

EFEKTIVITAS PENILAIAN MANDIRI EVALUASI MENUJU WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI/WILAYAH BIROKRASI BERSIH MELAYANI DI KEMENTERIAN KESEHATAN DALAM RANGKA PELAKSANAAN KEBIJAKAN REFORMASI BIROKRASI

SELF ASSESSMENT EFFECTIVENESS OF FREE OF CORRUPTION AREA/CLEAN AND SERVE BUREAUCRATIC AREA EVALUATION IN THE HEALTH MINISTRY IN THE AIM OF BUREAUCRACY REFORM POLICY

Dora Wachyu Sulistiadi

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Latarbelakang: Pelaksanaan Reformasi Birokrasi memiliki peran yang penting dalam mendukung pelaksanaan pembangunan nasional di bidang kesehatan. Penguatan Reformasi Birokrasi bertujuan untuk memperbaiki pelayanan publik karena birokrat adalah pelayan kepentingan masyarakat. Evaluasi menuju WBK/WBBM adalah bentuk kecil dari Reformasi Birokrasi yang diterapkan kepada satuan kerja minimal setingkat eselon 3. Evaluasi menuju WBK/WBBM dilakukan secara penilaian mandiri oleh Tim Penilai Internal di tingkat Kementerian Kesehatan, yang pada tahap lanjut akan dilakukan oleh Tim Penilai Nasional dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara hasil evaluasi yang dilakukan oleh TPI dengan TPN. Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penilaian mandiri dalam evaluasi WBK/WBBM yang dilakukan Itjen Kemenkes dalam mempercepat tercapainya Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan. Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan metode analisis kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 9 informan dan penelusuran dokumen. Hasil: Penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2017, berlokasi di wilayah DKI Jakarta. Hasil penelitian menyebutkan bahwa regulasi belum lengkap, komunikasi pelaksanaan evaluasi sudah jelas, pemimpin belum memahami sepenuhnya mengenai WBK/WBBM, masih terdapat benturan kepentingan, terdapat perbedaan karakteristik satuan kerja, masih terdapat perbedaan motivasi, persepsi dan kemampuan sumber daya manusia menjadi faktor yang berpengaruh dalam efektivitas pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM di Kementerian Kesehatan. Kesimpulan: Pelaksanaan Penilaian mandiri evaluasi menuju WBK/WBBM di Kementerian Kesehatan belum efektif sehingga memerlukan evaluasi dan perbaikan lebih lanjut. **Kata kunci:** Reformasi Birokrasi, Wilayah Bebas dari Korupsi, Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani

ABSTRACT

Background: Implementation of Bureaucratic Reform has an important role in supporting the implementation of national development in the field of health. Strengthening Bureaucracy Reform aims to improve public services because bureaucrats are public servant. Evaluation towards WBK / WBBM is a small form of Bureaucracy Reform applied to a minimum work unit of echelon 3. Evaluation to WBK / WBBM was conducted through self assessment by Internal Assessment Team at Ministry of Health level, which will be further evaluate by National Assessment Team from Ministry of Empowerment of State Apparatus and Bureaucracy Reform. There is a significant difference between the evaluation results conducted by TPI and TPN. Purpose: The purpose of this study is to determine the effectiveness of self assessment in the evaluation of WBK / WBBM conducted by Itjen Kemenkes in accelerating the achievement of Bureaucracy Reform in the Ministry of Health. Method: This research is a descriptive study with qualitative analysis method by conducting in-depth interviews with 9 informants and document tracking. Results: The study was conducted in May - June 2017, located in DKI Jakarta area. The result of the research stated that the regulation is not yet complete, the communication of the evaluation implementation clear, the leader has not fully understand about WBK / WBBM, there is still conflict of interest, there are differences of work unit characteristic, there is still difference of motivation, perception and human resource competence become a factors that influence effectiveness of the evaluation towards WBK / WBBM in the Ministry of Health. Conclusion: Self Assessment implementation towards WBK / WBBM evaluation in Ministry of Health have not effective so require evaluation and further improvement.

Keywords: Bureaucracy Reform, Free Area of Corruption, Clean and Serve Bureaucratic Area

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU no 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 – 2025 menyatakan bahwa pembangunan Aparatur Sipil Negara melalui Reformasi Birokrasi diperlukan untuk mendukung keberhasilan pembangunan di segala bidang. Sebagai bentuk komitmen nasional untuk pembangunan

Reformasi Birokrasi (RB), diterbitkan Peraturan Presiden no 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 yang menetapkan RB dan Public Governance sebagai prioritas utama. Tahap selanjutnya diterbitkan Peraturan Presiden no 81 tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025 yang menyebutkan bahwa

pelaksanaan Reformasi Birokrasi diatur oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) yang akan diwujudkan dalam bentuk Road Map Reformasi Birokrasi. Road Map Reformasi Birokrasi akan ditetapkan setiap 5 tahun sekali oleh MenPAN RB (Perpres, 2010).

Mengikuti visi dan misi Presiden RI di dalam 9 Agenda Prioritas (NAWACITA) dimana salah satu agendanya adalah meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Berdasarkan visi dan misi tersebut Kementerian Kesehatan mencanangkan visi dan misi Kemenkes 2015-2019 dimana salah satu faktor pendukungnya adalah kerangka kelembagaan, yaitu peningkatan efektivitas organisasi. Kementerian PANRB telah melaksanakan Road Map Reformasi Birokrasi tahun 2010-2014 berdasarkan PerMen PanRB nomor 20 tahun 2010 yang selanjutnya menerbitkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN RB, 2015) no 11 tahun 2015 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2015-2019.

Program Reformasi Birokrasi tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 6 tahun 2015 tentang Kebijakan Pengawasan salah satu kegiatan pokok Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan adalah melakukan penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dengan cara pelaksanaan aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi melalui Pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM (Permenkes 17, 2015). Kementerian Kesehatan sejak tahun 2014 telah melakukan pengawasan dan pendampingan terhadap pelaksanaan reformasi birokrasi pada satuan kerja. Berdasarkan data dari Itjen Kemenkes pada tahun 2015 telah diusulkan sebanyak 8 satker kepada MenPAN RB dan mendapatkan 1 satker yang memperoleh predikat WBBM, yaitu RS Kariadi Semarang. Tahun 2016 Kemenkes mengusulkan sebanyak 10 Satker dan mendapatkan 2 satker yang memperoleh predikat WBK yaitu Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Priok dan Politeknik Kesehatan Jakarta III. Untuk tahun 2017 telah diusulkan sebanyak 69 satker kepada Menteri Kesehatan untuk dilakukan evaluasi menuju WBK/WBBM dan saat ini sementara proses evaluasi oleh Tim Penilai Internal. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan hasil penilaian antara Tim Penilai Internal dengan Tim Penilai Nasional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas Penilaian mandiri dalam evaluasi WBK/WBBM yang dilakukan Itjen Kemenkes dalam mempercepat tercapainya Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan.

