

Aturan tersebut belum jelas dalam pengembangan SIK Integrasi Puskesmas yang merupakan bagian fase awal pengembangan SIK Integrasi Propinsi DKI Jakarta, sehingga belum semua petugas SIK Integrasi Puskesmas menerima pelatihan pengoperasian SIK integrasi Puskesmas. Padahal menurut Kumorotomo dan Margono (1999), sebaik apapun sistem yang dijalankan sebuah organisasi,tidak akan memberikan manfaat optimal bila yang menjalankan sistem tersebut tidak menguasai sistem yang diimplementasikan.

Menurut Siagian (2008) pelaksanaan suatu pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila dalam diri para peserta pelatihan terjadi suatu proses transformasi. Proses transformasi tersebut dapat dinyatakan berlangsung dengan baik apabila terjadi paling sedikit dua hal :

1. peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas
2. perubahan perilaku yang tercermin dalam sikap, disiplin, dan etos kerja

Ada lima alasan mengapa program pendidikan dan pelatihan diperlukan, (a) apabila terlihat gejala menurunnya produktivitas para karyawan, (b) apabila karyawan melakukan banyak kesalahan dalam melakukan tugasnya, (c) apabila terlihat bahwa motivasi para karyawan rendah, (d) apabila semangat kerja menurun, (e) apabila manajemen puncak menentukan strategi baru. (Siagian,2006)

Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa keterbatasan pengetahuan para petugas SIK mengenai komputer dan program SIK menimbulkan kendala pada saat terjadi masalah, hal ini menyebabkan petugas SIK mencari bantuan dari Dinas Kesehatan. Sedangkan Dinas Kesehatan hanya memiliki satu orang petugas di tiap-tiap wilayah di DKI Jakarta yang bertanggung jawab terhadap masalah-masalah SIK, sehingga untuk wilayah Jakarta Timur yang memiliki 10 PKC dan 78 PKL membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh respon bila ada masalah di Puskesmas.

Informan :

"... kalo yang dari Dinkes lama penanganannya, karena untuk seluruh Jakarta ini Cuma ada 5 orang yang ngerti tentang IT..trus juga Dinkes udah ngga ada lagi kontak sama yang bikin softwarena yang pertama..jadi klo ada keluhan susah ditanganinnya"

Pengalaman kerja merupakan hal yang juga menentukan dalam menciptakan petugas SIK yang handal. Semakin lama seseorang bertanggung jawab atau bergelut dalam suatu bidang maka akan semakin mahir ia dalam bidang tersebut. Hal tersebut dikarenakan pengalaman kerja dapat membentuk seorang pekerja menjadi mahir dengan semakin banyaknya masalah yang dapat dia hadapi. *"experience makes perfect"* merupakan istilah yang tepat untuk menggambarkan pentingnya pengalaman kerja dalam membentuk kemahiran seorang pekerja.

Kenyataan yang terjadi di lapangan sesuai dengan hasil Wawancara mendalam dan FGD didapatkan hasil bahwa di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur banyaknya petugas yang belum mempunyai pengalaman yang cukup untuk bertanggung jawab terhadap jalannya kegiatan SIK di puskesmas-puskesmas tersebut. Hal tersebut terjadi karena seringnya terjadi pergantian petugas SIK di puskesmas-puskesmas tersebut. Ada beberapa hal yang melatar belakangi seringnya terjadinya pergantian petugas di puskesmas-puskesmas tersebut. Pertama, karena banyaknya tenaga kesehatan yang muda yang keluar dari bidang kesehatan, dimana mereka biasanya bertanggung jawab terhadap kegiatan SIK di puskesmas, karena tenaga kesehatan yang muda

dianggap lebih memahami mengenai komputer. Kedua, karena terjadi rotasi pekerjaan di Puskesmas-puskesmas tersebut.

Berdasarkan Hasil FGD didapatkan bahwa :

Informan 1:

“ ..sekarang pegawai yang tugasnya input data SIK itu pegawai honorer. Nah...yang tahun kemaren juga yang tanggung jawab SIK itu pegawai honorer tapi sekarang dia udah pindah ke bagian lain..”

Informan 3 :

“..kalo saya amah baru di bagian SIK ini..karena saya kan baru 3 bulan ditempatin di puskesmas Halim.”

