

Penggunaan Sistem Informasi pada Pelaksanaan Jamkesos CoB di RSUD Wonosari Yogyakarta

Mujiyati¹, Eko Nugroho², Guardian Yoki Sanjaya³

¹Wonosari Regional Public Hospital, Gunungkidul.

²Program Studi Manajemen Informasi dan Perpustakaan, Sekolah Pascasarjana, UGM, Yogyakarta

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, UGM, Yogyakarta

imut_71@yahoo.co.id, nugroho@ugm.ac.id, gysanjaya@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Universal health coverage (UHC) bertujuan untuk memastikan preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dan dibutuhkan, dimana pelaksanaannya harus efektif, efisien dan adil. Upaya yang dilakukan di Indonesia dengan Jaminan kesehatan sosial (Jamkesos) . Peranan teknologi dalam sistem informasi kesehatan sangat penting untuk mendukung kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Upaya yang dilakukan oleh Dinkes DIY untuk mempermudah pelayanan peserta Jamkesos CoB di DIY adalah penggunaan sistem informasi elektronik pada pelaksanaan Jamkesos CoB DIY. Penggunaan sistem ini diharapkan dapat memudahkan pasien dalam memproses administrasi klaim layanan asuransi kesehatan yang dijamin oleh pemerintah daerah dan provinsi. Proses pelayanan klaim yang semula manual dengan berkas yang menumpuk dan membutuhkan waktu yang relatif lama, bisa lebih cepat dan mudah karena sistem online mempersingkat waktu melalui pertukaran data antar rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi secara realtime. Oleh karena itu penelitian ini ingin mengevaluasi pelaksanaan penggunaan sistem informasi pada pelayanan Jamkesos CoB DIY dari aspek input, proses dan output.

Metode: Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, dilakukan di Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan RSUD Wonosari, dengan subyek penelitian diambil secara purposive sampling, dengan jumlah responden 9 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam, acuan observasi. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi. Semua data yang dikumpulkan diolah secara kualitatif.

Hasil : sistem informasi pada pelaksanaan CoB Jamkesos DIY yang disebut SIM Jamkesda DIY sudah terpasang sejak Desember 2013, aplikasi sistem ini berlangsung sekitar 1 tahun baru sampai uji coba. Apabila dilihat dari aspek input: sumber daya manusia yang kompeten belum dipersiapkan dengan baik untuk mengelola sistem, sarana dan dana baru pada fase inisial belum memikirkan keberlangsungan sistem informasi ke depan. Aspek proses : pengoperasian dan pemeliharaan tidak jalan baru sampai uji coba, pengorganisasian dan tata kelola

kesistem-informasian belum jelas pembagiannya, ada tarik ulur siapa yang menjadi leader dalam pengelolaan sistem informasi ini. Aspek output tidak bisa dilihat kenyataannya karena pada prosesnya juga tidak jalan sehingga tidak bisa dinilai dari kualitas data maupun pemanfaatan datanya. Dalam aplikasi SIM Jamkesda DIY ini banyak permasalahan yang ada yaitu: kondisi politik dengan kebijakan top down yang dipaksakan, kurangnya dukungan dan komitmen dari manajemen, tidak ada perencanaan yang memadai, SDM yang inkompetensi teknologi, tidak adanya kesesuaian kebutuhan produk bisnis dengan pengguna, isu BPJS Kesehatan, sehingga sistem informasi ini mengalami kegagalan.

Kesimpulan : Dalam pengembangan sistem informasi dengan kebijakan top down yang dipaksakan dimana : dukungan dan komitmen manajemen eksekutif kurang , perencanaan yang matang, SDM yang inkompetensi teknologi, tidak adanya kesesuaian kebutuhan pengguna dengan produk bisnis, adanya isu BPJS Kesehatan, menyebabkan terjadinya kegagalan implementasi sistem informasi.

Kata Kunci : CoB, jamkesos, sistem informasi,

ABSTRACT

Background: Universal health coverage (UHC) aims to ensure people get the health care preventive, curative, and rehabilitative quality and necessary, where implementation should be effective, efficient and equitable. Efforts are being made in Indonesia by enacting Law No. 40 of 2004 on National Social Security System, but in fact in 2013 there were about 67 million people, or about 28.3 percent of the 300 million population of Indonesia has not enjoy health insurance (Jamkes). To include all the Local Government of DIY make Jamkesda program includes Jamkesos COB. The role of technology in health information systems is essential to support the quality of health services of higher quality. Policy pursued by the health office to facilitate service DIY Jamkesos COB participants in DIY with the use of electronic information systems in implementing COB Jamkesos DIY. This information system is expected to facilitate patient in processing health insurance claims administration services are guaranteed by the local government and the

provinces. The process of claim services previously manually with the files that accumulate and require a relatively long time, can be more quickly and easily because the online system to shorten the time through the exchange of data between hospitals, health districts / municipalities, and provincial health offices in realtime. Therefore, this research wants to evaluate the implementation of the use of information systems in the implementation of social health insurance COB in hospital Wonosari DIY aspects of input, process and output.