TINJAUAN TEORITIS

Efektivitas berarti melakukan sesuatu yang benar, sementara efisiensi berarti melakukan sesuatu dengan benar atau dengan kata lain efektivitas berarti sejauh mana kita mencapai tujuan, sementara efisiensi adalah berarti bagaimana mengelola sumberdaya yang ada dengan cermat. Efektif namun tidak efisien adalah mencapai tujuan dengan menggunakan sumberdaya yang berlebihan, efisien tapi tidak efektif berarti dapat mengelola sumberdaya dengan baik namun tidak mencapai sasarannya. Efektivitas dalam kegiatan organisasi dapat dirumuskan sebagai tingkat perwujudan sasaran yang menunjukkan sejauh mana sasaran telah dapat dicapai. Organisasi dapat dikatakan efektif apabila organisasi tersebut dapat sepenuhnya mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Efektivitas umumnya dipandang sebagai tingkat pencapaian tujuan operatif dan operasional.

Menurut steers (steers M, Gerardo R, & Richard, 1985) efektivitas adalah dimana program sebagai suatu sistem akan melakukan jangkauan usaha dengan menggunakan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarannya tanpa menghilangkan sumber daya tersebut serta tanpa memberikan tekanan yang tidak wajar dalam pelaksanaannya. Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini menentukan apakah perubahan secara signifikan perlu dilakukan terhadap bentuk dan manajemen organisasi. Suatu pelaksanaan kegiatan akan dinilai efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur, sedangkan dikatakan efektif apabila dilaksanakan dengan sesuai dan memberikan hasil yang bermanfaat.

Ukuran efektivitas oleh Duncan (steers M et al., 1985) adalah:

1. Pencapaian Tujuan
2. Integrasi
3. Adaptasi

Organisasi berasal dari kata *organon* yang berarti alat dalam bahasa Yunani. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) organisasi adalah susunan dan aturan dari berbagai bagian sehingga merupakan kesatuan yang teratur. Teori organisasi adalah disiplin ilmu yang mempelajari struktur dan desain organisasi (Robbins, 1994). Menurut Robbins (1996) perilaku organisasi adalah suatu bidang studi yang menyelidiki dampak perorangan, kelompok dan struktur pada perilaku dalam organisasi dengan maksud menerapkan pengetahuan untuk memperbaiki efektivitas organisasi.

Perilaku organisasi adalah ilmu perilaku terapan yang berdasarkan atas berbagai disiplin

ilmu seperti psikologi, sosiologi, antropologi dan ilmu politik. Tujuan akhir dari perilaku organisasi adalah untuk menjelaskan, meramalkan dan mempengaruhi perilaku individu (Robbins & Coulter, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif yang nantinya akan mendalami persepsi, komunikasi, motivasi dan pengalaman informan dalam melaksanakan kebijakan reformasi birokrasi di Kementerian Kesehatan. Format desain penelitian kualitatif ini adalah format deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap, mendalam, kredibel dan bermakna sehingga tujuan penelitian dalam dicapai (Sugiyono, 2014). Penelitian dilakukan selama bulan Mei – Juni 2017 dengan mengambil tempat di beberapa instansi yang terkait dengan pelaksanaan reformasi birokrasi di Kementerian Kesehatan yang berlokasi di Kementerian Kesehatan dan Kementerian

Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Informan penelitian dipilih berdasarkan prosedur *purposive*, yaitu menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah yang diteliti. Kunci dasar penggunaan prosedur ini adalah penguasaan informasi dari informan dan tokoh kunci di dalam proses yang langsung menguasai informasi yang terjadi didalamnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Regulasi; Dengan lahirnya beberapa Peraturan Presiden dan keputusan menteri baik dari Kementerian Kesehatan maupun dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi maka perangkat peraturan untuk menjalankan evaluasi menuju WBK/WBBM sudah bisa dikatakan cukup karena sudah memiliki *top to down regulation*. Berikut tabel yang berisikan peraturan yang dipergunakan oleh Tim TPI dan TPN dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM.

Tabel 1 Kebijakan TPI dan TPN

Hirarki	TPI	Tentang	TPN	Tentang
Undang-undang	Nomor 28 tahun 1999	Penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.	Nomor 28 tahun 1999	Penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.
	Nomor 17 tahun 2007	Rencana Pembangunan Jangka panjang nasional 2005-2025	Nomor 17 tahun 2007	Rencana Pembangunan Jangka panjang nasional 2005-2025
Peraturan Pemerintah	Nomor 11 tahun 2017	Manajemen Pegawai Negeri Sipil	Peraturan Pemerintah nomor 11 tahun 2017	Manajemen Pegawai Negeri Sipil
Peraturan Presiden	Nomor 35 tahun 2015	Kementerian Kesehatan	Nomor 35 tahun 2015	Kementerian Kesehatan
	Nomor 2 tahun 2015	RPJMN 2015-2019	Nomor 2 tahun 2015	RPJMN 2015-2019
Peraturan Menteri	Menpan RB no 16 tahun 2014	Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat unit penyelenggara pelayanan publik	Menpan RB no 16 tahun 2014	Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat unit penyelenggara pelayanan publik
	MenPAN RB no 52 tahun 2014	Pedoman pembangunan zona integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilayah birokrasi bersih dan melayani di lingkungan instansi pemerintah.	MenPAN RB no 52 tahun 2014	Pedoman pembangunan zona integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilayah birokrasi bersih dan melayani di lingkungan instansi pemerintah.
	Menkes Nomor 29 tahun 2014	<i>Whistleblowing System</i> di Lingkungan Kementerian Kesehatan		
	Menkes Nomor 14 tahun 2014	Pengendalian Gratifikasi di Kementerian Kesehatan		
	Menkes Nomor HK/02.02/188/2014	Tim Penilai Internal di Lingkungan Kementerian Kesehatan		

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa TPI dan TPN sudah merujuk kepada regulasi yang sama kecuali untuk regulasi di bidang internal Kementerian Kesehatan yaitu PerMenkes Nomor 14 tahun 2014 tentang Pengendalian Gratifikasi di Kementerian Kesehatan, dan PerMenkes Nomor 29 tahun 2014 tentang Whistleblowing System di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dari tabel diatas juga peneliti beranggapan bahwa diperlukan adanya perubahan keputusan Menteri Kesehatan Menkes nomor HK/02.02-

menkes-188-2014 tentang Tim Penilai Internal di Lingkungan Kementerian Kesehatan dimana keputusan terakhir dikeluarkan tahun 2014. Menurut peneliti hal ini memerlukan pembaruan, karena keputusan yang dikeluarkan hanya berdasarkan nama jabatan. Hal ini menyebabkan pejabat yang dimaksud sering mendisposisikan pertemuan dan sosialisasi yang dilakukan Itjen Kemenkes. Bahkan seringkali pejabat yang berwenang tidak hadir disaat pelaksanaan evaluasi TPI maupun pendampingan saat

evaluasi TPN. Untuk itu diperlukan pembaruan dalam peraturan Kementerian Kesehatan tersebut untuk memperjelas fungsi dari Tim Penilai Internal. Karena jika tidak dilakukan pembaharuan dari Permenkes tersebut maka yang terjadi pada saat pelaksanaan adalah tim yang melakukan pemeriksaan akan selalu berubah – ubah personil, yang akan menyebabkan perbedaan kemampuan, pengetahuan dan motivasi dari anggota TPI.