Berdasarkan hasil Wawancara Mendalam :

Informan :

“ ...Ganti-ganti orang mulu..jadi mereka yang muda-muda tuh lari dari kesehatan, udah gitu juga ada perputaran..jadi begitu dia udah menguasai..diganti lagi orang baru..jd mulai dari nol lagi ...”

Berdasarkan hasil rekap kuesioner juga didapatkan bahwa terdapat sebesar 75% petugas-petugas SIK yang telah bertanggung jawab terhadap program SIK selama kurang dari 3 tahun, dimana dari 75% petugas tersebut 58,3%nya baru mempunyai pengalaman sebagai Petugas SIK selama kurang lebih 1 tahun.

SIK Integrasi Puskesmas yang dibangun oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta meliputi: 1) Aplikasi Sub Sistem Rawat Jalan Puskesmas; 2) Sub Sistem Rawat Inap Puskesmas; 3) Sub Sistem Pemantauan Penyakit TBC; 4) Sub Sistem Pendataan Kematian; 5) Sub Sistem Keuangan Swadana Puskesmas. Karena keterbatasan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas, maka yang dilaksanakan baru aplikasi Sub Sistem Rawat Jalan Puskesmas.

Keterbatasan-keterbatasan yang terjadi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur terhadap sumber daya manusia yang bertanggung jawab terhadap kegiatan SIK merupakan keterbatasan yang terjadi di dua pihak yaitu dari pihak penyedia dalam hal ini Dinas Kesehatan DKI Jakarta, dan juga dari pihak pengguna dalam hal ini

petugas-petugas di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur.

Keterbatasan sumber daya manusia dari pihak penyedia dalam hal ini kurangnya jumlah petugas dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SIK Integrasi di DKI Jakarta atau dalam hal ini di wilayah Jakarta Timur. Keterbatasan tersebut dapat menghambat pelaksanaan SIK Integrasi. Karena dengan hal tersebut apabila terjadi banyak keluhan atau gangguan pada program SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah DKI Jakarta atau dalam hal ini Jakarta timur, maka akan membutuhkan waktu yang relatif lama dalam penanganannya. Dengan lamanya penanganan terhadap gangguan atau masalah terhadap program SIK maka kegiatan SIK itu sendiri tidak dapat berjalan seperti yang seharusnya.

Keterbatasan-keterbatasan sumber daya manusia yang terjadi pada pihak pengguna dalam hal ini petugas di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur adalah keterbatasan pengetahuan, pengalaman, dan manajemen tanggung jawab kerja dalam arti seringnya petugas SIK harus menangani tugas lain selain tugas pokoknya sebagai petugas SIK dimana hal tersebut membuat mereka tidak dapat menyelesaikan tugasnya karena banyaknya beban kerja yang harus mereka lakukan. Keterbatasan pengetahuan dapat dilihat informasi yang didapat berdasarkan hasil wawancara mendalam.

Informan :

“Tapi yang selama kita lihat kurang efektif gitu pelatihannya..jadi kan hmmm..Cuma dilatih orangnya dateng..nah trus mereka coba software itu..trus coba pake data dummy..nah terus mereka praktekan...nah cuma pasti kendala itu akan lebih sulit pas dilapangan, makanya biasanya susah gitu ya..nah sementara kalo yang dari KPTI itu mereka juga melatih bahkan mereka mendampingi..kaya misalnya puskesmas mulai pake..KPTI bisa turunkan sekitar empat orang langsung untuk mendampingi mereka dan itu bisa sampe satu minggu. Otomatis dengan cara seperti itu kalo ada masalah atau ngga ngerti gitu..itu udah ada petugas yang bisa langsung nangani gitu. Klo yang dari Dinkes mereka Cuma dilatih..mereka bahkan ngga punya background tentang computer yang lebih dalem..apalagi tentang pembuatan software..mereka Cuma dikasih tau cara pakenya”

Berdasarkan hasil rekap pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yaitu sebanyak 10 Puskesmas Kecamatan dan 79

Puskesmas Kelurahan yang telah dilakukan oleh seksi Dagram (Pendataan dan Program) Sudin Kesmas Jakarta Timur pada tahun 2007 di dapatkan hasil bahwa dari 80 kuesioner yang terisi didapatkan data bahwa 80% petugas SIK telah mengikuti pelatihan SIK baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta maupun yang diadakan oleh KPTI. Selebihnya sebanyak 20% belum mendapatkan pelatihan SIK secara formal. Sebagian besar dari mereka hanya mendapatkan arahan dari rekan kerjanya yang pernah mengikuti pelatihan SIK ataupun pernah bertanggung jawab terhadap kegiatan SIK.

