IMPLEMENTASI *E-GOVERNMENT* MELALUI *E-HEALTH* DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN

(Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Ujian Sarjana pada
Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

INDAH SETYOWATI

125030100111082

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

MALANG

2016

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MOTTO

"Mulailah Menulis, Jangan Berpikir! Berpikir itu nanti saja, Tulislah draft pertamamu dengan hati, baru nanti Kau akan menulis ulang dengan pikiranmu. Kunci utama menulis adalah menulis, bukan berpikir".

-James Whitfield E-

repository.ub.ac.id

HALAMAN PERSEMBAHAN

KU PERSEMBAHKAN KARYAKU

KEPADA ALM. PAPA TERCINTA

SEBAGAI TANDA BAKTI ATAS AMANAH YANG BELIAU SAMPAIKAN

DIHEMBUS NAFAS TERAKHIRNYA

JUGA KUPERSEMBAHKAN UNTUK MAMA TERSAYANG

SEBAGAI TANDA BAKTI ATAS HARAPAN, PELUH, AIR MATA DAN DOA

YANG SENANTIASA MENGIRINGI PROSES ANANDA SELAMA

MENEMPUH PERKULIAHAN DI FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul	:	Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Surabaya)
Disusun Oleh	:	Indah Setyowati
NIM	:	125030100111082
Fakultas	:	Ilmu Administrasi
Jurusan	:	Ilmu Administrasi Publik
Konsentrasi	:	-

Malang, 22 Juli 2016

Komisi Pembimbing

Ketua	Anggota
Drs. M. Shobaruddin, M.A	**Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP**
NIP. 19590219 198601 1 001	NIP. 20110785 1214 1 001

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Majelis Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari	:	Kamis
Tanggal	:	11 Agustus 2016
Jam	:	09.00 - 10.00 WIB
Skripsi atas nama	:	Indah Setyowati
Judul	:	Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Surabaya)

Malang, 15 Agustus 2016

dan Dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua	Anggota
Drs. M. Shobaruddin, MA	**Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP**
NIP. 19590219 198601 1 001	**NIP. 20110785 1214 1 001**
Penguji I	Penguji II
Dr. Ratih Nur Pratiwi, M.Si	**Dr. Riyanto, M.Hum**
NIP. 19530807 197903 2 001	**NIP. 19600430 198601 1 001**

repository.ub.ac.id

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan suatu gelar atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 22 Juli 2016

Mahasiswa,

Indah Setyowati

125030100111082

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

RINGKASAN

Indah Setyowati, 2012, Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Surabaya), Drs. M. Shobaruddin, M.A, Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP, 168 hal + xvii

Perubahan perilaku dan pola pikir masyarakat sebagai dampak dari arus globalisasi membuat organisasi publik dituntut untuk mampu memenuhi kebutuhan masyarakat melalui berbagai inovasi yang diberikan. Pemerintah Kota Surabaya berawal dari tuntutan masyarakat yang menginginkan kemudahan untuk memperoleh akses layanan kesehatan berinisiatif untuk membangun sistem pendaftaran dan rujukan *online* melalui keterlibatan beberapa dinas dengan lintas sektor. *E-Health* merupakan aplikasi penyelenggaraan kesehatan milik Kota Surabaya yang dibangun dengan keterlibatan lintas sektor. Instansi yang dilibatkan dalam implementasi *e-health* adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya berperan sebagai *leading sector* dalam implementasi *e-health*, Dinkominfo berperan sebagai *back-office* penyedia jaringan internet, Dispendukcapil sebagai penyedia data kependudukan Kota Surabaya, dan Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dasar.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis implementasi, faktor pendukung dan penghambat, serta dampak implementasi *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan analisis data model interaktif, dimulai dengan pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Implementasi *e-health* mendapat dukungan dari Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan ditunjang dukungan sumberdaya manusia, infrastruktur dan anggaran. Manfaat bagi masyarakat adalah memudahkan masyarakat melakukan pendaftaran ketika berobat baik di puskesmas maupun rumah sakit. Implementasi *e-health* dipengaruhi oleh beberapa faktor berupa pendukung dan penghambat. Faktor pendukung implementasi program ini adalah dukungan kepemimpinan Walikota dan Kepala Dinas Kesehatan dan komitmen pegawai. Faktor penghambat implementasi program ini adalah penguasaan IT masyarakat dan kendala teknis operasional. Implementasi *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan membawa dampak positif dilihat dari indikator prosedur pelayanan, kemudahan akses dan waktu pelayanan.

Kata Kunci: *E-government*, Pelayanan Publik, Pelayanan Kesehatan

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

SUMMARY

Indah Setyowati, 2012, **Implementation of E-Government through E-Health in Public Service Delivery in the Health Sector (Case Study on Departemen of Health Surabaya and Puskesmas Jagir Surabaya)**, Drs. M. Shobaruddin, M.A, Rendra Eko W, S.AP., M.AP, 168 hal + xvii

The behavioral changes and the pattern think the community as a result of globalization makes organization public are required to able to fulfill the needs of the community through various innovations given. Started from the the demands of society who want the ease of access to health care, the Surabaya City Government initiative to build online registration and referral system through the involvement of several departments with the relevant sectors. E-Health is an application owned health organization of Surabaya, which is built with cross-sectoral involvement. Agencies who were involved in the implementation of ehealth is the Health Department of Surabaya role as the leading sector for the implementation of e-health. Department communications and informatics serve as back-office Internet network providers, Department population and civil registration as population data provider and health centers as health care facilities basic public health services level at once as the technical implementer programs activities of the Health Department.

The purpose of this research to discover, describe and analyze the implementation of e-government through e-health, enabling and inhibiting factors as well as the impact of the implementation of e-health in public service delivery in the health sector. This research use descriptive research with qualitative approach. This research is using data analysis interactive model, starting with data collection, condensation, data presentation and conclusion.

The implementation of e-health had the support of the Mayor of Surabaya and Surabaya City Health Office Head supported by human resources, infrastructure and budget. Benefits for society is ease to register treatment either in health centers and hospitals. Factors supporting implementation of this programs is support leadership of Mayor Surabaya and Surabaya City Health Office Head and employee commitment. An inhibiting factor implementation of this programs is the mastery of IT society and technical constraints of operational. The implementation of ehealth in provision of services had a positive impact seen from the indicators procedures, ease of access and service time.

Keywords: E-Government, Public Services, Health Services.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Implementasi E-Government melalui E-Health dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir. Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
3. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi.
4. Bapak Dr. M. Shobaruddin, M.A selaku Ketua Komisi Pembimbing yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan bagi penulis untuk terus memperbaiki skripsi ini.

5. Bapak Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP selaku Anggota Komisi yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini dengan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat sekali.
6. Segenap dosen pengajar di Prodi Administrasi Publik Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas llmu Administrasi Universitas Brawjaya terimakasih untuk ilmu yang dibagikan dan semoga bermnfaat bagi penulis kedepannya
7. Ibu dr. Primayanti selaku Ketua Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta seluruh narasumber pada Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah bersedia meluangkan waktunya bagi penulis.
8. Bapak Tito selaku Ketua Sub Bidang APTEL Dinas Kominfo Kota Surabaya beserta seluruh narasumer pada Dinkominfo Surabaya yang telah bersedia meluangkan waktunya bagi penulis
9. Ibu dr. Kartikaningtyas selaku dokter Poliklinik Umum yang bersedia meluangkan waktunya bagi penulis
10. Bapak Rizky selaku Informan Informan pada Puskesmas Jagir
11. Mas Aji selaku Informan Informan pada Puskesmas Jagir
12. Mama tersayang yang selalu memotivasi penulis untuk tidak mudah putus asa
13. Saudariku tercinta Nadia Sanggra Puspita, ST yang selalu memberikan motivasi pada penulis tanpa lelah
14. Pengurus Harian HUMANISTIK Periode 2015-2016, Fahmi, Adam, Eny, Rani, Yessa, Afin, Denok, Niki, Rahma, Wanda, Velli, Dathul, Isa yang selalu menjadi motivasi bagi penulis untuk tidak malas mengerjakan skripsi

15. Sahabat seperjuangan penulis, Eny, Nina, Maria, Fanny, Wida, Shinta, Fajri yang selalu meluangkan waktu untuk menjadi teman diskusi ketika penulis mengalami kesulitan dalam penyusunan skripsi ini
16. Teman-teman sesama bimbingan Pak Shobaruddin dan Pak Rendra Eko Wismanu yang telah membantu dan mengisi hari-hari penulis selama di Malang saat perkuliahan dan penyususnan skripsi ini.
17. Semua teman-teman prodi Administrasi Publik angkatan 2012 yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 22 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

MOTTO i
HALAMAN PERSEMBAHAN ii
TANDA PERSETUJUAN iii
TANDA PENGESAHAN iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI..... v
RINGKASAN vi
SUMMARY vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Kontribusi Penelitian 9
E. Sistematika Penulisan 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 12
A. Kebijakan Publik 12
1. Pengertian Kebijakan Publik 12
2. Konsep Implementasi Kebijakan Publik 13
B. Pelayanan Publik 15
1. Pengertian Pelayanan 15
2. Pengertian dan Batasan Pelayanan Publik 16
3. Jenis-Jenis Pelayanan Publik 17
4. Paradigma Model Pelayanan Publik 19
5. Standar Pelayanan Minimal 21
C. Pelayanan Kesehatan 22
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan 22
2. Puskesmas 24
D. *Electronic Government* 25
1. Pengertian *Electronic Government* 25
2. Manfaat dan Tujuan *Electronic Government* 27
3. Tipe Relasi *Electronic Government* 28
4. Elemen Sukses *Electronic Government* 30
5. Faktor Penerapan *Electronic Government* 33
6. *Electronic Government* dalam Mewujudkan *Good Governance* 34

E. Konsep *E-Health*..... 35
1. Pengertian *E-Health*..... 35
2. Stakeholder dalam *E-Health*..... 36
F. Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan..... 37

BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... 41
A. Jenis Penelitian..... 41
B. Fokus Penelitian..... 41
C. Lokasi dan Situs Penelitian..... 43
D. Jenis dan Sumber Data..... 45
E. Teknik Pengumpulan Data..... 48
F. Instrumen Penelitian..... 51
G. Analisis Data..... 52
H. Keabsahan Data..... 55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... 57
1. Gambaran Umum Kota Surabaya..... 57
a. Sejarah Kota Surabaya..... 57
b. Kondisi Geografi dan Kondisi Alam..... 58
c. Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kota Surabaya..... 59
d. Visi Misi Kota Surabaya..... 61
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian
a. Profil Dinas Kesehatan Kota..... 63
1) Lokasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... 63
2) Visi Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... 64
3) Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... 64
4) Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... 66
5) Bidang Tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... 67
b. Profil Puskesmas Jagir
1) Sejarah dan Perkembangan Puskesmas Jagir..... 70
2) Visi Misi Puskesmas Jagir..... 71
3) Struktur Organisasi Puskesmas Jagir..... 72
4) SDM Penyelenggara Puskesmas Jagir..... 72
5) Macam-Macam Pelayanan pada Puskesmas Jagir..... 73
6) Jadwal Pelayanan Puskesmas Jagir..... 74
7) Alur Pelayanan Puskesmas Jagir..... 75

B. Penyajian Data Fokus Penelitian..... 76
1. Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan..... 76
a. *Support*..... 76
1) Kepemimpinan..... 77
2) Sumberdaya..... 81
3) Dasar Hukum..... 86
4) Sosialisasi..... 89
b. *Capacity*..... 94
1) Ketersediaan Sumberdaya Finansial..... 94
2) Ketersediaan Sumberdaya Infrastruktur..... 98
3) Ketersediaan Sumberdaya Manusia..... 100
c. *Value*..... 103
1) Bagi Pemerintah..... 103
2) Bagi Masyarakat 106
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan..... 108
a. Faktor Pendukung..... 108
1) Dukungan Walikota Surabaya dan Pimpinan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... 109
2) Komitmen Pegawai dalam Penguasaan IT..... 119
b. Faktor Penghambat..... 112
1) Penguasaan IT Masyarakat..... 112
2) Kendala Teknis Operasional..... 114
3. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan..... 117
a. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Prosedur Pelayanan..... 118
b. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Kemudahan Akses 124
c. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari

Indikator Waktu Pelayanan..... 127
C. Analisis Data dan Pembahasan..... 130
1. Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan..... 130
a. *Support*..... 131
b. *Capacity*..... 139
c. *Value*..... 144
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir..... 146
a. Faktor Pendukung..... 147
b. Faktor Penghambat..... 150
3. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan..... 152
a. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Prosedur Pelayanan..... 153
b. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Kemudahan Akses 155
c. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Waktu Pelayanan..... 158

BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan..... 160
B. Saran..... 162

DAFTAR PUSTAKA..... 164
LAMPIRAN..... 168

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
1.	Tabel PeGI Tingkat Kab/Kota di Jawa Timur 2015	3
2.	Batasan Pelayanan Publik dengan Pelayanan Privat	16
3.	Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik	19
4.	Jumlah Penduduk Kota Surabaya Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Tahun 2014	60
5.	Jadwal Pelayanan Puskesmas Jagir	74
6.	Anggaran Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2014-2015	95
7.	Anggaran Sub Bagian Penyusunan Program	96
8.	Ketersediaan Infrastruktur Pada Puskesmas Jagir	99
9.	Perbandingan Prosedur Pelayanan Pasien Sebelum dan Sesudah Implementasi *E-Health*	122
10.	Perbandingan Penyelenggaraan Pelayanan dari Indikator Kemudahan Akses Sebelum dan Setelah Implementasi *E-Health*	126
11.	Perbandingan Penyelenggaraan Pelayanan Dari Indikator Waktu Pelayanan Sebelum dan Setelah Implementasi *E-Health*	129

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
1.	Stakeholder dalam Sistem *E-Health*	37
2.	Komponen Analisis Data Model Interaktif	53
3.	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	63
4.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya Puskesmas Jagir	66
5.	Struktur Organisasi Puskesmas Jagir	72
6.	Sosialisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada Puskesmas di Kota Surabaya	90
7.	Brosur sebagai salah satu media sosialisasi *E-Health*	91
8.	Kegiatan Sosialisasi Dinas Kominfo Surabaya pada acara *Surabaya Great Expo* di *Mall Gandaria City* Surabaya	91
9.	Kegiatan Sosialisasi Dinas Kominfo Surabaya pada acara *Surabaya Great Expo* di *Mall Gandaria City* Surabaya	92
10.	Berbagai Layanan Program Aplikasi Pemerintah Kota Surabaya	92
11.	Pemberian Pelatihan kepada Petugas Puskesmas	101
12.	Pegawai Sub Bidang Penyusunan Menyelesaikan Pekerjaan Sesuai Tupoksinya di Ruang SIK	102
13.	Sarana Penunjang Mesin *E-kios* Mengalami Kerusakan pada Printernya sehingga Tidak Dapat Difungsikan	116
14.	Perangkat Penunjang *E-Kios* diganti dengan Perangkat Komputer pada Puskesmas Jagir	117
15.	Prosedur Pelayanan melalui Aplikasi *E-Health*	119
16.	Prosedur Pendaftaran Pasien Baru Sebelum dan Sesudah Implementasi *E-Health*	121
17.	Prosedur Pendaftaran Pasien Lama Sesudah Implementasi *E-Health*	121
18.	Nomor Antrian Pasien pada Aplikasi *E-Health*	125
19.	Meja pendaftaran *e-health* berdekatan dengan loket pendaftaran	157
20.	Pasien di Loket Pendaftaran	157

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Jumlah
1.	Dokumentasi Penelitian	4
2.	Surat Penelitian	3
3.	Pedoman Wawancara	
	a. Dinas Kesehatan Kota Surabaya	2
	b. Dinas Kominfo Kota Surabaya	2
	c. Puskesmas Jagir	2
	d. Masyarakat pengguna aplikasi	1
4.	Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya	2
5.	Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya	2
6.	Tampilan *Website E-Health*	6

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Globalisasi telah menciptakan perkembangan arus informasi begitu cepat dan menimbulkan adanya saling ketergantungan antarnegara dalam berbagai bidang kehidupan. Perkembangan arus informasi yang begitu pesat turut membawa dampak terhadap perubahan perilaku dan pola pikir masyarakat. Perubahan perilaku dan pola pikir masyarakat tersebut mengarah pada ciri masyarakat yang aktif, masyarakat yang menuntut apa yang mereka butuhkan dan mereka inginkan.