Methods: The qualitative research with case study design, conducted in DIY Health Department, District Health Office and District Gunungkidul, Hospital Wonosari. Subjects were Jamkesos manager COB taken by purposive sampling, the number of respondents 9 people. The instrument in this research is in-depth interview guide, a reference observation. Data were collected through interviews and observations. All data collected is processed qualitatively.

Results: system of information on the implementation of the so-called COB Jamkesos DIY DIY Jamkesta SIM installed since December 2013 up to 1 year, until the new trial. When viewed from the aspect of input: competent human resources have not been well prepared, facilities and new funds in the initial phase have not thought about the future sustainability of the information system. Aspects of the process: operating not way a new to test, organization and governance to a system-information unclear divisions, there is a tug who becomes the leader in the management of this information system. Aspects output can not be seen in reality because the process is also no way that can not be judged by the quality of data and use of data. In applications SIM Jamkesta DIY many existing problems, namely: political conditions with policies top down imposed, lack of support and commitment from management, there is no adequate planning, human resources incompetence of technology, lack of conformity of the product needs of business with the user, and the Health BPJS issues affecting this information system failure

Conclusion: In the development of the information system with top-down policy imposed where the support and commitment of the executive management lacking, inadequate planning, human resources technology incompetence, lack of suitability needs of business users with the products, the issue of health BPJS, causing the failure of the implementation of information systems.

Keywords: COB, jamkesos, information systems

PENDAHULUAN

Universal health coverage (UHC) bertujuan untuk memastikan semua orang mendapatkan pelayanan kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dan dibutuhkan, dimana pelaksanaannya harus efektif, efisien dan adil. Upaya yang dilakukan di Indonesia dengan memberlakukan Undang-undang No 40 Tahun

2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, namun ternyata pada tahun 2013 ada sekitar 67 juta penduduk atau sekitar 28,3 persen dari 300 juta jiwa penduduk Indonesia belum menikmati jaminan kesehatan (Jamkes). Untuk mencakup semuanya Pemerintah Daerah DIY membuat program Jamkesda termasuk di dalamnya Jamkesos CoB. Peranan teknologi dalam sistem informasi kesehatan sangat penting untuk mendukung kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Kebijakan yang dilakukan oleh Dinkes DIY untuk mempermudah pelayanan peserta Jamkesos CoB di DIY dengan penggunaan sistem informasi elektronik pada pelaksanaan Jamkesos CoB DIY. Sistem informasi ini diharapkan dapat memudahkan pasien dalam memproses administrasi klaim layanan asuransi kesehatan yang dijamin oleh pemerintah daerah dan provinsi. Proses pelayanan klaim yang semula manual dengan berkas yang menumpuk dan membutuhkan waktu yang relatif lama, bisa lebih cepat dan mudah karena sistem online mempersingkat waktu melalui pertukaran data antar rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi secara realtime. Oleh karena itu penelitian ini ingin mengevaluasi pelaksanaan penggunaan sistem informasi pada pelaksanaan Jamkesos CoB di DIY dari aspek input, proses dan output.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, dilakukan di Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan RSUD Wonosari. Subyek penelitian adalah pengelola Jamkesos CoB yang diambil secara purposive sampling, jumlah responden 9 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam, acuan observasi. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi. Semua data yang dikumpulkan diolah secara kualitatif.

HASIL

1. Kapasitas SIM pada pelaksanaan CoB Jamkesos DIY

Cikal bakal aplikasi ini dimulai dari Gunungkidul melalui proyek percontohan pada tahun 2012, dimana

PT Telkom telah melakukan inisiatif bersama Pemerintah Provinsi DIY dan Pemerintah Kabupaten Gunungkidul untuk menjalankan program percontohan guna mengembangkan jaringan komunikasi data elektronik klaim layanan jaminan kesehatan semesta (jamkesta), menggunakan sistem *CoB*. Sistem informasi ini selanjutnya dikembangkan untuk pelaksanaan *coordination of benefit (CoB)* pada Jamkesos DIY yang sering disebut aplikasi “**SIM Jamkesta DIY atau Jamkes Terintegrasi**”. Pengintalan sistem ini dipasang mulai Desember 2013. Pemasangan sistem telah dilakukan di 60 titik rumah sakit sebagai pemberi layanan, 5 titik dinas kesehatan kabupaten/ kota, 1 titik di Dinas Kesehatan DIY dan 1 titik di Bapel Jamkesos DIY.