Keterbatasan manajemen tanggung jawab kerja dapat dilihat dari hasil FGD dan wawancara mendalam sebagai berikut :

Berdasarkan hasil FGD :

Informan 2 :

"...gimana mau selesai tugas SIKnya..saya aja tiap hari musti ngerjain SIK, pelayanan di Puskes..trus juga musti buat laporan kegiatan puskes..banyak banget..jd ngga kepegang."

Pernyataan hasil FGD tersebut sejalan dengan hasil Wawancara Mendalam dengan informan.

Informan :

".. Terus itu juga..masalah ngga fokus kerjanya..jadi ada kerjaan lain yang harus dikerjain nah padahal kerjaan SIKnya itu udah banyak banget..jadi kadang ngga ke handle. Iya..tugasnya terlalu banyak..ngga kepegang jadinya..."

Lebih lanjutnya keterbatasan manajemen tanggung jawab kerja tersebut juga didapatkan pada hasil rekap kuesioner. Berdasarkan hasil rekap kuesioner tersebut didapatkan sebesar 97,5% petugas SIK yang berada di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur mempunyai tanggung jawab lain selain sebagai petugas SIK.

Para petugas SIK di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan kegiatan SIK Integrasi di wilayah Jakarta Timur. Namun demikian, para petugas SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur juga memerlukan dukungan serta bantuan dari seluruh pihak yang ada di puskesmas tersebut. Diperlukan kerja sama dari

semua bagian, karena kegiatan SIK itu sendiri menangani seluruh bagian yang ada di puskesmas-puskesmas tersebut. Komitmen yang tinggi dari pimpinan puskesmas sangat dibutuhkan dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang bersangkutan dengan kegiatan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas mereka. Dengan adanya kesatuan visi dan misi dalam melaksanakan kegiatan SIK Integrasi di puskesmas, maka segala kendala yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan SIK Integrasi akan dapat diatasi dengan lebih mudah.

7.2.2 Peralatan

Untuk menjalankan program SIK perlu didukung dengan tersedianya sarana yang memadai minimal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sesuai dengan Fowler dan Horan (2007) bahwa salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pengembangan sistem informasi adalah kontraktor eksternal. Mengingat SIK Integrasi puskesmas dikembangkan menggunakan teknologi yang kurang dikenal oleh petugas Puskesmas, maka bila ada masalah dalam menjalankannya, sangat memerlukan dukungan dari Dinas kesehatan DKI Jakarta sebagai pihak yang lebih menguasai program SIK Integrasi Puskesmas untuk menunjang keberhasilan pelaksanaannya. Hal tersebut terutama dialami oleh puskesmas-puskesmas kelurahan, dimana mereka sebagian besar menggunakan software yang berasal dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan.

Informan :

"...kalo puskesmas kelurahan saat masih pake software yang dari Dinkes kebanyakan..nah makanya mereka klo lagi ada masalah lama penanganannya"

Salah satu kendala yang sering menjadi keluhan petugas SIK di Puskesmas adalah terbatasnya komputer yang tersedia, bahkan di PKL hanya ada satu atau dua komputer yang digunakan untuk semua program termasuk SIK Integrasi Puskesmas dan juga komputer sering bermasalah karena komputer yang diberikan oleh Dinkes pada awalnya bukanlah komputer yang baru dan saat ini komputer tersebut sudah berumur dan karena tidak adanya anggaran untuk perawatan komputer. Selain itu kendala yang dihadapi ditambah dengan bermasalahnya line

telepon untuk koneksi internet, antara lain karena line telepon diblokir. Hal tersebut sesuai dengan hasil FGD dan wawancara mendalam. Hasil Wawancara mendalam :

Informan :

” Terus juga telepon di puskesmas tuh suka di blokir..gara telepon suka di pake buat nelepon handphone..nah tagihannya kan jadinya besar banget..padahal anggarannya terbatas..makanya gimana mau koneksi ke internet kalo teleponnya di blokir”

Berdasarkan hasil FGD :

Informan 1 :

“...kita komputer udah disediakan sama KPTI..karena kita kan pake software dari mereka..tapi dulu waktu kita pake program yang dari Dinkes kita disediakan komputer juga..tapi ngga baru..jd sekarang udah jarang dipake buat SIK lagi..”