Karakteristik Satuan Kerja; Hasil temuan peneliti mengenai struktur organisasi, dalam hal ini yang ini diteliti oleh peneliti adalah faktor karakteristik satuan kerja dari Kementerian Kesehatan didapatkan dari 9 informan yang dilakukan wawancara mendalam maka diperoleh 3 informan berpendapat bahwa karakteristik Satuan Kerja tidak berpengaruh terhadap evaluasi menuju WBK/WBBM dalam arti perbedaan karakteristik satuan kerja tidak menjadikan satuan kerja kesulitan dalam pemenuhan indikator evaluasi menuju WBK/WBBM. Langkah – langkah yang harus dilakukan terhadap perbedaan karakteristik satuan kerja adalah pemeriksa harus memahami dahulu mengenai karakteristik satuan kerja yang akan dinilai, tugas pokok dan fungsinya. Satuan kerja juga harus memahami betul pekerjaannya dan mempunyai komunikasi yang baik dengan pemeriksa sehingga dapat menyampaikan apa tugas utama dari instansinya dengan baik dan benar.

Pembagian tugas dan fungsi dari setiap instansi yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan Reformasi Birokrasi menurut informan penelitian semua sudah sesuai dan semua informan tidak menemui kendala dalam pembagian tugas dan fungsi.

Menurut Gibson (Gibson, Ivancevich, Donnelly Jr, & Konopaske, 2012) untuk menghasilkan efektivitas suatu organisasi seorang pemimpin harus mengetahui struktur dari organisasi, tetapi melihat struktur organisasi di atas kertas dan gambar akan sangat berbeda dan jauh lebih kompleks dari yang kita dapatkan di lapangan. Pendapat ini sesuai dengan perbedaan karakteristik di satuan kerja kementerian. Hasil penelitian yang didapat ternyata melakukan evaluasi terhadap suatu satuan kerja jauh lebih sulit dan berbeda saat di lapangan. Tim yang melakukan evaluasi diharuskan dapat benar-benar memahami struktur dari organisasi yang dinilai, tugas dan fungsinya akan berbeda-beda antara satu organisasi dengan organisasi yang lain.

Karakteristik yang dinilai oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dari 3 karakter satuan kerja, yaitu Rumah Sakit, Kantor Kesehatan Pelabuhan, dan Politeknik Kesehatan. Hal ini karena ketiga unit kerja tersebut adalah unit kerja

di Kementerian Kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Unit kerja tersebut adalah yang dalam pelaksanaan tugasnya adalah melayani masyarakat. Peneliti membandingkan 3 karakteristik satuan kerja Kementerian Kesehatan tersebut dan mendapatkan bahwa dari ketiga satuan kerja tersebut Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah satuan kerja yang paling kompleks dari segi sumber daya manusia, sumber daya modal, sumber daya teknologi dan ilmu pengetahuan.

Menurut Djojodibroto (Djojodibroto, 1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit mempunyai karakteristik yang tidak dimiliki oleh organisasi lain, sebagian besar tenaga kerja RS adalah profesional, pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam sehari, jumlah pekerja dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam, dengan pelayanan yang sifatnya sangat individualistik. Berarti dimana setiap pasien dipandang sebagai individu yang utuh, dari aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultur dan aspek spiritual. Dilihat dari sumber dana rumah sakit pemerintah memiliki anggaran yang lebih besar dibanding KKP dan Poltekkes.

Peneliti menyimpulkan di dalam evaluasi menuju WBK/WBBM maka karakteristik satuan kerja sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan penilaian. Karena itu tim pelaksana penilaian harus memahami karakteristik dari satuan kerja yang akan dinilai.

Komunikasi, Kepemimpinan dan Konflik Kepentingan

Faktor komunikasi dilihat dari informasi yang terjalin diantara Satuan Kerja yang dinilai, Tim Penilai Internal dan Tim Penilai Nasional. Bentuk komunikasi yang telah dilakukan adalah koordinasi dan sosialisasi. Koordinasi dilakukan antara unit satuan kerja, TPI dan TPN. Koordinasi sudah dilakukan kepada institusi terkait. Inspektorat Jenderal Kemenkes juga telah melakukan komunikasi dengan satuan kerja melalui rapat koordinasi rutin dan pembinaan. Pembinaan dilakukan dengan melakukan sosialisasi dan konsultasi. Tetapi mulai tahun 2016 pembinaan dilakukan dengan cara satuan kerja dikumpulkan di dinas, hal ini menyebabkan pembinaan menjadi kurang efektif. Pembinaan dirasa kurang optimal dikarenakan satuan kerja yang hadir banyak sehingga materi yang disampaikan tidak sepenuhnya dipahami oleh peserta.

Hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap faktor kepemimpinan seluruh informan berpendapat bahwa faktor pimpinan sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/

WBBM di lingkungan satuan kerja. Tetapi untuk pemahaman dari pimpinan di lingkungan satuan kerja, temuan yang didapat peneliti adalah masih terdapat pimpinan yang belum memahami benar akan tujuan dan pelaksanaan teknis dari WBK/WBBM. Peneliti menyimpulkan bahwa walaupun pimpinan sudah berkomitmen dan mau melaksanakan evaluasi WBK/WBBM, tetapi jika tidak diikuti dengan pemahaman dan pengetahuan teknis dalam pelaksanaan, maka akan mempengaruhi dalam pelaksanaan program.

Hasil penelitian pada faktor konflik kepentingan menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan program evaluasi menuju WBK/WBBM ini sebagian besar dari informan, yaitu sebanyak 6 orang menganggap bahwa tidak menemui konflik kepentingan selama masa pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM. Sebagian kecil dari informan mengatakan pernah menemukan konflik kepentingan di dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM.

Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat konflik kepentingan di dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM. Hal ini menurut opini informan A5 seharusnya bisa diatasi dengan membuat aturan/regulasi yang terkait dengan konflik kepentingan. Kebijakan itu bisa memperkecil konflik yang terjadi. Menurut Gibson (Gibson et al., 2012) proses komunikasi ada 5 elemen, yaitu komunikator, pesan, media, penerima dan umpan balik. Komunikasi yang efektif adalah pengertian yang dalam antara komunikator dan penerima pesan. Dalam sistem informasi organisasi, komunikasi bisa bersifat vertikal, horizontal dan diagonal. Komunikasi adalah suatu sistem yang memegang peranan penting di dalam suatu organisasi. Tipe komunikasi yang penting untuk dipahami adalah komunikasi interpersonal-komunikasi antar manusia- dan komunikasi organisasi, yaitu semua alur, jaringan, dan sistem komunikasi di dalam suatu organisasi (Robbins & Coulter, 2016)

Di dalam pelaksanaan kebijakan Reformasi Birokrasi maka komunikasi sangatlah penting. Demikian juga di dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM komunikasi berdasarkan yang didapat dari para informan, maka komunikasi juga memegang peranan yang cukup penting. Dari semua informan yang diwawancarai menyatakan bahwa komunikasi memegang peranan penting di dalam organisasi. Menurut Edward III dalam Winarno (2012) menyatakan bahwa komunikasi adalah bagian penting dalam mencapai tujuan dan sasaran dari sebuah kebijakan. Tujuan dan sasaran dari suatu program harus disampaikan dengan baik sehingga akan mengurangi distorsi implementasi dari program atau kebijakan yang dimaksud. (Winarno, 2012). Menurut Indiahono

(2009) komunikasi yang disampaikan juga harus jelas dan tidak menimbulkan keraguan dalam mengaplikasikannya. Ketidakjelasan suatu pesan yang berhubungan dengan pelaksanaan program akan mendorong terjadinya interpretasi yang berbeda bahkan mungkin salah dan bertentangan dengan tujuan awal. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa kebijakan reformasi yang telah ditetapkan oleh KemenPAN RB sejak tahun 2010 tetapi baik dari KemenPAN RB sendiri maupun Kementerian Kesehatan belum terkomunikasikan dengan baik, terbukti dengan masih ditemukannya pemahaman yang keliru dari anggota tim penilai maupun dari satuan kerja di lingkungan Kemenkes. Komunikasi yang baik terjadi apabila pesan yang disampaikan dimengerti oleh penerima pesan. Dalam hal ini menurut peneliti, walaupun komunikasi yang dilakukan sudah baik tetapi kenyataannya masih berbeda antara TPI dan TPI, hal ini terjadi karena pemahaman dan pengetahuan yang berbeda yang dimiliki oleh TPI.

Menurut Robbins dan Coulter (2016) ada 8 hal terkait yang membuat seseorang menjadi pemimpin yang baik, yaitu dorongan untuk menjadi lebih baik, keinginan untuk memimpin, kejujuran dan berintegritas, percaya diri, kecerdasan, pengetahuan tentang pekerjaan, mudah bergaul, sensitif terhadap masalah. Suatu organisasi bisa berjalan dengan baik apabila memiliki pemimpin yang peduli, dan pemimpin yang baik akan menghasilkan perilaku organisasi yang baik.

Ini sejalan dengan hasil penelitian mengenai efektivitas Penilaian mandiri evaluasi WBK/WBBM yang secara utuh seluruh informan menyatakan bahwa pimpinan adalah seorang yang sangat mempengaruhi hasil evaluasi dari WBK/WBBM. Pemimpin adalah pendorong dan penggerak bagi organisasinya. (Prasojo et al., 2014)

Menurut Bambang Harymurti (Prasojo et al., 2014) reformasi birokrasi adalah upaya untuk mengembalikan birokrasi pada fitrahnya; memberi pelayanan terbaik pada masyarakat sesuai aturan-aturan yang sudah disepakati bersama. Hal tersebut dapat terjadi hanya jika para pemimpin masing-masing di kantor pemerintahan memelopori pelaksanaan paradigma baru itu. Sukses atau tidaknya sebuah upaya reformasi birokrasi amat ditentukan oleh perilaku pimpinannya. Berupa kemampuan para pemimpin untuk berperilaku sesuai paradigma baru; kompeten dalam tupoksinya, bersikap profesional dalam melayani masyarakat dan terus menerus meningkatkan transparansi proses kerja di instansinya.

Menurut Hardjapamekas (Prasojo et al., 2014) hal terpenting dalam kaitan dalam

perubahan birokrasi adalah sikap dan kesiapan seorang pimpinan dalam mengawal proses dan implementasi dari perubahan yang diinginkan itu. Hal yang harus dilakukan oleh seorang pimpinan untuk dapat memperoleh perubahan adalah;

Pertama harus memahami konsep dan hal-hal teknis yang menyangkut pelaksanaannya. Hal ini didalam penelitian yang dilakukan ditemukan walau semua pimpinan mengaku berkomitmen dan mendukung pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM tetapi pada kenyataannya pimpinan kurang mengetahui konsep terhadap hal-hal teknis yang menyangkut pelaksanaannya. Hal ini dibuktikan adanya pimpinan RS yang mendisposisikan permintaan wawancara kepada Kepala Satuan Pengawas Internal dengan alasan lebih memahami masalah teknis. Ini menunjukkan bahwa sesungguhnya pimpinan belum semua memahami konsep dari evaluasi menuju WBK/WBBM bahwa sesungguhnya.

Pelaksanaan kebijakan oleh organisasi tidak akan dapat diwujudkan tanpa melalui koordinasi dengan unit lainnya dan tiap-tiap unit dalam organisasi telah ditetapkan dengan tugas tertentu untuk masing-masing unit. Dalam pelaksanaan kebijakan tersebut semua orang yang terkait harus lepas dari konflik kepentingan.

Hasil penelitian yang didapatkan dari wawancara diperoleh pendapat bahwa masih terdapat konflik kepentingan yang dihadapi oleh pelaksana dalam proses evaluasi menuju WBK/WBBM. Hal ini terjadi karena belum adanya pedoman yang mengatur mengenai apa – apa saja konflik kepentingan yang dapat terjadi di dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM, sehingga pelaksana program tidak mengetahui dan melakukan pencegahan terhadap konflik kepentingan. Konflik kepentingan ini bisa diatasi dengan cara melakukan identifikasi hal-hal yang dapat menyebabkan faktor kepentingan dan melakukan pencegahan sedini mungkin. Kementerian Kesehatan juga harus melaksanakan penanganan konflik kepentingan yaitu dengan cara;

1. Setiap unit satuan kerja membuat pernyataan terbuka mengenai hal – hal yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan.
2. Melakukan tindakan khusus pencegahan setelah mengetahui potensi konflik kepentingan.
3. Mengikut sertakan pejabat APIP atau Inspektorat jenderal dalam rapat-rapat penting pengambilan keputusan.
4. Melaporkan secara berkala kepada Inspektorat Jenderal mengenai penanganan konflik kepentingan.