Hasil penelitian yang dilakukan akan menguraikan masing-masing aspek *input*, proses, dan *output* penggunaan sistem informasi pada pelaksanaan *CoB* Jamkesos DIY pada 3 lokasi penelitian yang terkait yaitu : RSUD Wonosari, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan Bapel Jamkesos DIY. Diskripsi dari sistem SIM Jamkesta DIY dilihat dari aspek *input*, proses dan *output*, dapat diuraikan sebagai berikut :

a. *Input*

1. Sumber daya manusia (SDM)

Untuk melaksanakan SIM Jamkesta DIY, pihak Dinkes DIY telah memberikan tugas dan wewenang kepada Bapel Jamkesos DIY, untuk menjalankan aplikasi SIM Jamkesta DIY. Selanjutnya untuk menyiapkan SDM yang akan menggunakan sistem ini dilakukan sosialisasi, dengan mengadakan pelatihan yang diikuti oleh petugas dari rumah sakit masing-masing 2 orang dari bagian teknologi informasi dan keuangan, pengelola jamkesta Kabupaten/ kota dan Bapel Jamkesos sebagai UPT Dinkes DIY.

Sedangkan untuk SDM yang mengelola SIM Jamkesta DIY di Bapel Jamkesos DIY, ternyata masih belum dipersiapkan dengan baik secara kuantitas dan kualitasnya. SDM yang menjalankan SIM Jamkesta DIY ini melibatkan personal yang ada di bagian

pendaftaran, kepesertaan, dan klaim layanan. Selain itu, SDM yang ada belum bisa profesional, karena mereka tidak hanya mengerjakan tugas di bagian teknologi informasi tetapi juga merangkap tugas yang lainnya. Sementara untuk SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul sebagai pengguna, khususnya seksi Pemeliharaan Jaminan Kesehatan (PJK) ada 10 orang. Dari sisi kuantitas dan kualitas tidak masalah karena hampir semua sudah melek TI dan sudah biasa internet. Ada kriteria yang harus dimiliki yaitu : bisa komputer, biasa internet dan biasa memberi layanan kepada masyarakat.

Selanjutnya SDM di RSUD Wonosari dalam menjalankan aplikasi SIM Jamkesta DIY juga belum siap baik di bagian pendaftaran, TI dan klaim keuangan. Hal ini dikarenakan SDM yang ada belum semuanya menguasai teknologi informasi, dan merasa sosialisasi dari pihak pengembang belum memadai.

2. Sarana

Sarana yang digunakan sebagian besar sudah tersedia meskipun kondisinya belum memadai. Perangkat ini diadakan oleh Dinas Kesehatan DIY, Bapel Jamkesos, Dinkes kabupaten maupun rumah sakit. Untuk sarana/ perangkat yang sudah tersedia di Bapel Jamkesos yaitu komputer, printer, 1 buah server untuk penyimpanan data (*Cloud data center*) yang mampu menyimpan data 60 rumah sakit yang ada, *UPS* tetapi kapasitasnya belum memadai. Jaringan internet dan kabel FO (*Fiber Optic*) juga telah tersedia.

Sementara untuk sarana dan perangkat yang ada di Dinkes Kabupaten Gunungkidul dan RSUD Wonosari dengan menggunakan sarana yang telah ada seperti komputer, printer dan jaringan internet. Bagi yang belum memiliki jaringan telah dipasang *speedy* atau *modem*, agar bisa mengakses aplikasi SIM Jamkesta DIY secara *online*. Namun demikian ternyata sarana/ perangkat secara kuantitas dan kualitas masih belum memadai. Untuk software belum sesuai dengan kebutuhan pengguna, *server* dan jaringan internet sejak Desember 2014 sudah tidak bisa untuk akses

SIM Jamkesta DIY.

Berdasarkan uraian di atas sarana dan prasarana memang sudah tersedia tetapi dari sisi kualitas dan kuantitasnya masih belum memadai, dan cenderung pada fase *inisial* belum memikirkan sampai pada *maintenance* dan keberlangsungan sistem informasi ke depan.

3. Dana

Untuk anggaran pengadaan SIM Jamkesta DIY ini dianggarkan melalui Dinas Kesehatan DIY tahun anggaran 2013 sebesar Rp.534.930.000,00 untuk pekerjaan Pengadaan jasa konsultasi sistem informasi dan teknologi untuk jasa administrasi pelayanan Jamkesta. Selanjutnya pada tahun anggaran 2014 melalui Bapel Jamkesos DIY telah dianggarkan untuk pengembangan SIM Jamkesta DIY sebesar Rp. 209.103.000,00 Namun dalam pelaksanaannya, anggaran yang tersedia hanya terserap 19,04 % atau sebesar Rp 39.820.000,00. Sementara pada tahun 2015 tidak ada alokasi anggaran untuk aplikasi SIM Jamkesta DIY. Hal ini terkait belum adanya kebijakan dari Dinkes DIY ke depannya Bapel Jamkesos DIY mau seperti apa, apakah masih bisa eksis atau bergabung dengan BPJS Kesehatan.