Peralatan yang ada di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada dasarnya sudah dapat dikatakan sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004 dan Kepmen PAN No.66 tahun 2003. Namun jumlah dan kondisi dari peralatan-peralatan tersebut yang hingga saat ini ada perlu mendapatkan perhatian. Pengiriman hasil kegiatan SIK setiap harinya sangat tergantung terhadap kondisi dari peralatan-peralatan SIK ini. Apabila terdapat gangguan terhadap peralatan SIK maka proses-proses kegiatan SIK Integrasi mulai dari memasukkan data. Mengolah, dan mengirimkan data tersebut dapat terganggu atau bahkan berhenti total.

Perawatan terhadap peralatan SIK sangat di perlukan mengingat sebagian besar peralatan SIK adalah jenis peralatan yang membutuhkan perawatan khusus agar peralatan tersebut tetap bisa bekerja dengan maksimal. Perawatan tersebut dapat berupa perawatan fisik dan juga perawatan non fisik. Tanggung jawab terhadap peralatan SIK tersebut hendaknya tidak hanya diketahui oleh para peugas SIK di puskesmas-puskesmas tersebut, tetapi juga tiap-tiap petugas yang ada di puskesmas tersebut. Hal tersebut diperlukan karena mengingat peralatan tersebut tidak akan hanya mengalami kontak para paetugas SIK saja tetapi juga seluruh

petugas yang ada di puskesmas tersebut. Selain itu, pengadaan peralatan SIK memerlukan biaya yang cukup besar maka perawatan adalah cara yang terbaik agar kegiatan SIK Integrasi dapat berjalan dengan lancar.

Peralatan SIK dalam hal ini komputer perlu diberikan kekhususan dalam penggunaannya. Karena seperti kita ketahui semakin banyak komputer tersebut kontak dengan hal perangkat-perangkat lain selain untuk kegiatan SIK maka semakin besar pula kemungkinan komputer tersebut mengalami gangguan akibat virus.

Peralatan SIK Integrasi seperti Software sering mengalami kendala dan gangguan. Hal tersebut biasa terjadi, kerana pada hakikatnya yang terjadi dilapangan dalam pembuatan suatu program atau software diperlukan penyesuaian dan pengembangan atau *up date* secara terus menerus. Karena yang terjadi adalah hampir dapat dikatakan tidak mungkin apabila dalam penciptaan suatu program dapat berjalan dengan sempurna selamanya. Hal tersebut sesuai dengan hasil Wawancara Mendalam dari Informan.

Informan :

"..sampe saat ini belum ada up date lagi dari dinkes..karena kan ngga mungkin suatu program itu bisa langsung berjalan dengan bagus tanpa ada perbaikan-perbaikan atau update-update terbaru.."

Kemudahan yang diberikan oleh pihak KPTI dalam hal penyediaan dan perawatan peralatan-peralatan SIK Integrasi dapat meningkatkan keberhasilan kegiatan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Timur. Hal tersebut dapat dilihat dari keberhasilan kegiatan SIK Integrasi di dua puskesmas di wilayah Jakarta timur yaitu di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dan Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung. Di dua puskesmas ini kegiatan SIK Integrasi sudah berjalan dengan baik. Kedua puskesmas ini memiliki peralatan SIK yang baik, terutama komputer yang digunakan untuk kegiatan SIK Integrasi hanya digunakan untuk kegiatan SIK Integrasi di puskesmas tersebut.

7.2.3 Petunjuk Pelaksanaan

Dasar pelaksanaan SIK Integrasi, Puskesmas mempunyai Petunjuk Teknis Pelaksanaan SIK Integrasi berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor: 7719/2004. Petunjuk Teknis ini berisi penjelasan tentang pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan. Selain itu juga terdapat buku yang dipakai sebagai rujukan dalam proses program SIK, agar dapat berlangsung dengan baik dan benar yaitu buku Sistem Informasi Puskesmas Terintegrasi tahun 2003 yang memuat tentang modul program SIMPUS Integrasi (spesifikasi komputer, install, input data dan kirim data).

Petunjuk teknis merupakan pedoman/prosedur kerja bagi petugas dalam menjalankan program SIK sehingga dengan memahami petunjuk teknis dengan diikuti dengan pelatihan diharapkan mempunyai kemampuan teknis yang baik dan benar. Menurut Siagian (2006) prosedur kerja sangat penting karena merupakan instrumen untuk menjamin bahwa keseluruhan proses pengolahan data diselenggarakan dengan baik dan sebagaimana mestinya.