Melihat perubahan perilaku dan pola pikir masyarakat sebagai dampak dari arus globalisasi, membuat organisasi publik dituntut untuk menjadi organisasi yang terbuka, transparan dan modern. Ibrahim (2008:91) menyatakan organisasi yang dibutuhkan pada abad 21 adalah organisasi yang mampu hidup dalam dunia penuh tantangan, aspiratif dan mampu berinovasi. Rondinelli dalam Keban (2008:3) mengungkapkan dalam penyediaan pelayanan publik dewasa ini, peran pemerintah perlu diarahkan pada melayani masyarakat melalui inovasi, pemanfaatan teknologi, pengembangan kapasitas maupun mengadakan kemitraan sektor publik dengan swasta.

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagai suatu inovasi dalam penyelenggaraan pemerintahan diadopsi di Indonesia sejak

tahun 2002 untuk membantu jalannya sistem pemerintahan dan pelayanan publik yang efektif dan efisien (*e-government*). Penerapan *e-government* didukung dengan adanya Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan *E-Government*. *E-government* menurut Indrajit (2002:2) adalah aplikasi informasi dan teknologi komunikasi yang dibuat oleh institusi pemerintahan *E-government* saat ini telah menjadi jembatan menuju transformasi kinerja pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang baik bagi masyarakat.

Pemerintah Daerah berupaya menerapkan *e-government* dengan memanfaatkan TIK secara optimal dalam melaksanakan tugas dan wewenang seluruh SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah. Kota Surabaya dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan serta memberikan pelayanan kepada masyarakat, memanfaatkan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Penerapan *e-government* Kota Surabaya dimulai pada tahun 2002-2005 dengan fokus awal pada perbaikan sistem manajemen di lingkungan Pemerintah Daerah dan dilanjutkan tahun 2009-2011 memfokuskan pada peningkatan kualitas layanan publik berupa peningkatan efisiensi serta aksesibilitas yang lebih baik. Kota Surabaya banyak melahirkan aplikasi-aplikasi *e-government* sebagai bentuk inovasi penyelenggaraan pelayanan publik berbasis TIK. Hal tersebut sesuai dengan tolak ukur keberhasilan program peningkatan pemanfaatan TIK yakni meningkatnya persentase jumlah layanan publik berbasis TIK tertuang dalam RPJMD Kota Surabaya Tahun 2010-2015.

Pemanfaatan TIK dalam kegiatan penyelenggaraan pemerintahan membawa Kota Surabaya memperoleh penghargaan diantaranya penghargaan ICT Pura, mengukuhkan Kota Surabaya sebagai kota yang telah siap dan mampu bersaing di bidang TIK mengungguli 165 Kabupaten/Kota. Penghargaan lain yang diperoleh Kota Surabaya adalah penghargaan *Smart City* atas pengimplementasian konsep kota pintar berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi (Pemerintah Kota Surabaya, 2016). Beberapa penghargaan yang diterima atas konsep implementasi *electronic government* menjadikan Kota Surabaya sebagai pembanding sistem pemerintahan elektronik nasional (Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara, 2012). Keberhasilan penerapan *electronic government* Kota Surabaya diperkuat dengan data hasil Pemeringkatan *E-Government* Indonesia (Pe-GI) tingkat Kab/Kota di Jawa Timur pada tahun 2015, Surabaya meraih kategori terbaik dengan nilai 3.53.

Tabel 1. Tabel PeGI Tingkat Kab/Kota di Jawa Timur 2015

NO	KABUPATEN/KOTA	DIMENSI					NILAI RATA-RATA	KATEGORI
		KEBIJAKAN	KELEMBAGAAN	INFRASTRUKTUR	APLIKASI	PERENCANAAN		
1	Kota Surabaya	3.53	3.60	3.73	3.67	3.60	3.63	SANGAT BAIK
2	Kota Malang	3.20	3.33	3.53	3.33	3.20	3.32	BAIK
3	Kabupaten Bojonegoro	3.33	3.07	3.20	3.07	3.06	3.15	BAIK
4	Kabupaten Lamongan	3.22	3.06	3.18	3.13	3.04	3.13	BAIK
5	Kabupaten Gresik	2.93	2.83	2.87	2.70	3.00	2.87	BAIK
6	Kabupaten Banyuwangi	2.73	2.67	2.83	2.87	3.00	2.82	BAIK
7	Kota Pasuruan	2.47	2.83	2.67	2.73	2.73	2.69	BAIK
8	Kabupaten Sidoarjo	2.60	2.60	2.67	2.73	2.80	2.68	BAIK
9	Kota Probolinggo	2.70	2.93	2.40	2.73	2.40	2.63	BAIK
10	Kabupaten Malang	2.60	2.70	2.73	2.33	2.73	2.62	BAIK
	RATA-RATA	2.9	3.0	3.0	2.9	3.0	3.0	BAIK

Sumber: PeGI - Kementrian Komunikasi Republik Indonesia, 2015

Berbagai macam inovasi aplikasi *e-government* yang diluncurkan oleh Pemerintah Kota Surabaya dalam menunjang kinerja aparatur dan peningkatan pelayanan publik diantaranya *e-budgeting, e-performance, e-controlling, e-sapawarga, e-musrenbang dan e-health. E-health* digagas atas inisiatif Walikota Surabaya untuk menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang memudahkan masyarakat memperoleh akses layanan kesehatan. *E-health* sebagai aplikasi layanan kesehatan berbasis *website* untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat Kota Surabaya menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai SKPD yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan kesehatan di Kota Surabaya.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Kota Surabaya turut bertanggungjawab dalam pengelolaan pembangunan SIK tingkat daerah. Pasal 67 PP No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa Walikota dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggungjawab dalam membangun Sistem Informasi kesehatan Daerah (SIKDA) untuk komunikasi data dan informasi kesehatan skala kabupaten/kota secara elektronik. SIKDA Kota Surabaya dibangun dengan sistem manajemen satu pintu untuk menghasilkan keluaran data informasi kesehatan yang berkualitas dan dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan bagi manajemen. *E-health* sebagai subsistem pembangunan SIKDA Kota Surabaya dimasukkan kedalam arah kebijakan

dan strategi pembangunan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi pada RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2010-2015.

E-health merupakan aplikasi berbasis *website* yang dapat diakses masyarakat melalui jaringan internet ataupun melalui mesin anjungan *e-kios* yang tersebar di rumah sakit, puskesmas, kecamatan dan balai kota untuk memudahkan masyarakat Kota Surabaya memperoleh akses layanan kesehatan. Latar belakang digagasnya aplikasi *e-health* dilansir dari *antarajatim.com* berawal dari keprihatinan Walikota Surabaya menyaksikan antrian panjang pasien dan adanya tuntutan dari masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan tanpa antrian panjang di sarana pelayanan kesehatan. Tujuan dikembangkannya *e-health* adalah memudahkan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan melalui pendaftaran *online*, membantu meminimalisir antrean panjang di rumah sakit atau puskesmas dan menghilangkan sistem pendaftaran dan rujukan yang berbelit-belit.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki tugas pokok dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Mengingat puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dekat dengan masyarakat memerlukan daya tanggap yang besar dari petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan sehingga memperoleh kesan dari masyarakat sekaligus menjadi kunci dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Peningkatan layanan kesehatan di puskesmas tidak hanya

memerlukan keterlibatan petugas dalam proses pemberian layanan tetapi juga membutuhkan fasilitas/sarana prasarana yang dapat menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Jagir sebagai salah satu Puskesmas di Kota Surabaya yang berperan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di tingkat dasar. Kondisi pendaftaran pasien di Puskesmas Jagir sebelum diimplementasikannya aplikasi *e-health* diwarnai dengan antrian di loket pendaftaran dikarenakan sistem pendaftaran pasien manual. Mekanisme pendaftaran manual tersebut mempersulit petugas dalam proses pendataan pasien, dan pencarian kembali data pasien, serta memperpanjang waktu pelayanan yang diterima oleh pasien. Penerapan *e-health* pada Puskesmas Jagir tidak hanya difasilitasi layanan pendaftaran *online* bagi masyarakat melainkan dapat merujuk pasien secara *online* ke RSUD dr. Soewandi atau ke RSUD Bhakti Dharma Husada melalui fasilitas perangkat perangkat penghubung internet *Radio Frequency Identity (RFID*). Dengan fasilitas pendaftaran dan rujukan *online* yang dimiliki, Puskesmas Jagir dijadikan sebagai salah satu Puskesmas percontohan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Penerapan *e-health* di Puskesmas Jagir memberi manfaat dan kemudahan bagi petugas dan pasien, khususnya dalam proses pendaftaran dan rujukan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Jagir dengan diimpelementasikan *e-health* membantu memangkas alur pendaftaran dan meminimalisir antrean di loket pendaftaran melalui sistem

pendaftaran *online* jika dibandingkan dengan mekanisme pendaftaran sebelum diimplementasikan *e-health*. Meskipun dengan diimplementasikannya *e-health* membawa manfaat bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Jagir, namun penerapan aplikasi *e-health* di Puskesmas Jagir terdapat beberapa faktor yang menghambat dalam proses penerapannya. Kendala yang menjadi faktor penghambat dalam proses penerapan *e-health* adalah kendala teknis operasional dan penguasaan IT masyarakat.

E-health merupakan aplikasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memfasilitasi masyarakat melalui layanan pendaftaran dan rujukan *online*. Untuk meminimalisir kendala yang ditimbulkan dalam proses implementasi *e-health*, pemerintah diharapkan melakukan optimalisasi pelatihan TIK kepada masyarakat melalui program *Broadband Learning Center* (BLC) dan meningkatkan kapasitas jaringan serta memperbaiki infrastruktur perangkat komputer. Untuk lebih lanjut mengenai **Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Surabaya)** akan dibahas pada bab-bab selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian ini, maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi *e-government* melalui *e-health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi *e-government* melalui *e-health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?
3. Apa dampak implementasi *e-government* melalui *e-health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.
2. Mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat implementasi *e-government*

melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

3. Mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis dampak implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

D. Kontribusi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi, baik secara akademis maupun praktis bagi pihak-pihak yang bersangkutan. Adapun kontribusi penelitian yang ingin dicapai yaitu:

1. Kontribusi Akademis

   Sebagai masukan dan referensi untuk penelitian-penelitian dan karya ilmiah yang relevan selanjutnya, serta dapat memberikan wawasan keilmuan yang sesuai dengan keberadaannya sebagai kajian ilmu sosial khususnya yang berkaitan dengan administrasi publik.

2. Praktis

   a. Bagi Peneliti

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti tentang implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

b. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan yang bermanfaat bagi instansi terkait serta dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan pelayanan publik bidang kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana sosialisasi bagi masyarakat untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah disediakan oleh pemerintah sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan penelitian ini terbagi menjadi lima bab, yaitu:

BAB I: PENDAHULUAN

Berisikan tentang latar belakang masalah penelitian ini dilakukan kemudian terdapat rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, tujuan dari penelitian, manfaat penelitian yang diharapkan dan sistematika penulisan pada skripsi ini.

BAB II: KAJIAN PUSTAKA

Mengemukakan tentang teori-teori atau temuan-temuan dari buku ilmiah, jurnal, hasil penelitian lain yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini. Teori yang digunakan dalam

penelitian ini antara lain kebijakan publik, pelayanan publik, *e-government*, dan konsep *e-health*.

BAB III: METODE PENELITIAN

Berisikan tentang metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi meliputi: jenis penelitian yang digunakan, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian, sumber data yang digunakan, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

Menguraikan mengenai gambaran umum, meliputi penyajian data hasil penelitian dan pembahasan analisis data.

BAB V : PENUTUP

Menyajikan kesimpulan penelitian dan sejumlah saran mengenai implementasi *e-health* yang diperlukan sebagai rekomendasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik menurut Anderson dalam Wahab (2014:8) adalah "*A purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem of matter of concern*". Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau kelompok pelaku guna memecahkan masalah tertentu. Kebijakan publik memiliki elemen yang terkandung di dalamnya sebagaimana yang dikemukakan Anderson dalam Widodo (2013:14) mencakup beberapa hal :

1) Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.
2) Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
   Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.
3) Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
4) Kebijakan publik (positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundang-undangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu beserta

cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi demi kepentingan masyarakat. Hakikatnya kebijakan publik yang ditetapkan pemerintah selalu mengandung elemen yang terkandung di dalamnya agar kebijakan dapat berjalan sesuai tujuan yang sudah ditetapkan. *E-health* sebagai bentuk dari rangkaian tindakan pemerintah yang memiliki orientasi di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan demi kepentingan masyarakat.

2. Konsep Implementasi Kebijakan

Studi terkait dengan implementasi merupakan suatu kajian yang mengarah pada proses pelaksanaan sebuah kebijakan atau program yang ada. Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2014:139) implementasi kebijakan publik adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, dalam bentuk undang-undang, maupun perintah-perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2014:139) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Pendapat lain disampaikan

oleh Patton dan Sawicki dalam Tangkilisan (2003:20) implementasi kebijakan publik adalah berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi pencapaian tujuan, dimana eksekutif berperan mengatur cara dalam mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Berdasarkan definisi yang telah dijelaskan di atas dapat diketahui bahwa dalam implementasi kebijakan publik menyangkut beberapa hal yaitu adanya tujuan atau sasaran kebijakan, adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dan adanya hasil kegiatan. Melalui definisi tersebut dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan publik sebagai suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan untuk mencapai hasil sesuai dengan tujuan atau sasaran dari kebijakan itu sendiri.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan cara pemerintah dalam melaksanakan setiap kebijakan publik sesuai dengan permasalahan yang ada sehingga hasil yang ingin dicapai dapat terealisasikan dengan baik. Implementasi dapat terealisasi dengan baik bila melibatkan kerjasama atau hubungan yang baik antara aktor-aktor pelaksana kebijakan dan unit-unit administratif agar dapat memobilisasi sumberdaya secara optimal demi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Bila dikaitkan dengan implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraaan pelayanan publik di bidang kesehatan bahwa *e-health* merupakan upaya Pemerintah Kota Surabaya dalam mengatasi masalah

penyelenggaraan pelayanan kesehatan Kota Surabaya melalui penyediaan aplikasi layanan kesehatan berbasis elektronik.

B. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan menurut Lovelock dalam Hardiyansyah (2011:10) adalah produk yang tidak berwujud atau tidak memiliki bentuk sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliki namun dapat dirasakan oleh penerima layanan. Pendapat lain disampaikan oleh Moenir (2002:26-27) bahwa pelayanan diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani dan ditentukan pula bagaimana kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna. Berdasarkan beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dalam menyediakan layanan yang tidak dapat dilihat bentuknya namun dapat dirasakan oleh penerima layanan dan dapat diukur dari kepuasan penerima layanan. Bila dikaitkan dengan *e-health* maka hakikatnya pelayanan sebagai suatu bentuk kewajiban yang diselenggarakan oleh pemerintah kepada masyarakat dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal ini kebutuhan masyarakat akan pelayanan di bidang kesehatan.