Dari uraian di atas, untuk masalah dana/ pembiayaan c. masih cenderung pada fase *inisial* dan belum memikirkan sampai pada *maintenance cost* dan keberlangsungan sistem informasi ke depan.

b. Proses

1. Pengoperasian sistem

Aplikasi SIM Jamkesta DIY yang dipasang bulan Desember 2013 sampai November 2014, ternyata belum bisa diaplikasikan untuk peserta Jamkesta, kecuali baru sebatas uji coba yang dilakukan di rumah sakit, Dinkes Kabupaten/ kota dan Bapel Jamkesos DIY. Selama masa uji coba ternyata *software* yang ada belum sesuai dengan kebutuhan pengguna sehingga perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian agar isinya dapat sesuai dengan kebutuhan *user*.

SIM Jamkesta DIY yang diawali oleh adanya situasi kondisi politis di mana kebijakan *top down* agar

Dinkes DIY menggunakan sistem informasi elektronik ternyata belum bisa diimplementasikan dengan baik. Hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu belum didukung adanya kebijakan, pedoman teknis dan pengelolaan yang jelas, komitmen pengambil keputusan yang tidak tegas, keterbatasan SDM yang ada, dan isu adanya BPJS Kesehatan mempengaruhi terhadap berjalannya sistem informasi.

2. Pengorganisasian

Untuk menjalankan aplikasi SIM Jamkesta DIY tentunya membutuhkan adanya pengorganisasian, baik secara internal intitusi maupun lintas intitusi yang terkait. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, ternyata untuk pengorganisasian atau pembagian *job description* secara organisasi di masing-masing intitusi sudah ada, namun untuk organisasi dan tata kelola kesistem-informasian ternyata belum ada kejelasan, siapa yang menjadi *leader* dalam berjalannya sistem, siapa melakukan siapa, siapa teknisinya, siapa *maintenance* juga belum jelas. Dalam hal ini masih terjadi adanya saling menunggu dan tarik ulur, melempar tanggung jawab untuk keberlangsungan SIM Jamkesta DIY tersebut.

Output

SIM Jamkesta DIY selama tahun 2014 masih dalam tahap uji coba – uji coba, dimana pada prosesnya sudah tidak jalan, maka untuk *output/* keluaran dari aplikasi SIM Jamkesta DIY belum bisa dilihat kecuali hanya *output* perangkat dan sistem jaringan. Kalau *output* dari substansi dibuat aplikasi itu belum bisa dilihat kenyataannya.

1. Permasalahan dalam aplikasi SIM Jamkesos CoB DIY

Berdasarkan dari hasil penelitian, ternyata banyak didapatkan permasalahan pada implementasi sistem informasi pelaksanaan *CoB* Jamkesos DIY. Permasalahan – permasalahan yang ada yaitu :

a. Adanya kondisi politis berupa kebijakan *top down* yang sedikit dipaksakan ke level di bawah yang tidak diimbangi dengan adanya persiapan yang matang,

tahapan-tahapan pengembangan sistem informasi tidak dilalui dengan baik maka yang terjadi yaitu saling melempar tanggung jawab, siapa yang bertanggungjawab terhadap keberlangsungan sistem informasi tersebut.

b. Belum adanya dukungan dan komitmen manajemen eksekutif atau penentu kebijakan, dimana kebijakan belum jelas, komitmen manajemen tidak tegas, tata kelola organisasi dalam kesistem-informasian juga belum jelas. Siapa *leadernya*, siapa melakukan apa tidak jelas, termasuk tata kelola secara teknisnya, siapa yang *maintenancenya*, siapa yang menganggarkan kebutuhan biayanya.

c. Tidak adanya perencanaan yang memadai

Adanya kondisi politis dimana adanya kebijakan program dari level atas (*top down*) yang harus dilaksanakan pada level di bawahnya, yang belum diimbangi dengan adanya kesiapan sumber daya dan perencanaan yang matang. Sementara pengembangan SIM Jamkesta DIY ke depan mau seperti apa sepertinya juga belum dipikirkan secara matang. Kesannya, penyediaan sumber daya itu hanya di awal program (*inisial*) tidak mempertimbangkan sampai *maintenance cost* dan kebutuhan detail selanjutnya.