Motivasi, Persepsi, Kemampuan SDM; Hasil penelitian terhadap motivasi didapatkan bahwa semua informan berpendapat bahwa motivasi

dari satuan kerja saat melaksanakan evaluasi menuju WBK/WBBM sangat mempengaruhi hasil evaluasi. Satker yang maju atas keinginan sendiri biasanya lebih baik di dalam persiapan evaluasi dibandingkan dengan satker yang diusulkan secara sepihak dari unit utama terkait. Terdapat beberapa motivasi yang didapatkan, yaitu motivasi yang memang ingin belajar lebih baik lagi dengan kesadaran sendiri, motivasi yang hanya ingin menyenangkan pimpinan supaya terlihat baik, dan juga motivasi yang bertujuan menaikkan tunjangan kinerja dengan predikat WBK/WBBM.

Hasil penelitian terhadap faktor persepsi tim penilai internal terhadap pelaksanaan evaluasi WBK/WBBM di Kementerian Kesehatan didapatkan sebagian besar menyatakan masih terdapat perbedaan persepsi mengenai pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM. Perbedaan persepsi ini terjadi antara satuan kerja, unit utama, Tim Penilai Internal, dan Tim Penilai Nasional. Tiga orang informan menyatakan persepsi yang dimiliki oleh tim penilai sudah sama, sisanya menyatakan bahwa persepsi yang dimiliki masih beragam. Untuk indikator evaluasi yang sama, persepsi terhadap dokumen yang dibutuhkan bisa berbeda. Hal ini menyebabkan saat Tim Penilai Nasional dari KemenPan RB datang maka terdapat perbedaan hasil akhir evaluasi. Motivasi adalah proses dimana usaha individu diberi energy, diarahkan, dan dipertahankan untuk mencapai tujuan. (Robbins & Coulter, 2016) Hughes et al (1999) menyatakan bahwa dalam diri seseorang ada dua yang penting yang dapat meningkatkan motivasi yaitu kompensasi dan harapan. Kompensasi adalah imbalan jasa dari organisasi kepada pekerjanya. Pemberian kompensasi dapat berdampak negatif apabila tidak dilakukan secara adil, yang pada akhirnya akan menimbulkan ketidakpuasan dari pekerja. Harapan adalah apa yang akan diperoleh dari pekerjaannya. Dengan adanya harapan maka seseorang akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhannya, untuk melakukan tugasnya. Teori motivasi lainnya adalah teori dari Maslow, yaitu teori hirarki kebutuhan. (Robbins & Coulter, 2016) ;

1. Kebutuhan fisik ; manusia butuh makan, minum, tempat tinggal, reproduksi dan kebutuhan fisik lainnya.
2. Kebutuhan keamanan ; manusia butuh rasa aman dan terlindungi dari bahaya.
3. Kebutuhan social ; manusia perlu diperhatikan, merasa dimiliki dan diterima, dan butuh teman.
4. Kebutuhan dihargai ; kebutuhan akan status, penghargaan dan pencapaian.
5. Kebutuhan aktualisasi diri ; manusia butuh untuk menyatakan dirinya kepada orang lain.

Menurut Maslow kebutuhan ini harus dipenuhi berdasarkan urutannya dari yang pertama adalah kebutuhan fisik. Jika dihubungkan dengan evaluasi menuju WBK/WBBM maka teori motivasi Maslow dapat dihubungkan dengan *reward and punishment* dalam pelaksanaan pencapaian Wilayah Birokrasi bersih dan melayani. Di dalam penelitian yang dilakukan peneliti tidak melihat adanya keuntungan yang didapatkan dari satuan kerja saat instansinya memperoleh predikat WBK/WBBM, sehingga hal ini mempengaruhi motivasi untuk memperoleh predikat menuju WBK/WBBM. Peneliti mendapatkan bahwa tidak ada perbedaan perlakuan yang diterima maupun yang didapatkan oleh satuan kerja yang memperoleh predikat WBK/WBBM. Kebutuhan yang terpenuhi hanya dari segi aktualisasi diri dan dihargai, tetapi kebutuhan fisik tidak tercapai. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi dari satuan kerja yang dinilai.

Manusia adalah makhluk hidup yang memiliki kepercayaan, motivasi dan tujuan, karena itulah kita mengamati orang lain, kita mencoba untuk menjelaskan perilaku orang tertentu terhadap sesuatu dengan pikiran kita sendiri. Hal ini terjadi karena saat evaluasi WBK/WBBM Tim penilai rentan terjadi subjektivitas karena masih terdapat persepsi yang berbeda – beda antara TPI, TPN dan satuan kerja Kemenkes. Bias yang sering terjadi di dalam evaluasi adalah ;

1. *Overconfidence bias* ; bias yang terjadi karena seseorang terlalu percaya diri.
2. *Anchoring bias* ; cenderung terpaku pada informasi awal dan tidak terbuka untuk informasi baru.
3. *Confirmation bias* ; kita mencari informasi yang sesuai dengan pengalaman masa lalu kita, mencocokkannya, dan mengabaikan informasi yang berlawanan dengan pengalaman kita.
4. *Availability bias* ; evaluasi berdasarkan informasi yang sudah tersedia
5. *Escalation of commitment* ; tetap dengan pendapat kita, walaupun sudah terbukti salah.
6. *Hindsight bias* ; cenderung percaya bahwa kita telah memprediksi suatu kejadian secara akurat, setelah hasilnya diketahui.

Menurut penulis, bias inilah yang sering menjadi penyebab dari adanya perbedaan persepsi diantara tim penilai, sesuai dengan yang dikatakan oleh informan A2 bahwa banyak anggota dari tim penilai, bukan hanya dari kemenkes yang terlalu percaya diri. Sudah merasa bahwa satuan kerja yang dinilainya adalah bagus, sehingga tidak mau melihat dari ke tempat lain. Padahal tempat yang lain lebih bagus. Kecenderungan itulah yang akhirnya menyebabkan bias dalam evaluasi menuju WBK/WBBM.

Salah satu perbedaan persepsi di dalam evaluasi menuju WBK/WBBM adalah pada

sub indikator *whistleblowing system* dari indikator penguatan pengawasan. Dimana pada pemenuhan sub indikator tersebut adalah telah melakukan penerapan *whistleblowing system* di unit satuan kerja yang dinilai. Persepsi dari tim penilai internal adalah dengan adanya peraturan Menteri Kesehatan nomor 29 tahun 2014 tentang tata cara pelaporan pelanggaran dugaan tindak pidana korupsi di lingkungan Kementerian Kesehatan maka unit satuan kerja tidak perlu membuat tersendiri pelaporan pelanggaran yang dimaksud dalam lembar kerja evaluasi evaluasi. Sementara persepsi dari tim penilai nasional yaitu unit satuan kerja harus membuat pelaporan tersendiri. Hal ini disebabkan tim penilai nasional tidak menggunakan Permenkes no 29 tahun 2014 sebagai rujukan regulasi di dalam pelaksanaan evaluasi. Bias yang terjadi adalah *availability bias*. Dimana tim penilai nasional hanya menilai berdasarkan informasi yang tersedia dan tidak mau menerima informasi lain yang diberikan.