Pihak KPTI dalam pelaksanaan SIK integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, tidak memberikan petunjuk dan prosedur secara tertulis. Hanya saja sebelum penyelenggaraan SIK Integrasi, para petugas di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur diberikan pelatihan mengenai penggunaan program aplikasi SIK, pengetahuan dasar mengenai LAN dan Hardware Komputer. Selain itu pihak KPTI juga memberikan modul materi yang dapat di download dari website www.ilmukomputer.com.

Berdasarkan hasil wawancara Mendalam dan FGD diketahui bahwa puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur telah mendapat petunjuk teknis pelaksanaan SIK Integrasi oleh Dinkes DKI Jakarta.

Informan :

"... juklak ada dari dinkes dulu..dikasih waktu awal2 pelaksanaannya dulu.."

"ada juklak"

Namun sosialisasi terhadap petunjuk teknis itu perlu dilakukan terus menerus mengingat seringnya terjadi pergantian petugas yang bertanggung jawab terhadap kegiatan SIK Integrasi. Sosialisasi petunjuk teknis perlu dilakukan karena apabila semua kegiatan mengikuti petunjuk dan prosedur yang diberlakukan maka kegiatan SIK Integrasi dapat berjalan dengan tertib dan lancar.

7.2.4 Anggaran

Telah diketahui bahwa anggaran merupakan program kerja suatu organisasi untuk satu kurun waktu tertentu yang dinyatakan dalam jumlah uang. Berarti bahwa dalam arti sebenar-benarnya, anggaran merupakan cerminan dari komitmen manajemen terhadap usaha pencapaian sasaran yang telah ditentukan. Dalam hal penentuan anggaran harus ditekankan bahwa alokasi anggaran yang berkurang tidak harus selalu diartikan sebagai kurangnya tingkat komitmen manajemen terhadap pencapaian berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan demikian bisa merupakan akibat berbagai faktor, baik eksternal maupun internal, yang mengharuskan manajemen melakukan penyesuaian (Siagian, 2008).

Anggaran atau *budget* adalah faktor yang sangat menentukan terhadap keberhasilan dari suatu program. Dengan adanya dana /anggaran diharapkan dapat mengcover biaya untuk pemeliharaan, perbaikan kerusakan, kebutuhan pembelian ATK termasuk didalamnya tinta printer, kertas, dan biaya internet. Terlepas dari ada atau tidaknya komitmen dari pimpinan puskesmas anggaran tetap sangat dibutuhkan untuk berlangsung program SIK Integrasi.

Apabila dilihat dari hasil penelitian, masalah keterbatasan dana memberikan dampak terhadap hampir seluruh aspek yang terkait dengan kegiatan SIK Integrasi. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan.

Informan :

"..nah trus jadi ngga bisa kirim data ke website Dinkes karena kan ngga ada biaya operasionalnya..kan itu harus sewa itu ya..sewa domain, kan klo di internet itu harus sewa host...nah itu dua-duanya ngga ada anggarannya jadi ngga bisa diakses, jadi kalo kita akses gitu..itu munculnya error kalo yang buat SIKnya..tapi klo buat yang lainnya ada..misalnya kan penyakit menular, surveilens penyakit itu mereka ada"

Informan :

" Terus juga telepon di puskesmas tuh suka di blokir..gara telepon suka di pake buat nelepon handphone..nah tagihannya kan jadinya besar banget..padahal anggarannya terbatas..makanya gimana mau koneksi ke internet kalo teleponnya di blokir"

Informan :

"..jadi kayanya vakum ni tahun ini..karena anggaran untuk dinas yg untuk progam sik dipotong. Vakumnya bukan secara total, tapi contact kita dinas terputus..nah trus jadi ngga bisa kirim data ke website Dinkes karena kan ngga ada biaya operasionalnya..kan itu harus sewa itu ya..sewa domain, kan klo di internet itu harus sewa host...nah itu dua-duanya ngga ada anggarannya jadi ngga bisa diakses, jadi kalo kita akses gitu..itu munculnya error kalo yang buat SIKnya..tapi klo buat yang lainnya ada..misalnya kan penyakit menular, surveilens penyakit itu mereka ada"

Berdasarkan hasil FGD di dapatkan informasi bahwa:

Informan 1:

"..pemerintah sih ngasih dana buat SIK tiap tahunnya..tapi klo ngandelin dari pemerintah aja ngga cukup..untungnya kita pake software yang dari KPTI jadi masalah pengadaan dan perbaikan udah ditanganin KPTI..."