Sebenarnya banyak tersedia sumber daya yang ada baik sumber daya manusia, sarana prasarana, dana, dan data tetapi belum bisa dikelola dengan baik sehingga pelaksanaan sistem informasi tidak bisa berjalan dengan baik.

d. SDM yang inkompeten di bidang teknologi

Aplikasi SIM Jamkesta DIY belum didukung dengan adanya SDM yang kompeten di bidang teknologi baik secara kuantitas dan kualitas dimana hanya memberdayakan SDM yang ada di organisasi

e. Tidak adanya kesesuaian kebutuhan *user* dengan produk bisnis.

SIM Jamkesta DIY yang diaplikasikan merupakan pengembangan dari proyek percontohan yang dilakukan oleh PT Telkom, dimana perusahaan ini mempunyai produk yang ditawarkan. Namun dalam pengembangan selanjutnya perusahaan yang ditunjuk sebagai konsultan berbeda dengan perusahaan di awalnya, sehingga produk

bisnis yang disediakan oleh pihak pengembang (*vendor*) tidak sesuai dengan kebutuhan pengguna, sehingga terkesan ada pemaksaan terhadap produk bisnis tertentu. Akhirnya aplikasi SIM Jamkesta DIY baru sampai pada uji coba dan belum berjalan sesuai harapan.

f. Adanya Isu BPJS kesehatan mempengaruhi keberlangsungan dan pengembangan SIM Jamkesta DIY karena terkait dengan belum adanya kebijakan yang jelas tentang pengelolaan program Jamkesta ke depan mau bergabung dengan BPJS atau berdiri sendiri.

PEMBAHASAN

1. Komponen sistem informasi

Berdasarkan hasil penelitian ini ternyata dalam pelaksanaan aplikasi SIM Jamkesta DIY ada beberapa komponen yang belum mendukung untuk berjalannya sistem informasi dengan baik yaitu komponn *brainware dan software*. Untuk *brainware* kelihatannya belum dipersiapkan secara matang karena belum jelas siapa yang menjadi *leader*, *maintenance*, perancang sistem, pengembang sistem (*vendor*), teknisi, sponsor yang menganggarkan untuk berlangsung sistem informasi ini ke depan.

Sementara untuk *software* juga belum *sesuai dengan* kebutuhan pengguna, dimana dalam waktu hampir setahun masih pada uji coba-uji coba yang belum bisa diaplikasikan di lapangan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa hasil rapat evaluasi yang dilakukan masih banyak masukan dan usulan yang disampaikan dari rumah sakit dan Dinkes Kabupaten/ kota.

Menurut O'Brien (2005) tentang komponen sistem informasi, terdiri dari : *brainware, dataware, software, hardware, dan netware*. Untuk menjalankan sistem informasi yang baik tentunya kelima komponen ini harus terpenuhi. Apabila ada salah satu yang tidak siap maka akan mempengaruhi terhadap jalannya sistem informasi yang sedang dijalankan.⁷

2. Penyebab kegagalan implementasi sistem informasi

Apabila kita lihat hasil penelitian di atas, ternyata penggunaan sistem informasi pada pelaksanaan *CoB* Jamkesos DIY belum sesuai dengan harapan karena pada aspek *input* sebenarnya banyak sumber daya yang ada namun belum bisa dikelola dengan baik. Dari aspek *input* saja sudah bermasalah, prosesnya tidak jalan sehingga *output*nya juga tidak dapat dilihat hasil kenyataannya. Masing-masing komponen dalam sistem manajemen akan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Kondisi seperti ini dapat dikatakan bahwa SIM Jamkesta DIY mengalami kegagalan implementasi dalam pelaksanaan *COB* Jamkesos DIY.

Pendekatan sistem pada manajemen memandang organisasi sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian sumber daya masukan, proses, keluaran, umpan balik dan dampak yang saling berhubungan.¹⁵

Sistem informasi mengandung tiga aktivitas dasar di dalamnya, yaitu: aktivitas masukan (*input*), pemrosesan (*processing*), dan keluaran (*output*). Tiga aktivitas dasar ini menghasilkan informasi yang dibutuhkan organisasi untuk pengambilan keputusan, pengendalian operasi, analisis permasalahan, dan menciptakan produk atau jasa baru. Masukan berperan di dalam pengumpulan bahan mentah (*raw data*), baik yang diperoleh dari dalam maupun dari lingkungan sekitar organisasi. Pemrosesan berperan untuk mengkonversi bahan mentah menjadi bentuk yang lebih memiliki arti. Sedangkan, keluaran dimaksudkan untuk mentransfer informasi yang diproses kepada pihak-pihak atau aktivitas aktivitas yang akan menggunakan. Sistem informasi juga membutuhkan umpan balik (*feedback*), yaitu untuk dasar evaluasi dan perbaikan ditahap *input* berikutnya.¹²