2. Pengertian dan Batasan Pelayanan Publik

Pelayanan publik menurut Kurniawan dalam Sinambela (2008:5) adalah melayani keperluan orang atau masyarakat yang memiliki kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik menurut Gronroos dalam Ratminto dan Winarsih (2005:2) adalah:

> "Pelayanan adalah rangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan."

Definisi pelayanan publik juga disampaikan oleh Dwiyanto (2008:136) bahwa pelayanan publik merupakan produk birokrasi publik berupa rangkaian aktivitas yang diberikan oleh birokrat publik dan diterima oleh pengguna maupun masyarakat luas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Batasan pelayanan dan perbedaan penyelenggaraan pelaynanan publik dengan privat menurut LAN (2009:19) dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Batasan Pelayanan Publik dengan Pelayanan Privat

Pelayanan Publik	Pelayanan Privat
Memiliki dasar hukum yang jelas dalam penyelenggaraannya	Didasarkan pada kebijakan dewan direksi
Memiliki kelompok kepentingan yang luas termasuk kelompok sasaran yang ingin dilayani	Terfokus pada pemegang saham (*stakeholder*) dan manajemen
Memiliki tujuan sosial	Tujuan mencari keuntungan
Dituntut akuntabel kepada publik	Akuntabel kepada kalangan terbatas

Memiliki konfigurasi indikator kinerja yang perlu kelugasan	Kinerja ditentukan atas dasar kinerja manajemen

Sumber: LAN (2009:19)

Berdasarkan penjelasan diatas disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah aktivitas memberikan pelayanan oleh organisasi (birokrat publik) kepada penerima layanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dengan tetap memperhatikan aturan yang telah ditetapkan. Pelayanan publik tentu berbeda dengan pelayanan privat dan adanya batasan antara keduanya dilihat dari segi regulasi, kepentingan, tujuan hingga indikator keberhasilan dalam penyelenggaraannya. Melihat batasan tersebut, maka *e-health* sebagai bentuk penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan karena sasaran dari digagasnya *e-health* ini adalah untuk memudahkan masyarakat memperoleh kemudahan akses baik proses pendaftaran *online* hingga rujukan *online*.

3. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Hardiyansyah (2011:20-23) menyebutkan bahwa pelayanan publik dapat diklasifikasikan dalam dua kategori utama, yaitu:

a. Pelayanan kebutuhan dasar
   Pelayanan kebutuhan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf hidup kesejahteraan rakyat, meliputi:
   1) Kesehatan
      Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat. Oleh karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus menjamin

pelayanan kesehatan yang adil, merata, memadai, terjangkau dan berkualitas.

2) Pendidikan dasar
   Pendidikan sebagai salah satu pelayanan dasar lainnya yang perlu mendapat perhatian pemerintah. Pendidikan dasar pada dasarnya merupakan kewajiban pemerintah untuk menyelenggarakannya. Masa depan suatu bangsa ditentukan oleh perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya.
3) Bahan kebutuhan pokok
   Bahan kebutuhan pokok juga perlu mendapat perhatian perhatian pemerintah selain kesehatan dan pendidikan dasar. Dalam penyedian kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga dan menjaga ketersediaannya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

b. Pelayanan umum
   Pelayanan umum merupakan pelayanan pemerintah berkaitan dengan pelayanan administrasi dan jasa untuk memenuhi kepentingan masyarakat.
   1) Pelayanan administratif adalah pelayanan yang bersifat legalitas misalnya pelayananan perijinan, pelayanan KTP, akte kelahiran dan sebagainya.
   2) Pelayanan jasa adalah pelayanan yang diberikan berupa sarana prasarana penunjangnya. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerima secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Misalnya: pelayanan angkutan darat, laut, dan udara, pelayanan kesehatan, perbankan, jasa pos dan sebagainya.

Berkaitan dengan hal tersebut jika dikaitkan dengan program *e-health* maka jenis pelayanan yang digunakan adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan sebagai pelayanan dasar yang wajib diselenggarakan pemerintah sehingga penyelenggaraannya perlu mendapat perhatian. Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai dinas yang bertanggungjawab dalam melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan, menggagas *e-health* dengan tujuan untuk memberi kemudahan akses bagi masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan tanpa prosedur layanan yang berbelit-belit cukup dengan mengakses http://www.e-health.pendaftaran.go.id melalui ponsel masyarakat yang terhubung jaringan internet atau melalui

fasilitas kios layanan publik (*e-kios*) yang telah disediakan Pemerintah Kota Surabaya.

4. Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik

Denhardt dan Dendhardt seperti dikutip Dwiyanto (2008:138) menyebutkan bahwa:

> "Menurut perspektif teoritik, telah terjadi pergeseran paradigma pelayanan publik dari model administrasi publik tradisional (*old public administration*) ke model manajemen publik baru (*new public management*) dan bermuara pada model pelayanan publik baru (*new public service*)."

Pergeseran paradigma administrasi publik tidak hanya berdampak pada organisasi tersebut tetapi juga turut mempengaruhi model pelayanan publik yang diberikan. Dilihat dari beberapa aspek terdapat perbedaan model pelayanan publik seiring adanya pergeseran paradigma administrasi publik.

Tabel 3. Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik

Aspek	***Old Public Administration***	***New Public Management***	***New Public Service***
Dasar teoritis	Teori politk	Teori ekonomi	Teori demokrasi
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan tercantum dalam aturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai
Kepada siapa birokrasi publik harus bertanggung jawab	Klien (*Clients*) dan pemilih	Pelanggan (*Customer*)	Warga negara (*Citizens*)

Peran pemerintah	Pengayuh (*Rowing*)	Mengarahkan (*Steering*)	Menegosiasikan dan mengelaborasi berbagai kepentingan warga negara (*Serving*)
Akuntabilitas	Hierarki administratif	Kehendak pasar yang merupakan hasil keinginan pelanggan (*customers*)	Multiaspek : akuntabel pada hukum, nilai-komunitas, norma politik, standar profesional, kepentingan warga negara

Sumber : Denhardt dan Denhardt dalam Dwiyanto (2008:139)

Berdasarkan pergeseran paradigma administrasi publik yang turut membawa perubahan dalam model pelayanan publik dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam konsep *Old Public Administration* peran pemerintah sangat mendominasi dalam penyelenggaraan pemerintahan ditandai dengan adanya hirarki dan adanya kontrol langsung dari pejabat dalam garis hirarki tersebut. Pada konsep *New Public Management* pemerintah dalam memberikan pelayanan dituntut untuk berinovasi dan melakukan pembenahan dalam pembuatan kebijakan agar tercapai proses pelayanan yang berorientasi pada pelanggan. Pada konsep *New Public Service* menekankan nilai demokrasi dengan berorientasi pada kualitas pelayanan publik melalui kemampuan aparatur pelayanan publik dalam mendengar dan memahami kebutuhan publik.

Berdasarkan paradigma yang sudah dijabarkan diatas, jika dikaitkan dengan *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan

maka model pelayanan yang diberikan mengacu pada konsep *New Public Service* dimana Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai SKPD yang bertanggungjawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat Surabaya berinovasi menciptakan suatu sistem yang mampu memudahkan masyarakat mengakses dan memperoleh layanan kesehatan sesuai tuntutan masyarakat melalui pendaftaran dan rujukan *online* (*e-health*).

5. Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan dijadikan sebagai ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati penyelenggara pelayanan dan menjadi jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal yang wajib ditaati pemberi maupun penerima layanan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut:

a. Prosedur pelayanan, dalam hal ini standar prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

b. Waktu penyelesaian, dalam hal ini standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
c. Biaya pelayanan, dalam hal ini standar biaya, tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
d. Produk pelayanan, dalam hal ini standar produk pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
e. Sarana dan prasarana, dalam hal ini standar sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, dalam hal ini standar kompetensi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Prinsip-prinsip standar pelayanan minimal berdasarkan Pasal 3 Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 ini yang akan digunakan peneliti dalam menganalisis bagaimana penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas Jagir dilihat dari prosedur pelayanan, kemudahan akses pelayanan, dan waktu pelayanan setelah diterapkannya program *e-health*.

C. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk pelayanan publik yang merupakan urusan wajib yang harus diselenggarakan pemerintah dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba dalam Notoadmodjo (2003:13) sebagai upaya yang diselenggarakan sendiri/bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, atau masyarakat. Pelayanan kesehatan seperti dijabarkan oleh Hodget dan Cescio

dikutip oleh Azwar (1996:34) bahwa pelayanan kesehatan dibedakan atas dua macam yaitu pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan (*public health service*) oleh Azwar (1996:36) dijabarkan sebagai berikut:

a. Pelayanan kedokteran
   Pelayanan kesehatan yang termasuk di dalam pelayanan kesehatan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
b. Pelayanan kesehatan masyarakat
   Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit yang sasaran utama untuk kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Ada dua jenis penyelenggaraan pelayanan kesehatan yakni pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada penelitian ini, peneliti memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat karena Puskesmas Jagir merupakan salah satu pelaksana/penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat sehingga kesejahteraan masyarakat dapat tercapai.

2. Puskesmas

Puskesmas menurut Trihono (2005:8) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Puskesmas dalam menjalankan perannya dituntut untuk berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program-program yang digagasnya. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa puskesmas berperan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Puskesmas menurut Trihono (2005:12) memiliki 3 fungsi, fungsi tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
   Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor untuk mendukung pembangunan kesehatan.
b. Pusat pemberdayaan masyarakat
   Puskesmas selalu berupaya agar perorangan termasuk pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat, termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
   Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:
   1) Pelayanan kesehatan perorangan
      Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat
Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat *public goods* dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Berdasarkan uraian diatas disebutkan bahwa puskesmas berfungsi sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Pada penelitian ini, puskesmas berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama dimana puskesmas turut bertanggungjawab sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat melalui berbagai program kesehatan masyarakat.

D. *Electronic Government*

1. Pengertian *Electronic Government*

Sejalan dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam sektor pemerintahan (*e-government*) untuk menunjang kinerja organisasi dan memperoleh kepercayaan publik melalui penyelenggaraan pelayanan publik. Setelah otonomi daerah, pelaksanaan *electronic government* menjadi salah satu program pemerintah daerah untuk meningkatkan eksistensi masing-masing daerah melalui berbagai inovasi pelayanan yang dapat menunjang kinerja aparatur pemerintah daerah dan menunjang

pelayanan kepada masyarakat. Berbagai daerah mengimplementasikan *e-government* disesuaikan dengan kondisi sosial politik daerahnya.

Definisi *e-government* menurut Zweers dan Planque dalam Indrajit (2002:3) adalah penyediaan informasi, layanan atau produk yang disiapkan secara elektronik, dengan dan oleh pemerintah, tidak terbatas pada tempat dan waktu, menawarkan nilai lebih untuk partisipasi pada semua kalangan. Definisi *electronic government* bila ditinjau dari sudut pandang pemerintahan, Pemerintahan Federal Amerika Serikat dalam Indrajit (2006:3) mengungkapkan bahwa *electronic government* mengacu pada penyampaian informasi dan pelayanan *online* pemerintahan melalui internet atau media digital lainnya. Sementara itu definisi *electronic government* dari sudut pandang pemerintahan Italia dikutip oleh Indrajit (2002:4) *electronic government* adalah penggunaan ICT (*Information and Communication Technologies*) dalam memodernisasi proses kegiatan administrasi untuk membantu meningkatkan efisiensi operasional pada suatu instansi tertentu dan menyiratkan pengintegrasian lintas sektor departemen yang berbeda.

Berdasarkan beberapa definisi *e-government* yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan *e-government* adalah penggunaan teknologi informasi oleh lembaga pemerintah untuk menjembatani antara pemerintah sebagai penyedia layanan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan dengan tujuan untuk memberikan kemudahan akses dan memperbaiki kualitas pelayanan. *Electronic government* juga dapat dijadikan sebagai jembatan untuk memberdayakan masyarakat dan pihak-pihak lain yang

berperan sebagai mitra pemerintah. *E-health* sebagai salah satu bentuk pengaplikasian *e-government* untuk memberikan kemudahan akses bagi masyarakat untuk memperoleh layanan di bidang kesehatan dan sebagai salah satu upaya mengatasi permasalahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan Kota Surabaya.

2. Manfaat dan Tujuan *Electronic Government*

Menurut Glore dan Blair dalam Indrajit (2002:5) bahwa manfaat *electronic government* bagi suatu negara antara lain:

a. Memperbaiki kualitas suatu pelayanan pemerintah kepada stakeholdernya (masyarakat, kalangan bisnis dan industri) terutama dalam hal kinerja efektifitas dan efisiensi diberbagai bidang kehidupan bernegara.
b. Meningkatkan transparansi, kontrol, dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka penerapan konsep *Good Corporate Governance* (GCG).
c. Mengurangi secara signifikan total biaya administrasi, relasi dan interaksi yang dikeluarkan pemerintah maupun stakeholdernya untuk keperluan aktifitas sehari-hari.
d. Memberikan peluang bagi pemerintah untuk mendapatkan sumber-sumber pendapatan baru melalui interaksinya dengan pihak-pihak yang berkepentingan.
e. Menciptakan suatu lingkungan masyarakat baru yang dapat secara cepat dan tepat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi sejalan dengan berbagai perubahan global dan tren yang ada.
f. Memberdayakan masyarakat dan pihak-pihak lain sebagai mitra pemerintah dalam proses pengambilan berbagai kebijakan publik secara merata.

Dewasa ini, *e-government* banyak diadopsi di beberapa daerah. Pada masing-masing daerah yang telah menerapkan dan mengadopsi *electronic government* tersebut memiliki tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2003 Tentang Kebijakan dan Strategi

Nasional Pengembangan *Electronic Government*, tujuan *electronic government* yaitu:

a. Pembentukan jaringan informasi dan transaksi pelayanan publik yang memiliki kualitas dan lingkup yang dapat memuaskan masyarakat luas serta dapat terjangkau diseluruh wilayah Indonesia pada setiap saat tidak dibatasi oleh sekat waktu dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
b. Pembentukan hubungan interaktif dengan dunia usaha untuk meningkatkan perkembangan perekonomian nasional dan memperkuat kemampuan menghadapi perubahan dan persaingan perdagangan internasional.
c. Pembentukan mekanisme dan saluran komunikasi dengan lembaga-lembaga negara serta penyediaan fasilitas dialog publik bagi masyarakat agar dapat berpartisipai dalam perumusan kebijakan negara.
d. Pembentukan sistem manajemen dan proses kerja yang transparan dan efisien serta memperlancar transaksi dan layanan antar lembaga pemerintahan dan pemerintah daerah otonom.

3. Tipe-tipe Relasi dalam *Electronic Government*

Pada konsep *electronic government* dikenal empat jenis klasifikasi, Indrajit (2006:41-45) memaparkan keempat klasifikasi tersebut sebagai berikut:

a. *Government to Citizens*

   Pemerintah membangun dan menerapkan berbagai portofolio teknologi informasi dengan tujuan utama untuk memperbaiki hubungan interaksi dengan masyarakat dan mendekatkan masyarakat dengan pemerintah melalui kanal-kanal akses yang beragam untuk pemenuhan berbagai kebutuhan pelayanan.

b. *Government to Business*

Membentuk lingkungan bisnis yang kondusif agar roda perekonomian dapat berjalan merupakan salah satu tugas utama pemerintahan sehingga diperlukannya relasi yang baik antara pemerintah dengan berbagai kalangan bisnis untuk membantu praktisi bisnis dalam menjalankan roda perekomiannya dan juga membawa keuntungan tersendiri bagi pemerintah dengan tejalinnya relasi yang baik dengan sektor bisnis.

c. *Government to Governments*

Kebutuhan untuk saling berinteraksi antar satu pemerintah dengan pemerintah lain secara intens disetiap harinya tidak hanya berkisar pada hal-hal berbau diplomasi semata, namun untuk memperlancar kerjasama antar negara dan kerjasama antar entiti-entiti negara (masyarakat, industri, perusahaan, dan lain-lain) dalam proses politik, mekanisme hubungan sosial dan budaya, dan sebagainya.

d. *Governments to Employee*

Aplikasi *electronic government* juga diperuntukkan untuk meningkatkan kinerja dan kesejahteraan para pegawai pemerintahan yang bekerja di sejumlah institusi sebagai pelayan masyarakat.