Pemerintah telah memberikan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan SIK Integrasi tiap tahunnya. Namun jumlah yang diterima dirasakan belum mencukupi untuk memenuhi seluruh kegiatan yang berkenaan dengan kegiatan SIK Integrasi itu sendiri. Anggaran yang terbatas menghambat kelancaran kegiatan SIK Integrasi. Hal tersebut dikarenakan anggaran tersebut diperlukan mulai dari tahap paling awal yaitu pelatihan petugas sampai dengan proses pengiriman hasil SIK Integrasi melalui internet.

Untuk menciptakan keberlangsungan kegiatan SIK diperlukan biaya yang cukup besar. Apabila mengharapkan anggaran yang berasal dari pemerintah saja nampaknya akan sulit. Maka diperlukan inisiatif dari tiap-tiap puskesmas untuk menangani masalah anggaran ini, seperti menyediakan dana untuk kegiatan SIK secara swadaya.

Anggaran yang terbatas ini tidak hanya dirasakan oleh pihak Puskesmas saja, namun juga dirasakan oleh pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Kegiatan

SIK Integrasi untuk tahun dapat dikatakan terganggu. Hal tersebut dikarenakan pihak Dinas DKI Jakarta tidak memiliki cukup dana untuk menyediakan layanan penerimaan hasil kegiatan SIK Integrasi lewat internet. Ketidakmampuan tersebut dikarenakan pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta memiliki masalah dengan pengadaan dana untuk penyewaan *host* dan *domain* yang dapat memungkinkan layanan tersebut tetap ada di internet.

Anggaran yang terbatas juga menyebabkan rendahnya anggaran untuk perawatan dan perbaikan peralatan SIK Integrasi. Tanpa adanya anggaran yang memadai maka perawatan yang dibutuhkan oleh peralatan SIK akan sulit didapatkan. Peralatan yang tidak mendapatkan perawatan yang baik akan mudah mengalami kerusakan yang akan berakibat terganggunya kegiatan SIK Integrasi. Maka untuk mengatasi masalah anggaran yang tidak mencukupi, pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta hendaknya berkerjasama dengan KPTI dalam hal pengadaan dan perawatan.

Terbatasnya anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan SIK Integrasi dikarenakan sebagian Pemimpin Puskesmas masih belum melihat *outcome* yang besar dari kegiatan SIK. Kegiatan SIK itu sendiri dirasakan belum memberikan dampak yang cukup berarti.

Dalam hal penganggaran terdapat perbedaan antara tiap-tiap puskesmas. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya perbedaan dalam perkembangan kegiatan SIK di tiap-tiap puskesmas. Kedepannya diperlukan suatu pertemuan yang membicarakan atau mendiskusikan mengenai standar penganggaran untuk kegiatan SIK Integrasi untuk tiap tahunnya. Hal tersebut diperlukan agar terjadi keseragaman dalam pembangunan kegiatan SIK Integrasi di Puskesmas.

7.2.5 Posting Data SIK Integrasi

Posting data kegiatan SIK adalah merupakan produk dari Kegiatan SIK Integrasi setiap harinya. Distribusi hasil input data ini seharusnya dikirim melalui internet setiap harinya pada pukul 15.00 setelah melakukan pelayanan seperti yang tercantum pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor: 7719/2004 tanggal 23 Juli 2004. Namun yang terjadi di lapangan tidak seperti yang seharusnya. Hasil kegiatan input data SIK Integrasi tersebut tidak dapat

dikirim melalui internet. Terdapat berbagai masalah yang menyebabkan hal tersebut terjadi. Masalah tersebut terjadi karena perbedaan software yang digunakan oleh puskesmas-puskesmas yang menggunakan software yang berasal dari KPTI dengan software yang digunakan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta sebagai pihak penerima hasil input data tersebut. Pihak KPTI telah berusaha untuk menyamakan program yang mereka buta dengan software yang berasal dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta namun hal tersebut masih belum bisa membuat kegiatan distribusi tersebut berjalan lancar.