Dari permasalahan yang diuraikan di atas, ternyata ada faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan penerapan sistem informasi antara lain :

a. Kurangnya dukungan dari pihak eksekutif atau manajemen

Pada aplikasi SIM Jamkesta DIY dalam pelaksanaan *CoB* Jamkesos DIY ternyata dari belum ada dukungan dan komitmen yang kuat dari pihak manajemen eksekutif, dimana arah kebijakan yang diberikan tidak jelas arahnya, ke depan mau seperti apa. Untuk pedoman teknis pelaksanaan dan tata kelola organisasi kesistem - informasian juga belum jelas seperti apa. Disana masih terlihat adanya tarik ulur, siapa yang akan menjadi *leader* , siapa yang akan menyempurnakan rancangan sistem informasi, siapa teknisinya, siapa yang *maintenance* juga belum jelas.

Kebijakan dan komitmen yang tidak jelas arahnya dan berubah-ubah cenderung membuat pelaksana di level operasional menjadi bingung dan kesulitan dalam melaksanakan tugasnya, takut salah melangkah dan akhirnya menunggu kebijakan yang akan belum tentu kapan ditetapkan. Akhirnya sistem informasi ini belum bisa berjalan seperti harapan semua orang.

b. Persetujuan dari semua level manajemen terhadap suatu proyek sistem informasi membuat proyek tersebut akan dipersepsikan positif oleh pengguna dan staf pelayanan teknis informasi. Dukungan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk penghargaan terhadap waktu dan tenaga yang telah dicurahkan pada proyek tersebut.

c. Adanya manajemen dan proses implementasi, konflik dan ketidakpastian dalam implementasi proyek yang dikelola dan diorganisasi dengan cara yang tidak tepat besar kemungkinan akan membawa konsekuensi kerugian sebagai berikut:

1. Biaya yang berlebih - lebih sehingga melampaui anggaran
 2. Melampaui waktu yang telah diperkirakan
 3. Kelemahan teknis yang berakibat pada kinerja yang berada dibawah tingkat dari yang diperkirakan.
 4. Gagal dalam memperoleh manfaat yang diperkirakan.
- d. Adanya kondisi politis yang dipaksakan

Aplikasi SIM Jamkesta DIY ini lahir dari adanya kondisi politis dimana kebijakan *top down* yang sedikit dipaksakan. Yang terjadi di level bawahnya tidak siap untuk melanjutkan karena memang sebelumnya tidak

melalui tahapan-tahapan yang seharusnya dilalui untuk implementasi suatu sistem informasi. Para penentu kebijakan dalam hal ini Dinkes DIY dan Bapel Jamkesos DIY saling melempar tanggung jawab untuk kelanjutan SIM yang sudah dibuat tersebut, yang akhirnya SIM Jamkesta DIY tidak bisa dijalankan lagi.

e. Tidak Memiliki Perencanaan Memadai

Program aplikasi SIM Jamkesta DIY ini awalnya merupakan suatu kondisi politis dimana ada kebijakan dari atas yang harus dijalankan pada level di bawahnya (*top down*). Dimana hal ini belum diimbangi dengan adanya persiapan dan perencanaan yang memadai dari unsur-unsur yang terkait sehingga hasilnya tidak bisa sampai ke *output* yang diharapkan.

Sebenarnya banyak sumber daya yang tersedia baik SDM, sarana prasarana, maupun dana, namun belum dapat dikelola dan diberdayakan dengan baik sehingga belum bisa dimaksimalkan. Pengembangan dan implementasi seharusnya perlu dilakukan perencanaan yang matang, apa maksud dan tujuannya, bagaimana komponen-komponen yang harus disediakan, dan tata kelola perlu disiapkan dengan baik agar sistem informasi dapat berjalan dengan baik.

Pengembangan dan penerapan sistem informasi yang tidak didukung dengan perencanaan yang matang tidak akan mampu menjembatani keinginan dan kepentingan berbagai pihak di perusahaan. Hal ini dikarenakan sistem yang dijalankan tidak sesuai dengan arah dan tujuan perusahaan.

f. SDM yang Inkompetensi teknologi

Dalam aplikasi SIM Jamkesta DIY ternyata masih terdapat masalah inkompetensi secara teknologi dimana SDM belum sesuai kompetensinya dalam bidang teknologi informasi, dan sosialisasi kepada karyawan atau pengguna yang dilakukan oleh pihak sponsor dan pengembang belum dilakukan secara maksimal.