Bentuk relasi yang digunakan dalam implementasi *e-government* melalui dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan adalah *Government to Citizen* (G2C). Bentuk relasi dimana pemerintah membangun dan menerapkan TI dengan tujuan untuk mendekatkan

masyarakat melalui kemudahan akses pelayanan tanpa antrian panjang dan prosedur adminsitrasi yang berbelit-belit

4. Elemen *Electronic Government*

Penerapan konsep digitalisasi di sektor publik berdasarkan hasil kajian dan riset dari *Harvard JFK School of Government* ada tiga elemen sukses yang harus dimiliki dan diperhatikan, masing-masing elemen tersebut adalah *Support*, *Capacity*, dan *Value* (Indrajit, 2002:15). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. *Support*

Elemen pertama yang harus dimiliki pemerintah adalah keinginan dari berbagai kalangan pejabat publik untuk menerapkan konsep *electronic government* yang tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip *electronic government*. Indrajit (2002:16) menyampaikan bahwa dukungan implementasi *e-government* yang diperlukan bukan hanya pada omongan semata namun lebih jauh dukungan yang diharapkan adalah dalam bentuk hal-hal sebagai berikut:

1) Kepemimpinan.

Indrajit (2002:16) menyampaikan tanpa adanya unsur "*political will*" inisiatif pembangunan dan pengembangan *electronic government* mustahil dapat berjalan lancar sebab budaya birokrasi cenderung bekerja berdasarkan model manajemen "*top-down*". Terkait dengan adanya unsur *political will* dalam elemen

support maka dukungan kepemimpinan turut membawa pengaruh dalam implementasi *e-health*. Walikota Surabaya dalam menggagas *e-health* menggunakan model manajemen *top-down* dengan keterlibatan lintas sektor beberapa SKPD terkait agar tujuan yang dituju dapat tercapai yakni terselenggaranya penyelenggaraan kesehatan berbasis *online* yang mudah diakses masyarakat.

2) Dialokasikannya sejumlah sumber daya (manusia, finansial, dan lain-lain) di setiap tataran pemerintahan untuk membangun konsep ini dengan semangat lintas sektor.
3) Dibangunnya berbagai infrastruktur dan superstruktur pendukung (seperti adanya Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah, ditugaskannya lembaga-lembaga khusus, aturan main kerja sama)
4) Disosialisasikannya konsep *e-government* secara merata kontinyu, konsisten, dan menyeluruh kepada seluruh kalangan.

b. *Capacity*

Pada elemen kedua ini, adanya unsur kemampuan atau keberdayaan dari pemerintah setempat turut membawa pengaruh dalam mewujudkan "impian" *electronic government*. Ada tiga hal minimum yang harus dimiliki pemerintah dengan elemen ini, yaitu:

1) Ketersediaan sumber daya yang cukup untuk melaksanakan berbagi inisiatif *electronic government* terutama yang berkaitan dengan sumber daya finansial;
2) Ketersediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai karena fasilitas ini merupakan 50% dari kunci keberhasilan penerapan konsep *electronic government*

3) Ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan keahlian yang dibutuhkan agar penerapan *electronic government* dapat sesuai dengan asas manfaat yang diharapkan

c. *Value*

Pada elemen pertama dan kedua dilihat dari sisi pemerintah selaku pihak pemberi jasa (*supply side*). Inisiatif penerapan *electronic government* tidak akan berguna jika tidak ada pihak yang merasa diuntungkan. Besar tidaknya manfaat dari penerapan *electronic government* tidak hanya ditentukan dari kalangan pemerintah sendiri, tetapi turut ditentukan masyarakat dan pihak yang berkepentingan (*demand side*).

Tiga elemen diatas merupakan perpaduan yang akan membentuk pusat syaraf jaringan *electronic government* yang akan menentukan kunci sukses utama suatu keberhasilan. Penerapan elemen tersebut dapat mendukung pembangunan dan pengembangan konsep *electronic government* di Indonesia. Pengalaman memperlihatkan bahwa jika elemen yang menjadi fokus pemerintah yang berusaha menerapkan konsep *electronic government* berada diluar elemen tersebut (ketiga elemen pembentuk pusat *electronic government*) maka kecenderungan kegagalan sebuah proyek tersebut akan tinggi.

5. Faktor Penerapan *Electronic Government*

Pada penerapannya, terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab kegagalan penerapan *electronic government* yang dibagi menjadi tiga permasalahan pokok menurut Azis dalam Kumorotomo (2009:7). Adapun tiga permasalahan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Masalah budaya:
   1) Resistensi dan penolakan dari masyarakat
   2) Kurangnya kesadaran pada manfaat dan penghargaan terhadap teknologi yang dipergunakan dalam *electronic government system*.
   3) Keengganan berbagi data dan informasi, agar terintegrasi secara nasional di seluruh lembaga penyedia layanan publik.
b. Masalah kepemimpinan:
   1) Terjadi konflik kepentingan di tingkat pemerintah pusat dan daerah.
   2) Peraturan yang belum tersosialisasikan dan penerapannya belum merata.
   3) Pengalokasian anggaran untuk pembangunan infrastruktur pelayanan publik yang memanfaatkan *electronic government system* dalam APBN/APBD belum menjadi prioritas.
c. Masalah infrastruktur:
   1) Adanya ketimpangan digital yang mengakibatkan belum meratanya ketersediaan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi, mengingat secara geografis wilayah Indonesia tersebar di berbagai kepulauan.
   2) Ketersediaan infrastruktur untuk pengadaan teknologi informasi dan komunikasi masih terpusat di kota-kota besar.

Penerapan *E-government* dalam suatu organisasi agar dalam penerapannya tidak terjadi kegagalan maka perlumemperhatikan faktor-faktor penting untuk mensukseskannya. Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam penerapan *electronic government* antara lain (Indrajit, 2002:27) :

a. Faktor teknologi, peradaban manusia dari tatanan masyarakat agraris dan industrial menuju masyarakat informasi.
b. Faktor ekonomi, dalam era reformasi terjadi transformasi dari ekonomi konvensional ke arah ekonomi digital dan jaringan.
c. Faktor globalisasi, dengan liberalisasi perdagangan batas negara di bidang ekonomi semakin pudar, maka sangat perlu perencanaan

yang matang dan menyeluruh dibidang teknologi informasi yang memadai serta meningkatkan SDM di bidang teknologi informasi.

d. Faktor lokal, adanya sektor pariwisata yang sangat perlu potensi wisata. Disamping itu keberadaan usaha kecil menengah (UKM) yang terbukti tahan hidup dalam kondisi ekonomi yang kritis.

6. *Electronic Government* dalam Mewujudkan *Good Governance*

Globalisasi telah membawa perubahan dalam penyelenggaraan pemerintahan melalui kemajuan teknologi dan informasi sehingga data dan informasi yang diperlukan dapat diperoleh dengan sangat cepat dan disebarluaskan ke seluruh lapisan masyarakat. Dampak dari perkembangan teknologi informasi ini dapat mempengaruhi kinerja pemerintah dalam menjalankan perannya agar bertindak secara efektif. Penerapan teknologi informasi dan komunikasi di sektor pemerintahan juga untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik melalui keterbukaan, akuntabilitas, efektifitas, efisiensi, menjunjung tinggi supremasi hukum, dan membuka partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi lembaga pemerintahan. Sehingga diperlukannya suatu perubahan atau pembaharuan dalam tubuh organisasi publik baik dari kelembagaan maupun sistem pelaksanaannya untuk mencapai tata kelola pemerintahan yang baik (Hardiyansyah, 2011:106).

Dewasa ini, transparansi sebagai salah satu dari ciri *good governance* dibangun oleh kemudahan untuk memperoleh informasi dan dapat diakses oleh seluruh pihak yang memiliki kepentingan. Untuk mendukung kemudahan informasi tersebut diperlukannya sarana komunikasi yang menghubungkan pemerintah sebagai penyedia layanan

dengan stakeholder sebagai pengguna layanan dan adanya kerjasama yang baik antara keduanya. *E-government* atau penerapan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pemerintahan membantu mempercepat proses kerja serta modernisasi prosedur administrasi dan modernisasi penyelenggaraan pelayanan sehingga dalam memenuhi kebutuhan masyarakat tidak lagi terbatas pada hierarki dan prosedur yang berbelit-belit.

E. Konsep *E-Health*

1. Pengertian *E-health*

Definisi *e-Health* menurut Pagliari (2005:17) adalah sebagai berikut:

> "*E-health referring to the organization and delivery of health services and information using the Internet and related technologies. In a broader sense, the characterizes not only a technical development, but also a new way of working, an attitude, global thinking, to improve healthcare locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology*" (Pagliari, 2005:17) (*E-health* mengacu pada organisasi pelayanan kesehatan dan informasi dengan menggunakan internet dan teknologi terkait. Dalam arti lebih luas, karakteristiknya tidak hanya pada pengembangan teknis tetapi juga cara kerja baru, sikap, pemikiran global, untuk meningkatkan kesehatan secara lokal, regional, dan di seluruh dunia dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi).

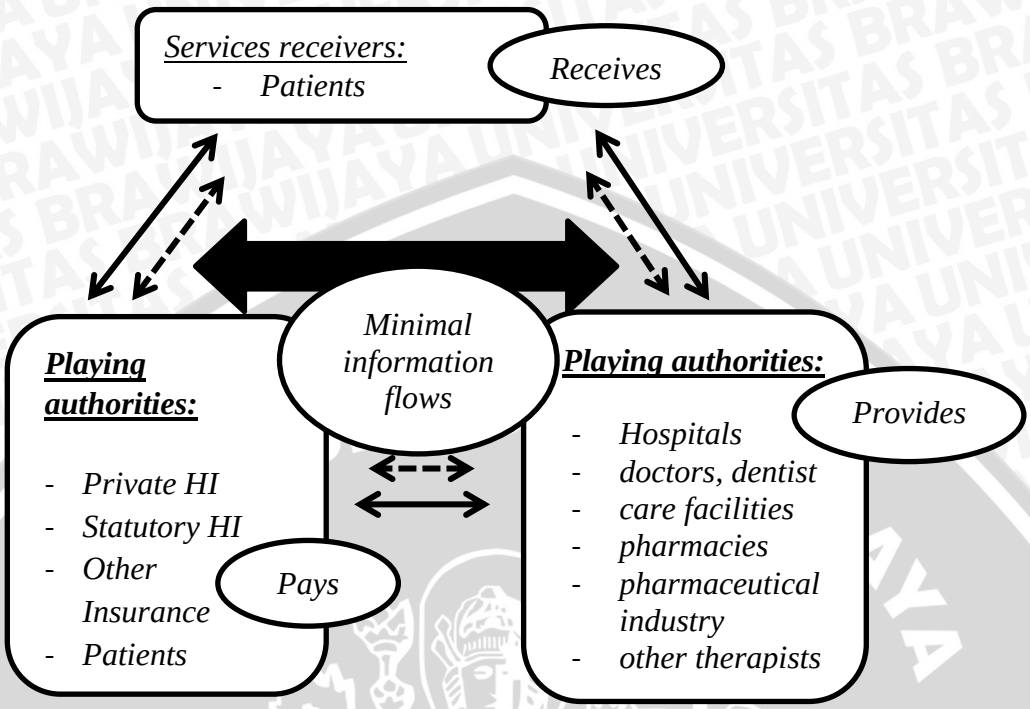
Definisi lain disampaikan oleh Tan (2005:42) yang mendefinisikan *e-health* sebagai *"the use of existing and emerging e-technologies to provide and support health care delivery that transcends physical, temporal, social, political, cultural, and geographical boundaries"*. Definisi *e-health* menurut Tan (2005:42) adalah penggunaan teknologi untuk menyediakan dukungan pelayanan kesehatan yang melampaui batas-batas fisik, temporal,

sosial, politik, budaya, dan geografis. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *e-health* adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan internet disertai dengan adanya perubahan cara berpikir, sikap, dan komitmen dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Stakeholder dalam *E-health*

Stakeholder dalam *e-health* menurut Andhini (2007:8) dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan fungsionalitasnya, yaitu:

a. Penerima servis (*service receivers*) adalah aktor yang memperoleh layanan *e-health* dan yang bertindak sebagai penerima servis dalam layanan *e-health* adalah pasien.
b. Penyedia servis (*service providers*) adalah aktor yang menyediakan layanan dan produk medis. Penyedia servis dalam *e-health* yaitu fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, dokter, apotek dan fasilitator medis lainnya.
c. Penanggungjawab biaya (*paying authorities*) adalah aktor yang membiayai keseluruhan atau sebagian biaya dari layanan *e-health* yang telah diterima. Penanggungjawab biaya dalam layanan *e-health* adalah pasien, institusi, maupun pihak asuransi.



Gambar 1. Stakeholder dalam Sistem *E-health*

Sumber: Andhini (2007)

F. Implementasi *E-Government* melalui *E-health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Kebijakan publik sebagaimana dikutip Wahab (2014:8) merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh sekelompok pelaku guna memecahkan masalah. Beberapa elemen yang terkandung dalam kebijakan publik bahwasannya kebijakan publik berupa pola tindakan yang dilakukan pejabat pemerintah dengan berorientasi pada tujuan tertentu dan mengacu pada kepentingan publik. *E-health* merupakan aplikasi yang digagas oleh Pemerintah Kota Surabaya dengan mengacu pada PP No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.