Sumber daya dalam pelaksanaan penilaian mandiri ini adalah sumber daya manusia yang kompeten, alat yang membantu dalam pelaksanaan program. Tersedianya sarana dan prasarana untuk menunjang terlaksananya kebijakan dan ketersediaan anggaran untuk menjalankan setiap program agar terlaksana secara efektif. Pelaksanaan kebijakan sering tidak berhasil dikarenakan jumlah staf yang tidak mencukupi, tidak sesuai bidangnya ataupun tidak kompeten. Para pelaksana program harus memiliki keterampilan yang memadai untuk melaksanakan evaluasi. Kurangnya anggota tim yang tidak terlatih akan menghambat pelaksanaan program (Winarno, 2012).

Hasil penelitian ditemukan bahwa masalah yang ditemukan dari sisi Tim Penilai. Internal adalah masih adanya anggota tim yang belum memahami dan mampu secara penuh melakukan evaluasi. Sementara dari sisi Tim Penilai Nasional, yang dinyatakan oleh informan kendala yang dihadapi adalah kurangnya jumlah tenaga untuk melakukan evaluasi, sehingga hanya sedikit satuan kerja yang dapat dinilai dalam kurun waktu yang ditentukan. Hal demikian menurut peneliti maka dapat menghambat evaluasi menuju WBK/WBBM secara keseluruhan.

Hal ini sesuai dengan pemahaman dari Robbin (1996) yang sudah dijelaskan di dalam kerangka teori bahwa faktor persepsi, motivasi dan kemampuan individu dapat mempengaruhi pengambilan keputusan individu. Keputusan yang dimaksud adalah keputusan dalam melakukan evaluasi menuju WBK/WBBM, tim penilai akan memakai persepsinya, motivasinya dan kemampuannya dalam melakukan penilaian.

Efektivitas Penilaian mandiri ; Berikut adalah data hasil evaluasi TPI dan TPN selama tahun 2014-2015 yang berhasil dihimpun oleh peneliti.

Tabel 2 Tabel evaluasi WBK/WBBM Kementerian Kesehatan Tahun 2014-2016

TAHUN	NO	UNIT KERJA	PENILAIAN TPI			PENILAIAN TPN			PREDIKAT
			PENGUNGKIT	HASIL	TOTAL	PENGUNGKIT	HASIL	TOTAL	
2014	1	RSUP Dr. Kariadi	54.20	32.74	86.94	41.28	34.88	76.16	WBK
	2	RSUP Fatmawati	56.18	30.24	86.42	32.79	34.77	67.56	TIDAK LULUS
	3	Poltekkes jakarta III	55.04	22.34	77.38	34.48	35.71	70.19	TIDAK LULUS
2015	1	RSUP Dr. Kariadi	54.18	32.84	87.02	50.29	38.01	88.30	WBBM
	2	RSUP Fatmawati	56.18	32.84	89.02	44.85	29.70	74.55	TIDAK LULUS
	3	RSUP dr. Sardjito	48.96	32.84	81.80	Tidak dilakukan penilaian			
	4	KKP Kelas II Semarang	56.72	32.84	89.56	38.44	31.50	69.94	TIDAK LULUS
	5	KKP kelas I Tanjung Priok	51.35	32.84	84.19	Tidak dilakukan penilaian			
	6	BKOM Bandung	51.35	32.84	84.19	40.97	32.55	73.52	TIDAK LULUS
	7	Poltekkes jakarta III	56.92	34.10	91.02	Tidak dilakukan penilaian			
	8	P2B2 Donggala	42.68	32.84	75.52	Tidak dilakukan penilaian			
2016	1	KKP Kelas I Tanjung Priok	51.35	32.84	84.19	39.90	36.72	76.62	WBK
	2	BKOM Bandung	53.35	34.10	87.45	41.38	34.76	74.14	TIDAK LULUS
	3	RSUP Fatmawati	55.16	30.84	86.00	42.41	31.68	74.09	TIDAK LULUS
	4	RSUP dr. Sardjito	48.96	32.84	81.80	41.37	34.24	70.61	TIDAK LULUS
	5	RSAB Harapan Kita	54.30	24.06	78.36	Tidak dilakukan penilaian			
	6	RSUP Hasan Sadikin	52.38	24.83	77.21	Tidak dilakukan penilaian			
	7	RSUP Soeradji	52.33	34.00	86.33	Tidak dilakukan penilaian			
	8	P2B2 Banjar Negara	48.41	22.69	69.10	Tidak dilakukan penilaian			
	9	Poltekkes Jogjakarta	50.53	25.00	75.53	Tidak dilakukan penilaian			
	10	Poltekkes jakarta III	56.92	34.10	91.02	42.37	34.90	77.27	WBK

Dari tabel diatas didapatkan selama 3 tahun pelaksanaan Evaluasi menuju WBK/WBBM maka terdapat perbedaan hasil evaluasi antara TPI dan TPN dan faktanya hasil total evaluasi TPN hampir selalu lebih rendah dari evaluasi TPI. Tabel diatas juga menyatakan bahwa dari total 21 Satuan kerja yang diusulkan berpredikat WBK/WBBM selama kurun waktu 3 tahun terdapat 9 satuan kerja yang tidak dilakukan evaluasi oleh MenPAN RB, hal ini dari hasil wawancara terjadi karena kurangnya waktu dan sumber daya manusia yang dimiliki oleh MenPAN RB untuk melakukan evaluasi. Kurangnya waktu dan sumber tenaga dilihat dari luas wilayah, yaitu seluruh Indonesia, dan banyaknya satuan kerja yang harus dinilai oleh Menpan RB.

Penilaian mandiri adalah evaluasi terhadap unit satuan kerja yang diajukan kepada Menteri Kesehatan yang dilakukan oleh Tim Penilai Internal (TPI). Dari hasil penelusuran melalui wawancara mendalam, didapatkan bahwa TPI terdiri dari unsur Inspektorat Jenderal dan mengikutsertakan unsur dari Unit Utama Kemenkes. Yaitu unit yang membidangi satuan kerja yang akan dinilai. Di dalam penelitian ini unit satuan kerja yang akan dinilai adalah satuan kerja yang berhubungan langsung dengan pelayanan masyarakat, yaitu Kantor Kesehatan Pelabuhan, Rumah Sakit, dan Politeknik Kesehatan. Unit utama dari Kantor Kesehatan Pelabuhan adalah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Unit utama dari Rumah Sakit di bawah Kemenkes adalah Direktorat Pelayanan Kesehatan.

Politeknik Kesehatan berada di bawah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Peneliti menyimpulkan bahwa proses evaluasi penilaian mandiri jadi tidak efektif di saat unit eselon 1 yang ditugaskan untuk membina satuan kerjanya, ternyata menugaskan staf yang tidak memahami dan mengerti esensi dari evaluasi menuju WBK/WBBM dikarenakan kesibukan pejabat yang bersangkutan.