Kesuksesan pengembangan sistem informasi tidak hanya bergantung pada penggunaan alat atau teknologinya saja, tetapi juga manusia sebagai perancang dan penggunanya. Sistem informasi yang tidak

disosialisasikan akan menyebabkan karyawan tidak dapat menggunakan sistem informasi tersebut. Hal ini akan berdampak pada menurunnya kinerja perusahaan dan kegagalan sistem informasi sehingga sistem informasi yang telah dirancang akan sia-sia serta menyebabkan kerugian materi yang cukup besar.

Selain itu, waktu sosialisasi yang singkat dapat menjadi kendala dalam hal penerapan sistem informasi. Karyawan hanya mempelajari sedikit mengenai sistem informasi yang mereka gunakan sehingga kemampuan mereka terbatas. Menurut Pambudi (2003), harus ada penyesuaian tertentu dalam menerapkan sistem informasi. Penyesuaian terhadap strategi penerapan sistem yang baru harus disosialisasikan dengan jelas kepada karyawan.⁷

g. Sistem informasi harus dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pengguna. Kompleksitas sistem bukanlah merupakan jaminan perbaikan kinerja, bahkan menjadi kontraproduktif jika tidak didukung oleh kesiapan sumber daya manusia dalam tahapan implementasinya. Hal ini sering terjadi terutama pada perusahaan yang pengetahuan teknologi informasinya rendah. Jika pengembangan sistem informasi diserahkan pada orang-orang yang kurang berkompeten dibidangnya maka akan berakibat fatal bagi perusahaan ketika sistem tersebut telah diterapkan.

Pengembangan sistem informasi sebagai salah satu sarana pencapaian tujuan perusahaan, sehingga keduanya harus relevan, serta perlu disiapkan dengan baik dan matang. Selain itu, perusahaan harus memiliki harapan yang nyata, yaitu yang ingin dicapai dan berusaha dalam meraihnya, sehingga efektivitas dari pengembangan atau penerapan sistem informasi dapat terjadi. Oleh karena itu, perusahaan yang tidak memiliki kompetensi inti dalam bidang teknologi informasi sebaiknya tidak memaksakan untuk menjadi *leader* dalam investasi teknologi informasi.

h. Tidak adanya kesesuaian kebutuhan *user* dengan produk bisnis.

SIM Jamkesta DIY yang diaplikasikan merupakan pengembangan dari proyek percontohan, dimana produk bisnis yang disediakan oleh pihak pengembang (*vendor*)

tidak sesuai dengan kebutuhan pengguna, sehingga terkesan ada pemaksaan terhadap produk bisnis tertentu. Ini terlihat bagaimana pengembang masih mengadakan perbaikan dan perubahan software/ aplikasi agar bisa sesuai kebutuhan pengguna. Akhirnya aplikasi SIM Jamkesta DIY baru sampai pada uji coba dan belum berjalan sesuai harapan.

h. Isu terkait adanya BPJS Kesehatan

Sejak berdirinya BPJS mulai Januari 2014 ternyata menjadi isu yang menarik, karena para pengelola program Jamkesda/ jamkesta belum mengetahui arah ke depannya mau seperti apa, apakah bergabung dengan BPJS Kesehatan atau tetap mengelola sendiri programnya. Sementara kebijakan dari penentu kebijakan juga belum jelas, masih dalam tahap diskusi dan wacana maka hal ini juga mempengaruhi terhadap keberlanjutan dan pengembangan SIM Jamkesta DIY ke depan mau seperti apa.

Kegagalan dari sistem informasi bukan hanya pada bagian-bagiannya saja, tetapi pada keseluruhan sistem yang tidak dapat digunakan sebagaimana yang diharapkan. Pengguna harus memahami sistem informasi dan mengembangkan prosedur manual paralel untuk membuat sistem bekerja secara sempurna. Terdapat faktor penyebab munculnya masalah pada sistem informasi. Faktor tersebut dapat bersifat teknis dan nonteknis. Faktor-faktor tersebut yaitu: desain, data, biaya, dan operasi.