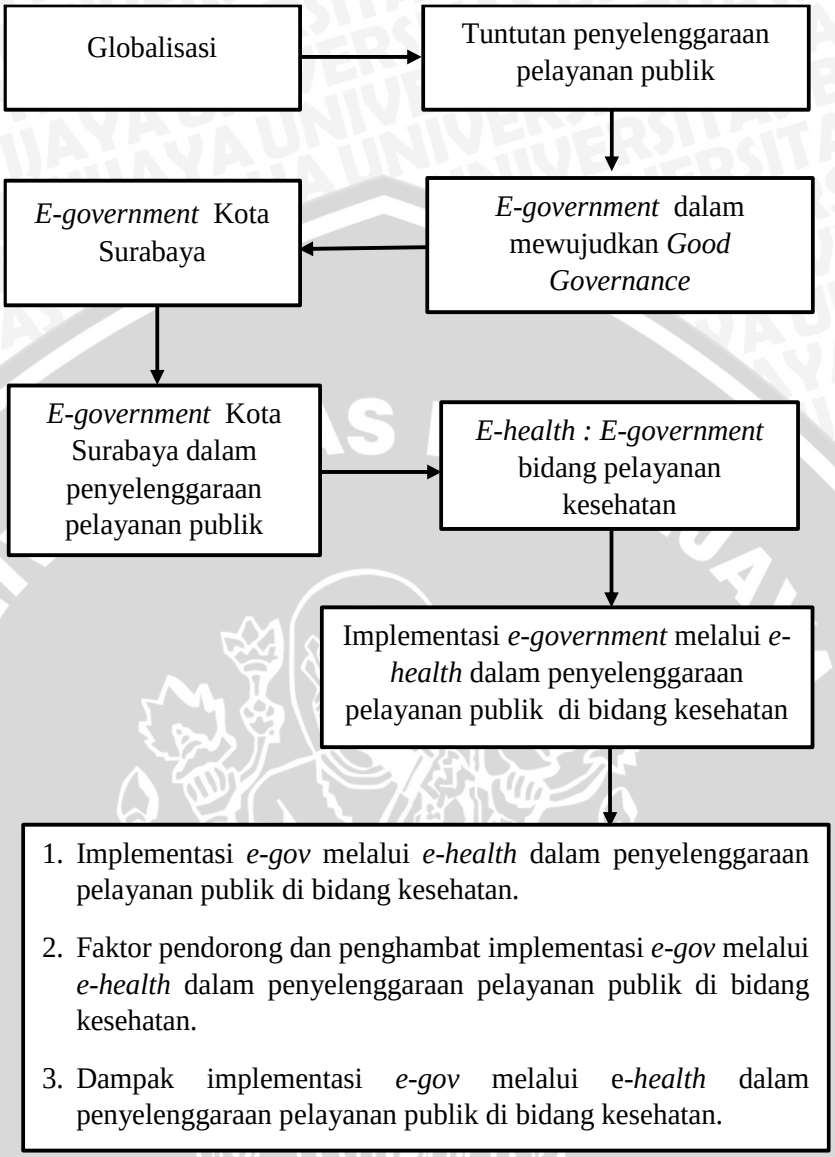
Pasal 47 PP No. 46 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Kota/Kabupaten bertanggungjawab dalam penyelenggaraan SIK dalam ruang lingkup Kota/Kabupaten. Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam mendukung penyelenggaraan SIKDA mengembangkan pembangunan kesehatan dengan sistem manajamen satu pintu terintegrasi. *E-health* sebagai salah satu aplikasi yang digagas oleh Pemerintah Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan dukungan lintas sektor. Dapat ditarik kesimpulan bahwa *e-health* sebagai bentuk dari rangkaian tindakan pemerintah yang memiliki orientasi di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan demi kepentingan masyarakat.

Teori pelayanan publik digunakan peneliti sebagai landasan teori karena program *e-health* merupakan salah satu bentuk inovasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Surabaya dalam penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan publik melalui program *e-health* dalam penelitian ini ditinjau dari standar pelayanan minimal. Komponen standar pelayanan minimal tersebut meliputi prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, serta kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan.

Electronic government menjadi salah satu program pemerintah daerah untuk meningkatkan eksistensi masing-masing daerah melalui berbagai inovasi pelayanan yang dapat menunjang kinerja aparatur pemerintah daerah dan penyelenggaraan pelayanan. Terdapat tiga elemen

sukses yang harus dimiliki dan diperhatikan dalam penerapan *e-government* yakni: *Support, Capacity,* dan *Value*. Elemen *support*/dukungan berupa dukungan kepemimpinan, sumberdaya, maupun dukungan berupa regulasi. Elemen *capacity* berupa kapasitas sumberdaya infrastruktur, finansial dan sumberdaya kompetensi pegawai. Elemen *value* berupa manfaat bagi pemerintah dan manfaat bagi masyarakat. Pada penelitian ini tiga elemen sukses penerapan *e-government* dijadikan sebagai fokus penelitian untuk menganalisa bagaimana penerapan *e-health* ditinjau dari masing-masing elemen tersebut.

E-health didefinisikan sebagai pemanfaatan internet dan teknologi dalam pelayanan kesehatan guna meningkatkan akses, efisiensi, dan efektifitas dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan. Latar belakang digagasnya aplikasi *e-health* berawal dari keprihatinan Walikota Surabaya menyaksikan antrian panjang pasien di loket Rumah Sakit maupun Puskesmas. Penerapan *e-health* di Puskesmas Jagir diharapkan dapat membantu meminimalisir antrean di loket pendaftaran bila dibandingkan dengan mekanisme pendaftaran pasien secara manual dan dapat menghilangkan sistem rujukan yang berbelit-belit. Beberapa uraian diatas adalah teori yang digunakan peneliti dalam mengkaji **"Implementasi *E-Government* melalui *E-health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Surabaya)"** Berikut kerangka pemikiran penelitian ini:


Globalisasi
Tuntutan penyelenggaraan pelayanan publik
E-government Kota Surabaya
E-government dalam mewujudkan Good Governance
E-government Kota Surabaya dalam penyelenggaraan pelayanan publik
E-health : E-government bidang pelayanan kesehatan
Implementasi e-government melalui e-health dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan
1. Implementasi e-gov melalui e-health dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.
2. Faktor pendorong dan penghambat implementasi e-gov melalui e-health dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.
3. Dampak implementasi e-gov melalui e-health dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, dibutuhkan metode penelitian yang berisi cara-cara yang digunakan secara sistematis dengan prosedur yang harus dilalui untuk membantu peneliti memperoleh hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini peneliti bermaksud ingin mengetahui dan menganalisis implementasi *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir sebagai bentuk penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Memperhatikan tujuan penelitian yang sedang diteliti, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk memberikan gambaran dan pemahaman yang jelas mengenai fenomena-fenomena yang diteliti. Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2011:4) menyatakan bahwa penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian menjadi salah satu upaya untuk membatasi objek penelitian agar peneliti dapat memfokuskan pada pemasalahan yang ada. Pembatasan dalam penelitian kualitatif didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi, dan adanya sumberdaya masalah yang akan

dipecahkan, selain juga faktor keterbatasan tenaga, dana dan waktu (Sugiyono, 2013:207). Pembatasan fokus penelitian membantu memudahkan peneliti agar peneliti tidak terjebak pada banyaknya data di lapangan, dan menghindari perolehan data dari data yang tidak relevan dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah:

a. Implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan
    1) *Support*
        a) Kepemimpinan
        b) Sumber daya
        c) Dasar hukum *e-health*
        d) Sosialisasi *e-health*
    2) *Capacity*
        a) Ketersediaan sumberdaya finansial
        b) Ketersediaan infrastruktur
        c) Ketersediaan sumber daya manusia
    3) *Value*
        a) Bagi pemerintah
        b) Bagi masyarakat
b. Faktor yang mempengaruhi implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan
    1) Faktor pendukung

a) Dukungan Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

b) Komitmen pegawai dalam penguasaan IT

2) Faktor penghambat

a) Penguasaan IT masyarakat

b) Kendala teknis operasional

c. Dampak implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan ditinjau dari standar pelayanan minimal, meliputi:

1) Prosedur pelayanan;

2) Kemudahan akses pelayanan

3) Waktu penyelesaian;

C. Lokasi dan Situs Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Menurut Lofland *and* Lofland dalam Basrowi (2008) ada 4 (empat) alasan situasi menarik untuk diteliti, yaitu: Pertama, situasi menarik minat peneliti dan secara nyata terlokasi di suatu tempat. Kedua, terdapat pengalaman sosial yang memiliki pola tidak tetap. Ketiga, adanya keunikan pada individu-individu dan jenis setting yang tidak pasti serta banyaknya bentuk pengalaman sosial. Keempat, adanya masalah yang diteliti belum mendapat solusi.

Lokasi penelitian yang dipilih oleh penulis dalam penelitian ini adalah Kota Surabaya. Pemilihan lokasi didasarkan pertimbangan bahwa Kota Surabaya sebagai salah satu Kota yang menerapkan *e-government* dalam menyelenggarakan pelayanan publik dan meningkatkan kinerja aparatur pemerintah. Dalam mengimplementasikan *e-government*, Kota Surabaya menggagas program aplikasi *e-health* sebagai bentuk penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

2. Situs

Situs penelitian adalah tempat atau peristiwa yang didalamnya peneliti dapat mengamati keadaan sebenarnya dari objek penelitian sehingga peneliti dapat mendapatkan data yang valid dan data yang benar-benar diperlukan dalam penelitian. Situs penelitian dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK Surabaya) dan Puskesmas Jagir. Alasan peneliti memilih situs penelitian di DKK Surabaya adalah DKK Surabaya sebagai SKPD yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam pengelolaan program kesehatan dan bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Kota Surabaya. Alasan Peneliti memilih Puskesmas Jagir adalah puskesmas jagir sebagai salah satu UPT program Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan sebagai salah satu lokasi puskesmas percontohan implementasi *e-health* yang terfasilitasi perangkat penghubung *Radio Frequency Identity (RFID*) yang sudah melakukan rujukan online pasien ke RSUD Dr. Soewandi. Oleh karena itu penulis mengambil lokasi penelitian tersebut untuk melihat penerapan *e-*

government melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis dan sumber data diperlukan dalam memperoleh data dan informasi yang akurat untuk menunjang penelitian. Data tersebut digali dari sumber yang berkaitan dengan penelitian, seperti narasumber, peristiwa dan dokumen-dokumen. Penelitian ini menggunakan dua jenis data, berikut penjelasan dari jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung tanpa melalui perantara kemudian diolah oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung yang dapat memberi informasi pendukung bagi peneliti. Dengan kata lain, data sekunder diperoleh melalui media perantara yang dapat menunjang data primer.

2. Sumber Data

Arikunto (2006:129) menjelaskan bahwa dalam rangka mempermudah dan mengklarifikasikan data, sumber data diidentifikasi menjadi 3 yaitu:

a. *Person*, yaitu sumber data yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan atau jawaban tertulis melalui angket atau kuesioner.
b. *Paper*, yaitu sumber data yang menyajikan data-data berupa huruf, angka, simbol, dan lainnya.
c. *Place*, yaitu sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam atau bergerak.

Peneliti membagi sumber data dalam penelitian sebagai berikut:

a. Informan, peneliti ketika melakukan penelitian melakukan pengamatan terlebih dahulu untuk menentukan informan awal, kemudian peneliti memilih informan secara *purposive*, pada subyek penelitian yang menguasai permasalahan yang diteliti "*key informan*". Untuk memperoleh informan selanjutnya, peneliti meminta informan awal untuk menentukan aktor selanjutnya yang kompeten dan dapat memberikan informasi sesuai fokus penelitian. Cara seperti ini dikenal dengan istilah "*snowball*", artinya kemungkinan bertambahnya jumlah informan sebagai sumber data primer masih sangat besar dan teknik *snowball* dilakukan sampai peneliti memperoleh data hingga mencapai titik jenuh. Pada penelitian ini peneliti menetapkan informan kunci sesuai dengan bidang dan jumlah informan berdasarkan pertimbangan waktu, tempat dan tingkat pemahaman informan terkait permasalahan yang sedang diteliti. Informan pada penelitian ini adalah:
    1) Kepala Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya

2) Staf Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3) Kepala Bidang Aplikasi dan Telematika Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya
4) Staf Bidang Sarana Komunikasi dan Diseminasi Informasi Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya
5) Dokter Poliklinik Umum Puskesmas Jagir
6) Staf IT Puskesmas Jagir
7) Staf Rekam Medik Puskesmas Jagir
8) Masyarakat pengguna aplikasi *e-health*

b. Dokumen, yakni teknik dokumentasi yang digunakan untuk memperoleh data melalui bahan-bahan tertulis berupa peraturan ataupun SOP yang berkaitan dengan prosedur penerapan *e-health*. Selain itu peneliti juga mencari data terkait dengan profil lokasi penelitian. Teknik ini membantu peneliti dalam rangka melengkapi informasi yang diperlukan dan memperoleh data yang akurat.

Dokumen sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Laporan Pertanggungjawaban Kegiatan Dinas Kesehatan 2014
2) Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2010-2015
3) Renja Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2015

4) Dokumen Kunjungan Pasien Puskesmas Jagir 2013-2015
5) *Roadmap* Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
6) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan
7) Surabaya Dalam Angka 2015

c. Tempat atau peristiwa sebagai sumber data ketiga. Peneliti memperoleh sumber data melalui observasi atau pengamatan secara langsung.Tempat yang digunakan peneliti untuk memperoleh sumber data yakni:

1) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2) Puskesmas Jagir

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Usman (2008:52) adalah data-data yang ada dilapangan dikumpulkan dengan teknik tertentu. Teknik pengumpulan data membantu mempermudah peneliti memperoleh data valid saat berada dilapangan selama dilakukannya penelitian. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Teknik Observasi

   Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung objek yang sedang diteliti. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh Emzir (2012:37) bahwa observasi atau

pengamatan dapat didefinisikan sebagai perhatian yang terfokus terhadap kejadian, gejala, atau sesuatu. Observasi dalam penelitian ini menggunakan observasi terus terang dalam melakukan pengumpulan data. Observasi dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dengan mengamati secara langsung penerapan aplikasi program *e-health* di lapangan seperti pendampingan Puskesmas Jagir dalam penerapan aplikasi program *e-health* kepada pasien, melakukan observasi langsung ke unit pendaftaran Puskesmas Jagir saat pasien mengakses aplikasi *e-health*, dan sebagainya. Objek yang diteliti tersebut terfokus pada kejadian ataupun gejala yang menjadi fokus penelitian

2. Teknik Wawancara

   Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan (Moleong, 2011:86). Pengumpulan data dalam teknik wawancara dengan menagambil informasi dari sumber informasi melalui tanya jawab dengan narasumber kemudian menyimpannya sebagai sebuah data. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada beberapa narasumber yaitu:

a. Kepala Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya
b. Staf Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya
c. Kepala Bidang Aplikasi dan Telematika Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya
d. Staf Bidang Sarana Komunikasi dan Diseminasi Informasi Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya
e. Dokter Poliklinik Umum Puskesmas Jagir
f. Staf IT Puskesmas Jagir
g. Staf Rekam Medik Puskesmas Jagir
h. Masyarakat pengguna aplikasi *e-health*

3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mencatat dan memanfaatkan data yang ada di instansi yang berkaitan dengan penelitian berupa dokumen, arsip maupun catatan-catatan yang berhubungan dengan topik permasalahan. Adapun dokumen yang peneliti gunakan dalam penelitian diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir. Dokumentasi dalam penelitian ini diperoleh dengan memanfaatkan dokumen berupa foto-foto kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam proses implementasi aplikasi program *e-health* dan dokumentasi langsung yang diambil peneliti berupa sosialisasi aplikasi

program *e-health*, fitur-fitur dalam aplikasi program *e-health* dan penerapan aplikasi *e-health* di Puskesmas Jagir.

F. Instrumen Penelitian

Zuriah (2007:168) mengemukakan bahwa "Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data". Berdasarkan teknik pengumpulan data yang digunakan, instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti sendiri

   Peneliti sebagai instrumen kunci (*key instrument*) dalam penelitian dengan menggunakan panca indera melakukan pengamatan langsung kejadian-kejadian yang ada di lapangan untuk mengumpulkan data terutama yang berhubungan dengan fokus penelitian kemudian peneliti mengolah setiap informasi yang diperolehnya berlandaskan teori dan pengetahuan yang dimiliki.