Efektivitas dalam suatu kegiatan organisasi dapat dirumuskan sebagai tingkat pencapaian sasaran yang menunjukkan sejauh mana sasaran telah dicapai. Suatu kegiatan dapat dikatakan efektif bila sepenuhnya mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Efektivitas umumnya dipandang sebagai tingkat pencapaian tujuan operasional. Dengan demikian pada dasarnya efektivitas adalah tingkat pencapaian tujuan atau sasaran organisasi sesuai dengan yang telah ditetapkan. Tujuan dari penilaian Penilaian mandiri yang dilakukan oleh TPI adalah agar tujuan penilaian WBK/WBBM tercapai, yaitu semua satker yang diajukan kepada Kementerian PANRB lulus dalam penilaian oleh TPN. Hal ini yang belum dapat dicapai oleh TPI, sehingga tidak semua satuan kerja yang diajukan ke Kementerian PANRB mendapatkan penilaian yang cukup.

Ada beberapa hipotesis dan kemungkinan yang disampaikan oleh Qodri (Azizy, 2007) kenapa hasil dari evaluasi Reformasi Birokrasi belum memuaskan. Beberapa diantaranya adalah; Indikator Pengukuran yang kurang

jelas, kelemahan bangunan profesionalisme (khususnya faktor pendidikan dan latihan); kurangnya pengawasan dan penerapan reward dan punishment; lemahnya moralitas/integritas;

Peneliti juga menyimpulkan bahwa dalam Lembar Kerja Evaluasi yang berisi indikator penilaian, masih terdapat indikator pengukuran yang kurang jelas, hal ini dikarenakan tidak adanya pedoman yang pasti mengenai pengisian LKE. Tata cara pengisian LKE hanya disampaikan melalui sosialisasi. Hal ini bisa menyebabkan perbedaan persepsi yang mendengar atau melihat sosialisasi. Ini salah satu penyebab penilaian penilaian mandiri jadi kurang optimal, karena apa yang diperiksa oleh TPI ternyata setelah dilakukan pemeriksaan oleh TPN akan berbeda hasilnya.

Sumber daya lain yang dapat membantu meningkatkan efektivitas pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM adalah meningkatkan peran Aparat Pengawasan Internal Pemerintah. Rumah Sakit dapat meningkatkan peran serta Satuan Pengawas Internalnya (SPI), demikian juga poltekkes dapat meningkatkan peran serta SPI nya. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan dan pelatihan secara khusus mengenai proses evaluasi WBK/WBBM kepada APIP di satuan kerja..

KESIMPULAN

Pelaksanaan penilaian mandiri oleh tim penilai internal dari Kementerian Kesehatan belum efektif. Hal ini dapat dilihat dari belum tercapainya tujuan dari pelaksanaan penilaian mandiri, yaitu masih terdapatnya gap antara hasil evaluasi internal dan hasil evaluasi MenPAN RB yang seharusnya bisa dihilangkan atau diperkecil. Gap yang terjadi adalah akibat adanya perbedaan persepsi dan perbedaan kemampuan dari tim penilai internal dan tim penilai nasional dalam memahami indikator evaluasi menuju WBK/WBBM. Pelaksanaan penilaian mandiri oleh tim penilai internal juga belum efisien. Hal ini dapat dilihat karena terjadinya pemborosan anggaran pada satuan kerja yang dilakukan penilaian berulang dan tidak lulus. Semakin banyak satuan kerja yang diperiksa oleh tim penilai internal dan tidak lulus oleh tim penilai nasional maka akan menyebabkan tidak efisien. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas Penilaian mandiri tersebut adalah regulasi, perbedaan karakteristik satuan kerja, komunikasi, kepemimpinan, konflik kepentingan, motivasi, persepsi dan kemampuan dari SDM yang akan disimpulkan sebagai berikut :

1. Regulasi terkait

Penulis mendapatkan dari sisi regulasi masih dibutuhkan perubahan terhadap peraturan di tingkat Kementerian Kesehatan, yaitu

diperlukannya peraturan setingkat keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang anggota Tim Penilai Internal.

2. Karakteristik satuan kerja

Perbedaan karakteristik satuan kerja mempengaruhi dalam evaluasi yang akan dilakukan oleh Tim Penilai Internal ataupun Tim Penilai Nasional. Terutama untuk satuan kerja rumah sakit dengan banyaknya masyarakat yang dilayani dan adanya faktor emosional dari pasien dan keluarga yang sakit, tentunya akan berbeda penanganannya dengan KKP yang melayani orang sehat, dan Poltekkes yang melayani mahasiswa. Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi perbedaan karakteristik dari satuan kerja adalah pengetahuan dari tim penilai mengenai satuan kerja yang dinilai harus dipersiapkan sebelum melakukan evaluasi penilaian menuju WBK/WBBM.

3. Komunikasi, kepemimpinan dan konflik kepentingan.

Komunikasi dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM yang dilakukan adalah sosialisasi dan koordinasi melalui visual, media elektronik dan media sosial. Komunikasi yang terjadi dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM sudah cukup jelas tetapi perlu ditingkatkan pemahaman anggota TPI sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

Pimpinan di satuan kerja Kemenkes belum semua memahami teknis pelaksanaan evaluasi WBK/WBBM. Komitmen pimpinan adalah faktor yang paling berpengaruh di dalam efektivitas evaluasi yang dilakukan oleh Tim Penilai Internal.

Masih terdapat konflik kepentingan di dalam pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM. Hal ini terjadi karena Tim penilai internal belum melakukan evaluasi benturan kepentingan.

4. Motivasi, persepsi dan Kemampuan SDM

Motivasi satuan kerja mempengaruhi efektivitas evaluasi menuju WBK/WBBM. Kurangnya motivasi satuan kerja dikarenakan belum adanya *system reward and punishment* di dalam melaksanakan evaluasi menuju WBK/WBBM.

Masih terdapatnya perbedaan persepsi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian PANRB tentang program menuju WBK/WBBM. Perbedaan tersebut menyebabkan perbedaan hasil evaluasi. Kemampuan dari Tim Penilai Internal sudah cukup baik dalam melakukan evaluasi menuju WBK/WBBM tetapi perlu ditingkatkan lagi dengan cara dilakukan pendidikan dan pelatihan secara khusus mengenai penilaian menuju WBK/WBBM.