Menurut O'Brien dan Marakas (2009) beberapa faktor yang dapat menyebabkan sukses atau tidaknya suatu organisasi atau perusahaan dalam menerapkan sistem informasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan penerapan sistem informasi, antara lain adanya dukungan dari manajemen eksekutif, keterlibatan *end user* (pemakai akhir), penggunaan kebutuhan perusahaan yang jelas, perencanaan yang matang, dan harapan perusahaan yang nyata.⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, penggunaan sistem informasi pada pelaksanaan *CoB* Jamkesos DIY dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Aspek *input* penggunaan sistem informasi
 - a. Untuk sumber daya manusia yang kompeten di bidang teknologi informasi kurang dipersiapkan baik secara kuantitas dan kualitasnya, terutama untuk pengelolaan kesistem- informasian,
 - b. Sarana dan dana sudah tersedia tetapi cenderung pada fase *inisial*, belum memperhitungkan sampai pada *maintenance cost* dan keberlangsungan sistem informasi ke depan. Perencanaan yang kurang memadai, dimana tahapan-tahapan untuk implementasi sistem informasi tidak dilalui sehingga sistem informasi tidak sesuai dengan maksud dan tujuan organisasi.
2. Aspek proses penggunaan sistem informasi
 - a. Pengoperasian, sistem informasi ini baru sampai uji coba, yang mana hal ini dikarenakan adanya pengaruh kondisi politis yang dipaksakan sehingga aplikasi yang ditawarkan belum sesuai dengan kebutuhan pengguna, pengelolaan sistemnya belum berjalan dengan baik.
 - b. Pengorganisasian, belum adanya tata kelola kesistem – informasian yang baik sehingga masih terjadi tarik ulur siapa yang menjadi *leader* antara Dinkes DIY dan Bapel Jamkesos DIY. Dukungan dan komitmen dari penentu kebijakan yang tidak jelas dan tegas menyebabkan sistem informasi tidak berjalan dengan baik.
 - c. Adanya isu BPJS Kesehatan yang membuat para pengelola program Jamkesta DIY belum bisa mengambil keputusan apakah mau bergabung dengan BPJS atau tetap berdiri sendiri, ternyata berdampak terhadap pengembangan dan keberlangsungan SIM Jamkesta DIY.
3. Aspek *output* penggunaan sistem informasi

Proses aplikasi sistem informasi mengalami kegagalan sehingga *outputnya* hanya bisa dilihat berupa perangkat dan sistem jaringan dan tidak bisa dilihat kenyataannya , yang dinilai dari kualitas data maupun pemanfaatannya.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan DIY.

a. Untuk pengembangan sistem informasi ke depan, Dinas Kesehatan DIY hendaknya memberikan dukungan dengan membuat kebijakan yang jelas, komitmen yang tegas, dan menyiapkan SDM yang kompeten di bidangnya.

b. Mengikuti langkah –langkah pengembangan sistem informasi yaitu :

- Fase Perancangan : membuat *strategi planning* sistem informasi yang memuat desain besar sistem informasi yang terperinci, memilih sistem yang terbaik dan menyiapkan usulan penerapan.
- Fase implementasi : membuat rencana implementasi, sosialisasi implementasi, menyiapkan kelima komponen sistem informasi, fasilitas fisik, dan pelatihan pengguna.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan rumah sakit.

Untuk pengembangan sistem informasi, sebagai pengguna kiranya perlu mempersiapkan perencanaan kebutuhan secara detail sejak awal, agar nantinya sistem informasi dapat sesuai dengan kebutuhan pengguna dan dapat berjalan dengan baik.

KEPUSTAKAAN

1. Anonym. (2012). Wujudkan Layanan E-Health di Indonesia. Jakarta. Retrieved from <http://www.engineeringtown.com/teenagers/index.php/berita/1420-wujudkan-...>
2. Aqil, A., Lippeveld, T., & Hozumi, D. (2009). PRISM framework: a paradigm shift for designing , strengthening and evaluating routine health information systems, 217–228. doi:10.1093/heapol/czp010
3. Bahia, L. (2008). The contradictions between the universal Unified Health System and the transfer of public funds to private health plans and insurances. *Ciencia saude coletiva*, 13(5), 1385–1397.
4. Kusnanto, H. (2001). *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
5. Laudon, K., & Laudon, J. (2012). *Management Information Systems*. (S. Yagan, Ed.) (12th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
6. Murti, B. (2010). Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia.

- Surakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret.
7. O'Brien, JA . Marakas, George. 2009. Management Information sistem. Ninth edition. Mc Graw Hill. Inc
 8. Pambudi, T.S. *Menata Ulang Investasi TI*. Majalah Swa (Sembada). No. 2/XIX/23. Ed. 23. 2003
 9. Patton, M. Q. (2009). *Metode Evaluasi Kualitatif*. (Priyadi Budi Puspo, Ed.) (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 10. Rahman, T. (2012). Proyek eHealth Telkom Jalan Terus. *Antara*, pp. 1–2. Yogyakarta.
 11. Sanjaya, G. Y. (2013). *Bagaimana eHealth Negara Lain: Sharing pengalaman pada pertemuan AeHIN Manila* (pp. 1–2). Retrieved from <http://simkes.fk.ugm.ac.id/>
 12. Sutono, D. (2007). *Sistem Informasi Manajemen*. BPKP, Bogor
 13. Utarini A. (2006). *Modul Mata Kuliah Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
 14. WHO. (2005). Universal Health coverage
 15. Wijono, D. (1997). *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press