2. Pedoman wawancara (*Interview guide*)

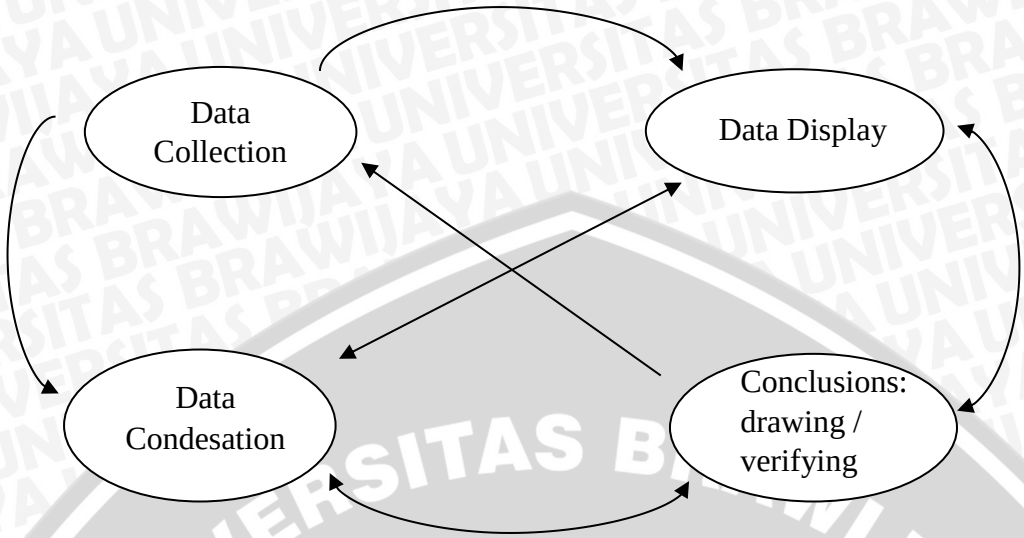
   Pedoman wawancara sebagai salah satu instrumen yang digunakan dalam penelitian. Pedoman wawancara merupakan daftar pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai kerangka dan dasar melakukan wawancara dengan informan. Pedoman wawancara digunakan sebagai pedoman untuk membantu peneliti dalam melakukan wawancara atau tanya jawab agar wawancara tidak melebar dari fokus yang ingin diteliti.

3. Perangkat penunjang lapangan

   Perangkat penunjang lapangan digunakan peneliti untuk mempermudah meyimpan data penelitian. Perangkat tersebut berupa rekaman wawancara, kamera, alat tulis, dan catatan lapangan yang merupakan alat pelengkap guna membantu kelancaran dalam pengambilan data. Perangkat tersebut yang akan membantu peneliti dalam melakukan metode dokumentasi saat penelitian berlangsung.

G. Analisis Data

Analisis data adalah proses menguraikan jawaban dengan memberikan makna terhadap analisis dari pertanyaan permasalahan selama penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data model interaktif dari Miles, Huberman dan Saldana (2014). Alasan peneliti menggunakan metode tersebut untuk memudahkan peneliti menganalisis data yang diperoleh terkait implementasi *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Adapun komponen-komponen dalam model interaktif terdiri dari empat alur kegiatan, yakni *data collection* (pengumpulan data), *data condensation* (kondensasi data), *data display* (penyajian data), dan *conclusions*: *drawing/verifying* (penarikan kesimpulan/verifikasi).



Gambar 2. Komponen Analisis Data Model Interaktif
Sumber: Miles, Huberman, dalam Saldana (2014:14)

1. *Data Collection* / Pengumpulan Data

   Pada tahap pengumpulan data peneliti menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Staf Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Surabaya, Kepala Bidang Aplikasi dan Telematika Dinkominfo Surabaya, Staf Bidang Sarana Komunikasi dan Diseminasi Informasi Dinkominfo Surabaya, Dokter Poliklinik Umum Puskesmas Jagir, Staf IT Puskesmas Jagir, Staf Rekam Medik Puskesmas Jagir dan Masyarakat pengguna aplikasi *e-health*. Pengumpulan data melalui observasi dan dokumentasi juga dilakukan untuk memperkuat dan menunjang data-data yang telah didapat melalui wawancara. Dalam

tahapan ini peneliti mengumpulkan data hingga mencapai kejenuhan data.

2. Kondensasi Data

   Kondensasi data menurut Miles, Huberman dalam Saldana (2014:33) merupakan suatu analisis yang mengacu pada proses seleksi, fokus, penyederhanaan, abstrak, atau transformasi kemunculan data yang muncul dari catatan di lapangan, transkrip wawancara, dokumen, dan bahan empiris lainnya. Setelah peneliti melakukan pengumpulan data kemudian data-data yang diperoleh ditelaah dan dilakukan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan kemudian ditransformasikan kedalam bentuk rangkuman, tabel, dan gambar yang disesuaikan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini kondensasi dilakukan dengan cara, data yang diperoleh di lokasi penelitian dituangkan dalam uraian atau laporan secara lengkap dan terinci. Laporan lapangan disederhanakan, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang berhubungan dengan implementasi *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan sehingga dapat ditarik kesimpulan.

3. Penyajian Data

   Langkah ketiga dari kegiatan analisis adalah penyajian data. Pada tahap ini data yang diperoleh dan direduksi oleh peneliti sesuai dengan fokus penelitian disajikan dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk laporan yang disertai dengan analisis data. Data yang disajikan

kemudian ditelaah dengan berbagai teori maupun regulasi yang berkaitan dengan masalah dan fokus penelitian.

4. Penarikan Kesimpulan.

   Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini peneliti berusaha mencari makna dari data yang telah dianalisis dan disajikan. Setelah peneliti mengetahui makna dari setiap permasalahan penelitian maka peneliti dapat menarik kesimpulan berdasarkan penjelasan alur sebab akibat dan proposisi. Kesimpulan merupakan hasil dari analisis data dengan merujuk pada catatan lapangan maupun pengulasan kembali data dari informan saat wawancara kemudian dikaitkan dengan regulasi dan teori yang ada.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan upaya untuk menghasilkan tanggapan dari informan untuk dapat merespon jawaban yang diinginkan dengan tujuan klarifikasi dan eksplorasi lebih lanjut. Dalam penelitian kualitatif, data dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Kebenaran realitas data menurut penelitian kualitatif bersifat ganda, dinamis/selalu berubah, sehinga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula (Sugiyono, 2014:268-269).

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan maksud hasil penelitian benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Beberapa macam

cara dapat dilakukan untuk menguji keabsahan data dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2014:270) diantaranya melalui perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan *membercheck*. Menurut Moleong (2011:330) "Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data itu". Sugiyono (2014:273) membagi triangulasi menjadi 3 yakni:

1. Triangulasi sumber

   Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

2. Triangulasi teknik

   Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

3. Triangulasi waktu

   Waktu juga mempengaruhi kredibilitas data. Dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan melalui wawancara, observasi, atau menggunakan teknik lain dalam waktu atau situasi berbeda.

Pada penelitian ini cara yang dilakukan untuk menguji keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi sumber dengan cara menguji kredibilitas data terkait fokus penelitian melalui beberapa informan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Surabaya

a. Sejarah Kota Surabaya

Sejak awal berdirinya, Kota Surabaya memiliki sejarah panjang yang terkait dengan nilai-nilai heroisme. Nama Surabaya sendiri dikukuhkan sebagai nama resmi pada abad ke-14 oleh penguasa Ujung Galuh, Arya Lembu Sora. Istilah Surabaya terdiri dari kata sura (berani) dan baya (bahaya), yang kemudian secara harfiah diartikan sebagai berani menghadapi bahaya yang datang. Istilah tersebut mewujud dalam peristiwa pertempuran pasukan pimpinan Raden Wijaya melawan Pasukan Mongol pimpinan Kubilai Khan pada 31 Mei 1293. Penetapan hari jadi Kota Surabaya selain dilatarbelakangi berdasarkan sejarah pertempuran Raden Wijaya melawan Pasukan Mongol juga ditetapkan oleh DPRD Kotamadya Surabaya berdasarkan Surat Keputusan DPRD Surabaya No. 02/DPRD/Kep./75 bahwa hari jadi Kota Surabaya jatuh pada tanggal 31 Mei (Widodo, 2004:393).

Sejarah Kota Surabaya berasal dari cerita tentang pertempuran antara pasukan Raden Wijaya dibantu oleh Adipati Jayengrono melawan pasukan tartar pimpinan Kubilai Khan. Konon setelah mengalahkan

pasukan tartar utusan Kubilai Khan, Raden Wijaya mendirikan sebuah keraton di daerah Ujung Galuh dan menempatkan Adipati Jayengrono untuk memimpin daerah tersebut namun ilmu buaya yang dikuasai oleh Jayengrono semakin kuat sehingga mengancam kedaulatan Kerajaan Majapahit. Raden Wijaya kemudian mengutus Sawunggaling yang menguasai ilmu sura untuk menaklukkan Jayengrono dan perkelahian adu kesaktian antar keduanya tersebut dilakukan di pinggir Kali Mas, di wilayah Peneleh selama tujuh hari tujuh malam dan berakhir tragis karena keduanya meninggal setelah kehilangan tenaga (Pemerintah Kota Surabaya, 2016).

Surabaya juga berkaitan dengan aktivitas perdagangan. Secara geografis Surabaya diciptakan sebagai kota dagang dan pelabuhan. Pada abad ke-14, Surabaya berkembang menjadi pelabuhan penting di zaman majapahit karena letaknya yang berada di pesisir utara Pulau Jawa dan juga merupakan pelabuhan gerbang utama Kerajaan Majapahit. Berlanjut pada masa kolonial, letak geografisnya yang sangat strategis membuat pemerintah Kolonial Belanda pada abad ke-19, memposisikannya sebagai pelabuhan utama yang berperan sebagai tempat pengumpulan hasil produksi perkebunan di ujung timur Pulau Jawa untuk diekspor ke Eropa.

b. Kondisi Geografi dan Kondisi Alam Kota Surabaya

Letak Kota Surabaya berada di antara 07º9'-07º21' Lintang Selatan (LS) dan 112º36'-112º54' Bujur Timur (BT). Ketinggian kota Surabaya berada pada dataran rendah dengan ketinggian antara 3-6 meter di atas

permukaan air laut, kecuali di bagian selatan terdapat 2 bukit landai yakni di daerah Lidah & Gayungan dengan ketinggian 25-50 meter di atas permukaan air laut. Secara geografis batas wilayah Kota Surabaya di sebelah utara dan sebelah timur berbatasan dengan Selat Madura, sedangkan di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sidoarjo dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gresik (Informasi Data Pokok Surabaya, 2014:20).

Kelembaban udara rata-rata di Surabaya berada dengan kelembaban terendah 63% di Bulan Oktober dan kelembaban tertinggi di Bulan Januari-Februari mencapai 80%. Tekanan udara rata-rata di kisaran angka 1010,0 Mbs hingga 1013,5 Mbs. Temperatur udara dari pantauan Badan Meterologi rata-rata terendah adalah 27,6 ºC dan tertinggi mencapai 30,3ºC. Kecepatan angin terendah berada di Bulan April, yakni 5,8 knot dan tertinggi di Bulan Januari yakni 8,8 knot sedangkan kecepatan maksimumnya adalah 22 knot dan arah terbanyak dari Timur (Informasi Data Pokok Surabaya 2014:21).

c. Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Surabaya

Wilayah Kota Surabaya terdiri 31 Kecamatan dan 163 Kelurahan dengan jumlah penduduk pada tahun 2014 mencapai 2.853.661 jiwa. Luas wilayah Kota Surabaya adalah 326.81 km^2, maka kepadatan penduduk rata-rata adalah 8.732 jiwa per km^2.

Tabel 4. Jumlah Penduduk Kota Surabaya Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Tahun 2014

Banyaknya Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Hasil Registrasi Tahun 2014				
	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
	(1)	(2)	(3)	(4)
	Surabaya Pusat			
01.	Tegalsari	50.843	50.873	101.716
02.	Genteng	29.387	29.886	59.273
03.	Bubutan	50.909	50.903	101.812
04.	Simokerto	48.905	48.808	97.713
05.	Pabean Cantikan	41.419	40.964	82.383
06.	Semampir	92.390	90.141	182.531
07.	Krembangan	58.136	57.502	115.638
08.	Kenjeran	74.597	72.160	146.757
09.	Bulak	20.446	20.196	40.642
	Surabaya Timur			
10.	Tambaksari	108.625	108.475	217.100
11.	Gubeng	67.403	69.218	136.621
12.	Rungkut	52.120	51.926	104.046
13.	Tenggilis Mejoyo	27.386	27.475	54.861
14.	Gunung Anyar	26.188	25.932	52.120
15.	Sukolilo	52.445	52.448	104.893
16.	Mulyorejo	41.178	41.595	82.773
	Surabaya Selatan			
17.	Sawahan	100.426	101.295	201.721
18.	Wonokromo	79.629	80.335	159.964
19.	Karangpilang	35.382	34.940	70.322
20.	Dukuh Pakis	29.245	29.184	58.429
21.	Wiyung	33.220	32.522	65.742
22.	Wonocolo	39.229	39.038	78.337
23.	Gayungan	22.104	21.988	44.092
24.	Jambangan	23.986	23.562	47.548
	Surabaya Barat			

25.	Tandes	44.757	44712	89.469
26.	Sukomanunggal	49.067	48.842	97.909
27.	Asemrowo	22.068	20.905	42.973
28.	Benowo	28.145	27.609	55.754
29.	Pakal	24.716	23.768	48.484
30.	Lakarsantri	27.042	26.430	53.472
31.	Sambikerep	29.522	29.044	58.566
	Jumlah/Total	1.430.985	1.422.676	2.853.661

Sumber: BPS Kota Surabaya, 2014

d. Visi dan Misi Kota Surabaya

Visi Kota Surabaya

Visi Kota Surabaya ialah "Menuju Surabaya Lebih Baik Sebagai Kota Jasa dan Perdagangan yang Cerdas, Manusiawi, Bermartabat, dan Berwawasan Lingkungan". Berikut penjelasan visi:

1) "Menuju Surabaya lebih baik" merupakan visi untuk menjawab tuntutan serta tantangan zaman yang kini Kota Surabaya terus berevolusi menjadi pusat kegiatan ekonomi, politik, dan budaya. "Menuju Surabaya lebih baik" sebagai kristalisasi aspirasi sekaligus amanah rakyat dimana didalamnya seluruh warga Kota Surabaya menghendakinya dan untuk tercapainya kehendak tersebut diperlukan usaha sekuat tenaga dengan memanfaatkan segala sumber daya yang ada.
2) "Surabaya sebagai kota jasa dan perdagangan" mengandung arti Kota yang mendasarkan aktivitasnya pada pengembangan ekonomi dengan menitikberatkan pada jasa dan perdagangan sesuai dengan

karakteristik masyarakat kota. Pengembangan kota perdagangan diarahkan pada upaya untuk meningkatkan produktivitas sehingga mampu mendorong pertumbuhan ekonomi kota secara keseluruhan.

3) "Surabaya sebagai kota cerdas, manusiawi, bermartabat, dan berwawasan lingkungan" Peningkatan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia menjadi persoalan yang dihadapi Kota Surabaya sehingga pembangunan kapasitas sumberdaya manusia warga Kota Surabaya tidak hanya difokuskan pada upaya peningkatan kapasitas intelektual tetapi juga kecerdasan emosional dan spiritual.

Misi Kota Surabaya

Misi yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

a) Misi membangun kehidupan kota yang lebih cerdas melalui peningkatan sumber daya manusia dengan didukung oleh peningkatan kualitas intelektual, mental spiritual, keterampilan, serta kesehatan warga secara terpadu dan berkelanjutan.
b) Misi menghadirkan suasana kota yang manusiawi melalui peningkatan aksesibilitas, kapasitas, dan kualitas pelayanan publik, reformasi birokrasi, serta pemanfaatan sumber daya kota untuk sebesar-besar kesejahteraan warga.
c) Misi mewujudkan peri kehidupan warga yang bermanfaat melalui pembangunan ekonomi berbasis komunitas yang mengutamakan

perluasan akses ekonomi demi mendukung peningkatan daya cipta serta kreatifitas segenap warga Kota Surabaya dalam upaya penguatan struktur ekonomi lokal yang mampu bersaing di kawasan regional dan internasional.

d) Misi menjadikan Kota Surabaya semakin layak-huni melalui pembangunan infrastruktur fisik dan sosial secara merata yang berwawasan lingkungan.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1) Lokasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya beralamat di Jl. Jemursari No. 197 Surabaya Kodepos 60243 Jawa Timur Telp. 031-8439473 Email: dinkes.surabaya@gmail.com

Gambar 3. Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015

2) Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

"Terwujudnya Masyarakat Kota Surabaya yang Sehat, Cerdas, dan Mandiri"

Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

a) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat;
b) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan;
c) Meningkatkan pembiayaan kesehatan;
d) Meningkatkan pemenuhan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM kesehatan.

3) Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya berpedoman pada Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah, maka struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai berikut:

a) Kepala Dinas Kesehatan
b) Sekretaris
   (1) Kepala Sub Bagian Penyusunan Program
   (2) Kepala Sub Bagian Tata Usaha
   (3) Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
c) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

(1) Kepala Seksi Kesehatan Dasar

(2) Kepala Seksi Kesehatan Rujukan

(3) Kepala Seksi Kesehatan Khusus

d) Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan

(1) Kepala Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

(2) Kepala Seksi Wabah dan Bencana

(3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan

e) Kepala Bidang Pengembangan SDM Kesehatan

(1) Kepala Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

(2) Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan

(3) Kepala Seksi Registrasi dan Akreditasi

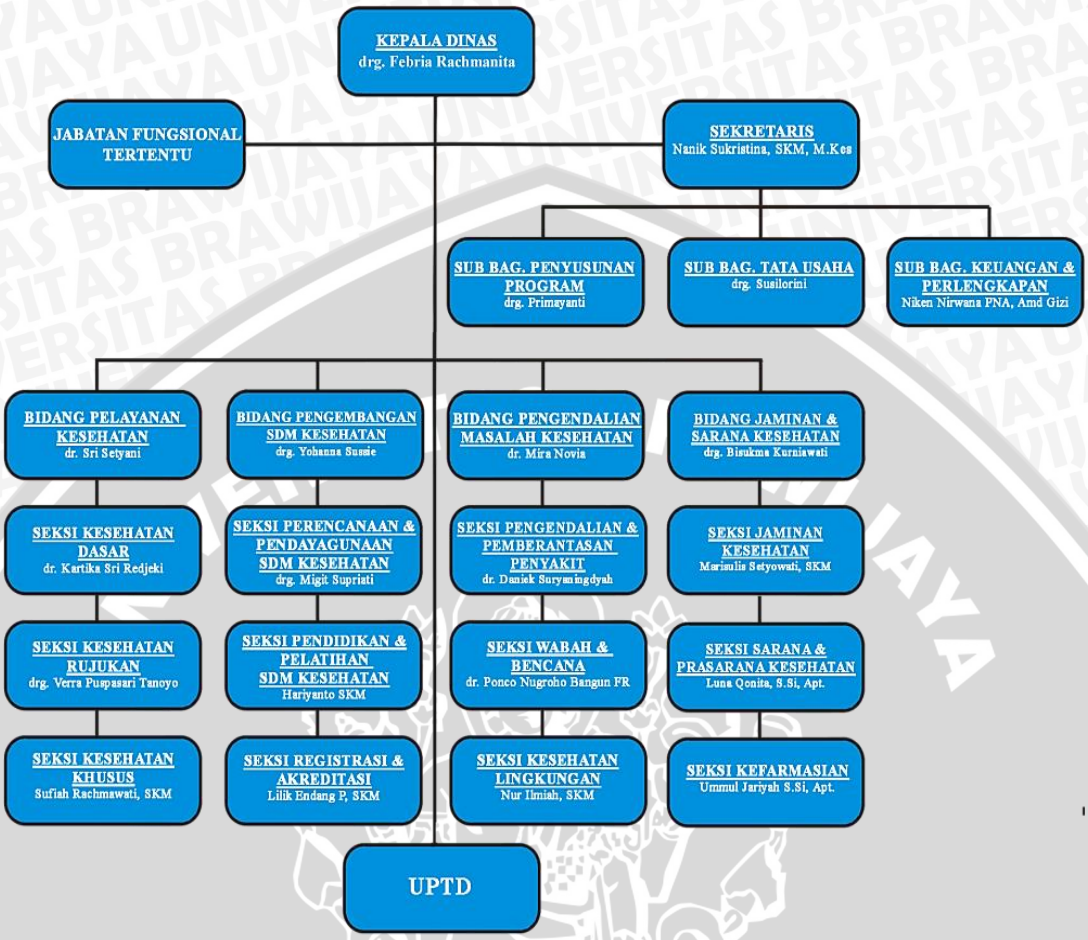
f) Kepala Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan

(1) Kepala Seksi Jaminan Kesehatan

(2) Kepala Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan

(3) Kepala Seksi Kefarmasian

g) UPTD Dinas



Gambar 4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015.

4) Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya No. 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, memiliki fungsi:

a) Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
b) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum;
c) Pembinaan dan pelaksanaan tugas
d) Pengelolaan ketatausahaan Dinas; dan
e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai tugas dan fungsinya.

5) Bidang Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala Dinas beserta sekretaris dibantu oleh 4 bidang dan masing-masing bidang pada Dinkominfo memiliki tugas pokok dan fungsi yang berbeda-beda, tugas dan fungsi tersebut lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

a) Kepala Dinas memiliki tugas memimpin, melaksanakan koordinasi dan pengawasan, evaluasi, dan penyelenggaraan kegiatan Dinas Kesehatan.
b) Sekretariat memiliki tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang kesekretariatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Sekretariat menyelenggarakan fungsi:
   (1) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang penyusunan program;
   (2) Pelaksanaan pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan;
   (3) Pengelolaan administrasi kepegawaian;
   (4) Pengelolaan surat menyurat, dokumentasi, rumah tangga dinas, kearsipan dan perpustakaan;
   (5) Pengelolaan administrasi keuangan;

(6) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

c) Bidang Pelayanan Kesehatan memiliki tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, bidang pelayanan kesehatan menyelenggarakan fungsi:

(1) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang kesehatan dasar;

(2) Pengkoordinasian dan pelaksanaan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang kesehatan rujukan;

(3) Menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

(4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

d) Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan memiliki tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang pengendalian masalah kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, bidang pelayanan kesehatan menyelenggarakan fungsi:

(1) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, bidang wabah dan bencana, dan bidang kesehatan lingkungan;

(2) Pengkoordinasian dan pelaksanaan kerjasama dengan lembaga dan instansi di bidang pengendalian penyakit, bidang wabah dan bencana, serta bidang kesehatan lingkungan;

(3) Pelaporan pelaksanaan tugas bidang pengendalian penyakit, bidang wabah dan bencana, serta bidang kesehatan lingkungan.

(4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

e) Bidang Pengembangan SDM Kesehatan memiliki tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang pengembangan sumber daya manusia kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, bidang pelayanan kesehatan menyelenggarakan fungsi:

(1) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang perencanaan dan pembangunan, bidang pendidikan dan pelatihan, serta bidang registrasi dan akreditasi.

(2) Pengkoordinasian dan pelaksanaan kerjasama dengan lembaga dan instansi di bidang perencanaan dan pembangunan, bidang pendidikan dan pelatihan, serta bidang registrasi dan akreditasi.

(3) Pelaporan pelaksanaan tugas di bidang perencanaan dan pembangunan, bidang pendidikan dan pelatihan, serta bidang registrasi dan akreditasi.

(4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

f) Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan memiliki tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang jaminan dan sarana kesehatan.

(1) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan, serta di bidang kefarmasian;

(2) Pengkoordinasian dan pelaksanaan kerjasama dengan lembaga dan instansi di bidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan, serta di bidang kefarmasian.

(3) Pelaporan pelaksanaan tugas di bidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan, serta di bidang kefarmasian.

(4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

g) UPT Dinas memiliki tugas memimpin, melaksanakan koordinasi, pengawasan, evaluasi penyelenggaraan sebagian kegiatan teknis operasional Dinas Kesehatan.

b. Puskesmas Jagir

1) Sejarah dan Perkembangan Puskesmas Jagir

Puskesmas Jagir Surabaya berdiri sejak tahun 1960. Setelah berpuluh-puluh tahun beroperasi, puskesmas Jagir saat ini sebagai salah satu Puskesmas pusat. Puskesmas yang sekarang berada dibawah pimpinan Dr. Sri Peni Tjahjati ini memiliki wilayah penanganan pada 3 (tiga) kelurahan, yaitu Kelurahan Jagir, Darmo dan Sawunggaling. Puskesmas ini menangani pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan dan rawat inap. Setiap harinya Puskesmas ini melakukan banyak transaksi pasien berobat, yang memiliki

ragam jenis pasien dan jumlah total kunjungan pada tahun 2013 sebanyak 61.849 pasien, tahun 2014 sebanyak 78.261 pasien dan tahun 2015 sebanyak 71976. Dengan adanya kenaikan angka kunjungan per tahunnya diperlukan suatu peningkatan dalam hal pelayanan pasien hingga pencatatan dan pelaporan administrasi.

2) Visi dan Misi Puskesmas Jagir

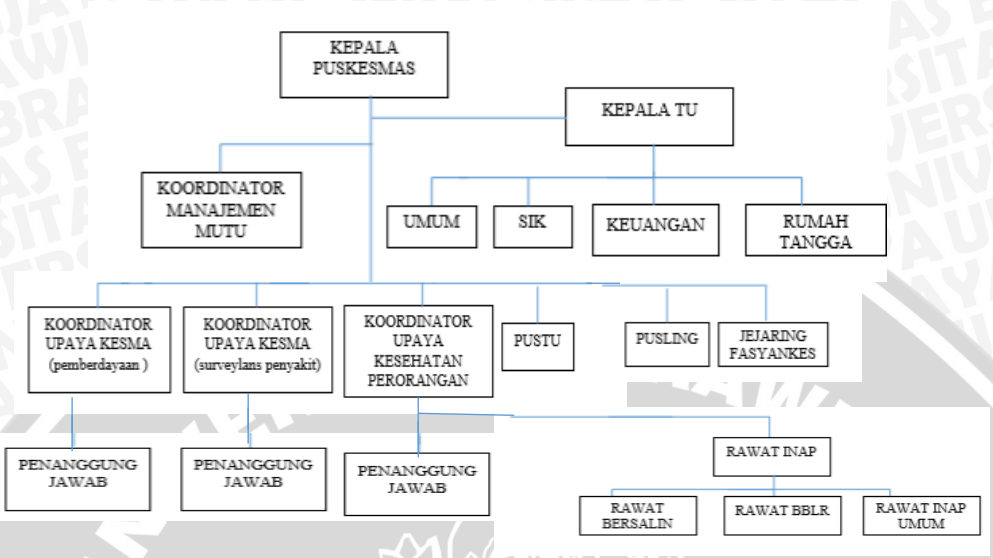
Visi

Puskesmas dengan pelayanan prima dan profesional untuk mencapai kecamatan sehat.

Misi

a) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas berdasarkan harapan dan kebutuhan masyarakat.
b) Melaksanakan upaya kesehatan dan program kesehatan secara profesional dan *integrated*.
c) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
d) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.

3) Struktur Organisasi Puskesmas Jagir



Gambar 5. Struktur Organisasi Puskesmas Jagir

Sumber: Puskesmas Jagir, 2016

4) SDM Penyelenggara Puskesmas Jagir

No	Jenis Tenaga	PNS	Non PNS
1.	Dokter Umum	4	3
2.	Dokter Spesialis Anak	1	-
3.	Dokter Gigi	3	1
4	Dokter Gigi Spesialis	2	-
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	-	1
6	Bidan	12	23
7	Perawat	28	6
8	Perawat Gigi	2	-
9	Sanitarian	1	-
10	Nutrisionis	1	-
11	Apoteker	1	1
12	Asisten Apoteker	-	2
13	Analisis Laboratorium	2	-
14	Tenaga Administrasi	2	2
15	Tenaga Adm. Pendaftaran	2	2
16	Sopir Ambulance	-	2
17	Kebersihan	-	4
18	Petugas IT	-	2

19	Psikolog	-	1
20	Pembantu BPG	2	-
	Total	63	50

5) Macam-Macam Pelayanan Puskesmas Jagir

Puskesmas Jagir Surabaya terdapat 3 macam unit pengobatan yaitu:

(a) Unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

KIA merupakan unit pengobatan khusus untuk bayi, anak-anak dan ibu. Terdiri dari 2 pengobatan yaitu pengobatan ibu dan pengobatan bayi dan anak. Untuk pengobatan bayi dan anak terdapat dokter spesialis anak dan perawat untuk melayani imunisasi dan pemeriksaan umum untuk bayi dan anak. Untuk pengobatan ibu terdapat dokter spesialis kandungan dan bidan untuk melayani hal-hal mengenai Keluarga Berencana (KB), ibu hamil, ibu nifas, ibu bersalin, dan pengobatan penyakit kandungan.

(b) Unit Pengobatan Gigi (UPG)

Unit Pengobatan Gigi merupakan unit pengobatan khusus untuk untuk semua jenis dan usia pasien yang memiliki keluhan seputar penyakit gigi. Terdapat dokter gigi dan perawat untuk pelayanannya.

(c) Unit Pengobatan Umum (UPU)

Unit Pengobatan Umum merupakan unit pengobatan untuk pasien yang membutuhkan pengobatan umum selain pasien UPG dan KIA. Terdapat dokter umum, dokter spesialis Telinga Hidung Tenggorokan (THT), dokter

spesialis penyakit kulit dan kelamin dan perawat untuk membantu pelayanannya

6) Jadwal Pelayanan Puskesmas Jagir

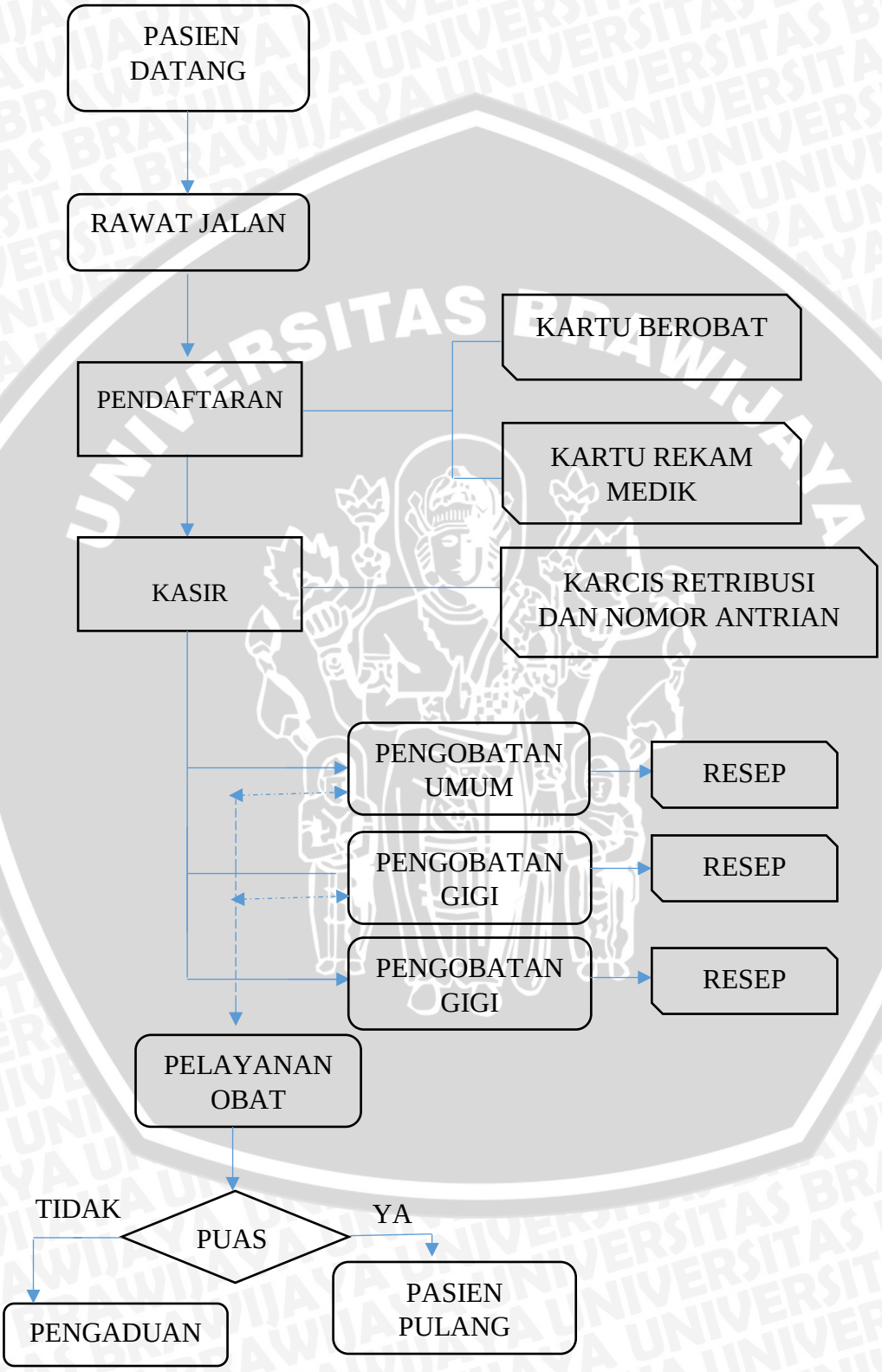
Tabel 5. Jadwal Pelayanan Puskesmas Jagir

Hari	Pendaftaran	Pelayanan
Senin-Kamis	07.00-13.00	08.00-selesai
Jumat-Sabtu	07.00-11.00	08.00-selesai

Sumber: Puskesmas Jagir

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pendaftaran pasien di Puskesmas Jagir pada hari senin hingga hari kamis dimulai pukul 07.00 wib hingga pukul 13.00 wib dan untuk hari jumat hingga sabtu dimulai pukul 07.00 wib hingga pukul 11.00 wib. Tindakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis di masing-masing poliklinik pada hari senin hingga hari sabtu dimulai pukul 08.00 wib hingga selesai. Struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas Jagir ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 5 Tahun 2010.