SARAN

Saran yang dapat diberikan di dalam penelitian ini diantara lain kepada:

Kementerian Kesehatan

1. Perlu dilakukannya pembangunan dan penguatan kapabilitas Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) di lingkungan satuan kerja Kementerian Kesehatan, serta perlu adanya evaluasi dan monitoring secara berkesinambungan. Peningkatan bisa dilakukan dengan cara melakukan inventarisasi dan pemetaan kapabilitas APIP serta meminta kepada unit eselon 1 untuk mensertifikasi APIP-nya.
2. Perlu dikeluarkannya keputusan Menteri Kesehatan tentang Tim Penilai Internal yang terbaru yang nantikan berisi nama-nama yang bertanggung jawab dengan pelaksanaan evaluasi menuju WBK/WBBM di lingkungan Kementerian Kesehatan.
3. Perlu dikeluarkannya peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai petunjuk teknis pengaturan benturan/konflik kepentingan di dalam pelaksanaan reformasi birokrasi yang nantinya di dalam peraturan menteri kesehatan itu akan mengatur penanganan dan pencegahan terjadinya benturan kepentingan di dalam pelaksanaan evaluasi WBK/WBBM di lingkungan Kementerian Kesehatan.
4. Meningkatkan Kemampuan SDM Tim Penilai Internal dengan cara melakukan pelatihan khusus mengenai WBK/WBBM di lingkungan Kementerian Kesehatan dan melakukan sertifikasi.
5. Melakukan sosialisasi dan koordinasi secara rutin antara seluruh unit utama dengan Itjen Kemenkes untuk melakukan penyamaan persepsi dan pemahaman tentang WBK/WBBM
6. Menyerahkan pelaksanaan Survey Eksternal Persepsi Korupsi yang dilakukan oleh Itjen Kemenkes kepada pihak ketiga.
7. Perlu diterapkan sistem *reward dan punishment* bagi satuan kerja yang berhasil memperoleh predikat WBK/WBBM dan yang belum berhasil.

Kementerian PANRB

1. Perbaiki Lembar Kerja Evaluasi yang lebih mudah dipahami dan tidak menimbulkan multitafsir, dengan cara membuat pedoman pengisian Lembar Kerja Evaluasi yang memberikan batasan dan cakupan pengertian dari pemenuhan indikator pengungkit dan indikator hasil. Pedoman dibuat secara spesifik untuk setiap Kementerian.
2. Membuat sistem sertifikasi untuk anggota penilai di kementerian yang melakukan evaluasi WBK/WBBM.

3. Melakukan analisis terhadap jumlah sumber daya manusia di Kementerian PANRB terutama aparatur yang melakukan evaluasi WBK/WBBM. Menambahkan Sumber Daya Manusia dalam melakukan Evaluasi WBK/WBBM sehingga lebih banyak Satuan Kerja yang dapat dilakukan evaluasi, dengan cara mensinergikan Tim Penilai Internal dari Kementerian/Lembaga sebagai anggota Tim Penilai Nasional untuk Kementerian/Lembaga lainnya. Contohnya dengan menjadikan TPI di Itjen Kemenkes yang sudah tersertifikasi sebagai TPN di Itjen Kementerian Pertanian.
4. Hasil Survey eksternal persepsi korupsi dan pelayanan publik yang dilakukan TPN agar diberikan umpan balik kepada satuan kerja yang tidak hanya berupa angka tapi apa yang menjadi kekurangan Satuan Kerja yang terkait sehingga satuan kerja dapat mengetahui apa kekurangan dari hasil survey eksternal yang dilakukan oleh KemenPAN RB.

DAFTAR PUSTAKA

- 1.28, U. undang. (1999). *UU RI no 28 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotismue*.
2. Azizy, A. Q. (2007). *Change Management dalam Reformasi Birokrasi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
3. Barker, C. (1996). *The health care policy process*. London: Sage Publication.
4. Buse, K., May, N., & Walt, G. (2005). *Making Health Policy: Understanding Public Health*. London: Open University Press Mc Graw-Hill House.
5. Djojodibroto, D. R. D. (1997). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
6. Dye, T. R. (1992). *Understanding Public Policy*. New Jersey: Englewood Cliffs.
7. Ekowati, M. R. L. (2009). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Surakarta: Pustaka Caraka.
8. Gibson, James L., Ivancevich, J. M., Donnelly Jr, J. H., & Konopaske, R. (2012). *organizations behavior, structure, processes* (14th ed.). New York: McGraw-Hill Companies, inc.
9. Hughes, R. L., Ginnet, R. C., & Curply, G. J. (1999). *Leadership Enhancing the Lessons of Experience*. Singapore: Irwin McGraw-Hill.
10. Indiahono, D. (2009). *Kebijakan Publik berbasis dynamic policy analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
11. Indonesia, R. (2009). Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jakarta: Republik Indonesia*.
12. Itjen. (2015). Visi dan Misi.

13. Kemenkes. (2015). Visi dan Misi. Retrieved June 18, 2015, from <http://www.depkes.go.id/article/view/13010100001/profil-visi-dan-misi.html>
14. Kementerian Kesehatan. (2015). *Road Map Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
15. Kusumanegara, S. (2010). *Model dan actor dalam proses kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
16. Maleong, L. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
17. Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
18. Nawawi, I. (2009). *Public Policy: analisis, strategi, advokasi dan praktek*. Jakarta: Putra Media Nusantara.
19. Nugroho, R. (2014). *Public Policy* (edisi keli). Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
20. Permenkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan no 64 tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan*.
21. Permenkes 17. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan no 17 tahun 2015 tentang kebijakan pengawasan., (21).
22. PermenPAN RB. Peraturan Menteri PANRB no 52 tahun 2014 tentang Pedoman pembangunan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM di lingkungan instansi pemerintah. (2014).
23. PermenPAN RB. (2015). Peraturan Menteri PAN dan RB no 11 tahun 2015, 1–23.
24. Perpres. Peraturan Presiden nomor 81 tahun 2010 (2010).
25. Perpres 35. (2015). *Peraturan Presiden No 35 tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan*.
26. Prasajo, E., Baswedan, A., Harymurti, B., Hardjapamekas, Erry R., Kerjataya, H., Umar, N., ... Nugroho, R. (2014). *Pemimpin dan Reformasi Birokrasi; Catatan Inspiratif dan Alat Ukur dalam Implementasi Reformasi Birokrasi*. (R. Yunairi & A. Hakim, Eds.) (First Edit). Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.
27. Robbins, S. P. (1994). *Teori Organisasi; Struktur, Desain dan Aplikasi* (third). ARCAN.
28. Robbins, S. P. (1996). *Perilaku Organisasi; Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. New Jersey: Pt Prehallindo Jakarta.
29. Robbins, S. P., & Coulter, M. (2016). *Management*. Pearson Education, Inc.
30. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2014). *Essentials of Organizational Behavior*. <https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104>
31. Sedarmayanti. (2012). *Good Governance "Kepemerintahan Yang Baik."* Bandung: CV Mandar Maju.
32. Steers M, R., Gerardo R, U., & Richard, M. T. (1985). *managing effective organizations*. boston: Kent Publishing Company.
33. Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
34. Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik; Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.