Berdasarkan rekap hasil pendataan berupa pengisian kuesioner oleh para petugas SIK di masing-masing puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada tahun 2007, dimana berdasarkan pendataan tersebut didapatkan informasi bahwa hanya terdapat 7,5% puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yang mengirimkan data SIK mereka secara Rutin setiap harinya via internet, 6,25% yang terkadang mengirimkan data SIK secara rutin setiap harinya via internet, dan 86,25% yang tidak mengirimkan data SIK mereka via Internet.

Distribusi hasil kegiatan SIK Integrasi tiap harinya melalui internet juga terganggu karena petugas yang bertugas terhadap kegiatan SIK mempunyai beban tanggung jawab yang terlalu banyak, yang terkadang tidak memungkinkan mereka untuk mengerjakan kegiatan SIK atau dalam hal ini mengirimkan hasil input kegiatan SIK setiap harinya. Hal tersebut diperparah apabila ada salah satu petugas puskesmas yang tidak hadir, hal tersebut akan menambah tanggung jawab para petugas SIK tersebut untuk mengerjakan tugas yang diluar tanggung jawab ia yang sesungguhnya.

Gangguan terhadap distribusi yang lainnya terjadi karena tidak adanya koneksi internet pada puskesmas tersebut. Hal tersebut dapat dikarenakan rusaknya peralatan yang mendukung untuk koneksi internet atau dikarenakan terputusnya saluran telepon untuk koneksi internet guna mengirimkan hasil entry data kegiatan SIK Integrasi.

Distribusi data hasil kegiatan SIK Integrasi seharusnya dikirimkan pada pukul 15.00 setiap harinya, setelah kegiatan pelayanan selesai dilakukan. Namun pada kenyataannya hal tersebut terjadi. Terkadang para petugas puskesmas

ataupun petugas SIK mengerjakan hasil kegiatan SIK Integrasi melebihi waktu yang ditentukan atau bahkan terkadang mereka tidak sempat sama sekali untuk mengirimkan hasil data kegiatan SIK integrasi setiap harinya. Hal tersebut sesuai dengan hasil FGD :

Informan 2 :

"...gimana mau selesai tugas SIKnya..saya aja tiap hari musti ngerjain SIK, pelayanan di Puskes..trus juga musti buat laporan kegiatan puskes..banyak banget..jadi ngga sempet kirim hasil SIK."

Pernyataan hasil FGD tersebut sejalan dengan hasil Wawancara Mendalam dengan informan.

Informan :

".. Terus itu juga..masalah ngga fokus kerjanya..jadi ada kerjaan lain yang harus dikerjain nah padahal kerjaan SIKnya itu udah banyak banget..jadi kadang ngga ke handle. Iya..tugasnya terlalu banyak..ngga kepegang jadinya..."

Data hasil kegiatan SIK Integrasi dapat digunakan oleh pihak pusat untuk melihat gambaran pelayanan di puskesmas-puskesmas tersebut. Hasil input data SIK tersebut dapat digunakan sebagai evaluasi untuk meningkatkan kegiatan SIK Integrasi ke depannya. Oleh sebab itu distribusi hasil data kegiatan SIK merupakan hal yang begitu penting. Data hasil kegiatan SIK Integrasi merupakan produk dari kegiatan SIK Integrasi itu sendiri dimana distribusi data tersebut merupakan suatu proses yang sangat menentukan output dari kegiatan SIK Integrasi itu sendiri.

Pengiriman data sangat erat kaitannya dengan ketepatan waktu pengiriman. Informasi yang mampu mendukung proses pengambilan keputusan adalah yang memenuhi paling sedikit lima persyaratan, yaitu lengkap, mutakhir, akurat, dapat dipercaya dan disimpan sedemikian rupa sehingga mudah ditelusuri untuk digunakan sebagai alat pendukung proses pengambilan keputusan apabila diperlukan (Siagian,2006). Informasi yang mutakhir berarti informasi yang terkini, karena informasi yang sudah kadaluarsa tidak akan mendukung atau

dijadikan dasar dalam proses pengambilan keputusan. Kelengkapan data dalam hal ini semua isian/tabel yang ada pada program SIK terisi dengan benar. Faktor kelengkapan sangat penting karena informasi yang tidak lengkap dapat berakibat pada kesimpulan yang tidak benar yang pada gilirannya bermuara pada keputusan yang tidak tepat (Siagian,2006).