7) Alur Pelayanan Puskesmas Jagir



B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir

Dalam era globalisasi, perkembangan teknologi informasi yang semakin maju turut mempengaruhi berbagai sektor pemerintahan. Pemerintah Kota Surabaya memanfaatkan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi di sektor kesehatan dalam menerapkan sistem pendaftaran melalui media elektronik yang dapat diakses masyarakat secara *online*. Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi di sektor kesehatan melalui sistem pendaftaran dan rujukan *online* dapat memberikan kemudahan bagi pasien untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan.

Terdapat tiga elemen sukses *e-government* dalam menerapkan konsep digitalisasi pada sektor publik. Masing-masing elemen tersebut adalah *support*, *capacity*, dan *value*. Pada penelitian ini, penulis menggunakan ketiga elemen tersebut untuk mengetahui implementasi *e-health* yang merupakan konsep dari pengembangan *e-government* Kota Surabaya di bidang kesehatan. Tiga elemen tersebut memiliki keterkaitan satu dengan lainnya, sehingga apabila salah satu elemen mengalami kendala maka juga akan berdampak pada elemen lainnya.

a. *Support*

Elemen pertama yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan *e-government* di sebuah organisasi publik ialah adanya dukungan

dari pemerintah kepada kalangan pejabat publik. Dalam penerapan aplikasi *e-health* di Puskesmas Jagir sebagai upaya meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan mendapatkan dukungan dari Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dukungan tidak hanya dari pemimpin melainkan juga diperoleh dari dukungan alokasi sumberdaya, dukungan regulasi dan sosialisasi.

1) Kepemimpinan

Kota Surabaya dalam menerapkan konsep *electronic government* secara bertahap telah mendapat dukungan penuh dari Walikota Surabaya yang dikuti oleh keterlibatan lintas sektor dengan beberapa SKPD agar penerapan dan pengembangan *electronic government* mampu menunjang kinerja aparatur dan melibatkan masyarakat dalam peningkatan pelayanan publik. Berbagai macam program aplikasi dalam penerapan konsep *e-government* di Kota Surabaya dibangun dan dikembangkan dengan memanfaatkan TIK. *E-health* merupakan aplikasi yang digagas oleh Pemerintah Kota Surabaya untuk penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Primanti selaku Kepala Bagian Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya:

> "Konsep *electronic government* dibangun oleh Walikota Surabaya dan dilaksanakan oleh semua SKPD. Pada pengembangan awal hanya untuk menunjang kinerja aparatur, namun sesuai tuntutan kebutuhan pelayanan, pengembangan *electronic government* yang digagas oleh Walikota Surabaya semakin banyak, salah satunya *e-health* untuk pelayanan bidang kesehatan. Dukungan Walikota Surabaya dalam pengimplementasian *e-health* berawal dari inisiatifnya untuk membuat sistem pendaftaran *online* dan rujukan

> *online*. Dukungan lain berupa penyediaan mesin *e-kios* yang didalamnya terfasilitasi layanan *e-health*, *e-lampid*, dan *SSW* agar masyarakat yang tidak memiliki akses internet dapat mengakses melalui mesin *e-kios*" (Wawancara pada Selasa, 7 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Berdasarkan pendapat diatas, disebutkan bahwa Walikota mendukung konsep *electronic government*, dukungan tersebut terlihat pada dibangun dan dikembangkannya *electronic government* pada berbagai bidang pelayanan dan *e-health* sebagai bentuk pemanfaatan TIK di bidang pelayanan kesehatan. Dukungan yang diberikan Walikota Surabaya pada *e-health* selain inisiatif untuk membangun sistem pendaftaran *online* juga diintegrasikannya *e-health* kedalam kios pelayanan publik (*e-kios*) untuk memudahkan masyarakat yang tidak memiliki akses internet dapat mengakses *e-health* melalui mesin *e-kios*.

E-health digagas dengan memanfaatkan TIK dalam bidang pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meminimalisir permasalahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebelumnya masyarakat Kota Surabaya dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dihadapkan dengan antrian panjang yang menghambat dalam memperoleh akses layanan kesehatan dengan cepat. Permasalahan tersebut memicu dilakukannya perbaikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Dian selaku Staf Bagian Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya:

> "Latar belakang dikeluarkannya *e-health* dikarenakan masyarakat banyak yang mengeluhkan antrian panjang di puskesmas maupun rumah sakit dan mereka menginginkan kemudahan, beberapa keluhan tersebut ada yang disampaikan melalui layanan pegaduan *media center*. Seiring kebutuhan masyarakat yang disampaikan lewat layanan pengaduan masyarakat terhadap sistem antrian yang efisien, maka Walikota Surabaya memberi inisiatif pengembangan sistem melalui sistem pendaftaran *online*" (Wawancara pada Selasa, 7 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Sesuai dengan pendapat diatas disebutkan bahwa latar belakang dikeluarkannya *e-health* disebabkan antrian panjang di banyak sarana pelayanan kesehatan dan adanya tuntutan dari masyarakat untuk memperoleh akses layanan kesehatan yang mudah sehingga Walikota Surabaya berinisiatif untuk membangun sistem pendaftaran *online* agar masyarakat dipermudah dengan keberadaan sistem tersebut. *E-health* sebagai salah satu aplikasi untuk memudahkan masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

Pemanfaatan TIK dalam penerapan dan pengembangan *electronic government* di bidang kesehatan tidak hanya mendapat dukungan dari Walikota Surabaya, namun juga mendapat dukungan dari Pimpinan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dukungan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan berupa dukungan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) secara bertahap. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program perihal dukungan Kepala Dinas Kesehatan Kota dalam penerapan *e-health* sebagai berikut:

> "Dukungan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait implementasi *e-health* sangat mendukung sekali. Dukungan tersebut dimulai sejak 2011 melalui pembangunan SIMPUS untuk kebutuhan manajemen pelaporan administrasi kesehatan. Seiring meningkatnya kebutuhan, Walikota menggagaskan membuat mekanisme pendaftaran dan rujukan *online* yang kemudian aplikasi itu diberi nama *e-health*. Sistem Informasi Kesehatan yang dikembangkan DKK dewasa ini sudah terintegrasinya SIMPUS dengan *e-health* sehingga masyarakat dan petugas dipermudah dengan keduanya. Layanan *e-health* digunakan untuk kebutuhan pendaftaran online yang ditujukan bagi masyarakat dan SIMPUS sebagai sistem yang menampung seluruh data kesehatan masyarakat Kota Surabaya untuk memudahkan petugas dalam pelaporan data. Dukungan Ibu Kepala melalui koordinasi dan monitoring sejak pembangunan SIMPUS dan saat ini pengembangannya hingga ke pendaftaran dan rujukan *online* dengan Dinkes sebagai *leading sector* nya" (Wawancara pada Selasa, 7 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Kasubag Penyusunan Program, dapat disimpulkan bahwa penerapan *electronic government* pada Dinas Kesehatan diterapkan secara bertahap melalui pengembangan SIK. Dukungan Kepala Dinas Kesehatan dalam pengembangan SIK tersebut dimulai dengan pembangunan SIMPUS dengan tujuan awal untuk keperluan pelaporan data kesehatan puskesmas, dan pada perkembangan selanjutnya seiring dengan inisiatif Walikota Surabaya untuk menerapkan suatu sistem pendaftaran *online* maka SIK terus mengalami pengembangan yang tidak hanya untuk pelaporan data kesehatan namun juga digagasnya suatu sistem yang ditujukan bagi masyarakat untuk memudahkan masyarakat melakukan pendaftaran *online*.

2) Sumberdaya

Dukungan sumberdaya dalam pengimplementasian *e-health* merupakan unsur yang sangat diperlukan guna menunjang pelaksanaan *e-health* agar dapat berjalan dengan baik. Sumberdaya yang dimaksud dapat berupa perangkat sistem, sumberdaya finansial, maupun sumberdaya manusia. Berikut penjelasan mengenai sumberdaya yang diperlukan dalam pelaksanaan *e-health* berdasarkan hasil wawancara dengan drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya:

> "Sumberdaya yang digunakan dalam *e-health* ada sumberdaya infrastruktur, anggaran dan SDM. Sumberdaya infrastruktur yang diperlukan *server*, jaringan, dan perangkat komputer. SDM yang terlibat ada tim dari Dinkes, Dinkominfo, Dispendukcapil, Puskesmas dan RSUD namun RSUD sebagai SKPD sendiri. Dari Dinkes tim yang terlibat ada dari bidang penyusunan program. Anggaran untuk implementasi *e-health* ini seluruhnya dari APBD Kota Surabaya" (Wawancara pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Petikan wawancara diatas menjelaskan bahwa sumberdaya manusia yang dilibatkan adalah pegawai di sub bidang penyusunan program sedangkan sumberdaya infrastruktur yang dibutuhkan untuk mendukung implementasi *e-health* diantaranya perangkat komputer, jaringan, *server* dan *software*. Anggaran untuk mendukung penerapan *e-health* seluruhnya bersumber dari APBD Kota Surabaya.

Pendapat terkait dukungan sumberdaya dalam mendukung implementasi *e-health* diperkuat dengan pendapat Bapak Tito selaku Staf

Aplikasi dan *Database* Dinas Komunikasi Kota Surabaya menyatakan bahwa:

> "Infrastruktur yang digunakan yaitu jaringan, *software*, *hardware* dan sarana pendukung *e-kios*. SDM yang dilibatkan dari Dinkominfo ada dari bidang APTEL dan SKDI karena terlibat dengan jaringan dan sosialisasi. Untuk dinas lain, SDM yang dilibatkan berasal dari bidang yang tupoksi nya terkait *e-health*" (Wawancara pada Senin, 13 Juni 2016 di Ruang Tunggu Dinas Kominfo Kota Surabaya).

Pendapat terkait dukungan sumber daya dalam mendukung implementasi *e-health* juga disampaikan oleh Mas Aji selaku staf bidang IT Puskesmas Jagir mengungkapkan bahwa:

> "Sumberdaya dari puskesmas ada sumberdaya petugas, sarana prasarana dan anggaran. Kalo SDM untuk pelayanan pendaftaran *online* aja cukup dari petugas bagian loket. Kalo *e-health* untuk rujukan *online* dari dokter masing-masing poli pegang sendiri. Kalo e-health untuk SIMPUS semua bidang akses. Server dari Dinkes dan jaringan dari Dinkominfo. SDM yang terlibat dalam pembuatan aplikasi ada timnya, tim dari dinkes, dinkominfo, dispendukcapil, rumah sakit. Puskesmas hanya pelaksana" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber diatas dapat disimpulkan bahwa sumberdaya manusia yang dilibatkan masing-masing instansi disesuaikan dengan bidang tugas yang memiliki keterkaitan dengan *e-health*. Pegawai yang dilibatkan dalam implementasi *e-health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya berada di Sub Bidang Penyusunan Program, dan pegawai yang dilibatkan di Dinkominfo berada di bidang APTEL dan SKDI. Pegawai yang dilibatkan di Puskesmas adalah dokter sebagai pemegang rujukan *online*, perawat untuk menginput data pasien kedalam SIMPUS dan petugas loket sebagai operator *e-health* bagi pasien yang tidak paham cara mendaftar *online*.

Dukungan penerapan *e-government* dalam penyelenggaraan pelayanan publik, Pemerintah Kota Surabaya menyediakan fasilitas pendukung berupa mesin kios pelayanan publik (*e-kios*) dalam mesin *e-kios* tersebut didalamnya terdapat aplikasi pelayanan perijinan *online*, pelayanan kependudukan *online* dan pelayanan kesehatan *online*. Fasilitas sarana pendukung berupa kios pelayanan publik (*e-kios*) yang telah disediakan Pemerintah Kota Surabaya di sejumlah tempat tersebut bertujuan untuk memberikan kemudahan akses bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik. Hal tersebut diungkapkan oleh Bapak Ikhwan selaku Staf Bidang APTEL Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya bahwa:

> "Aplikasi *e-health* ini dibangun untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan dimana masyarakat cukup mengakses dari lokasi mana saja yang terkoneksi internet melalui alamat http://ehealth.surabaya.go.id/pendaftaran, namun masyarakat masih mengeluh sulit mendapatkan akses, sehingga Pemerintah Kota Surabaya menyediakan sarana penunjang untuk memudahkan masyarakat melalui kios pelayanan publik (*e-kios*). Di dalam *E-kios* disediakan aplikasi layanan kesehatan, layanan kependudukan dan layanan perijinan. Mesin ini tersebar di Rumah Sakit, Puskesmas, kecamatan, dan kelurahan sebagai lokasi yang terdekat dengan masyarakat. Harapannya masyarakat tidak lagi mengeluhkan keterbatasan akses untuk memperoleh pelayanan" (Wawancara pada Jumat, 10 Juni 2016 di Ruang Tunggu Dinas Kominfo Kota Surabaya).

Berdasarkan beberapa hasil wawancara yang disampaikan diatas dapat disimpulkan bahwa sumber daya yang digunakan dalam mendukung implementasi *e-health* adalah pegawai sebagai pelaksana kegiatan, anggaran dan infrastruktur. Sumber daya pegawai yang dilibatkan adalah tim yang berasal dari masing-masing dinas yang memiliki keterlibatan lintas sektor yakni Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinkominfo Kota Surabaya,

Dispendukcapil Kota Surabaya, dan Puskesmas. Sumberdaya infrastruktur ada perangkat komputer, perangkat lunak, jaringan dan *server* yang bersumber dari anggaran APBD Kota Surabaya. Ketiga sumberdaya saling memiliki keterkaitan satu sama lain, apabila salah satu diantaranya tidak dilibatkan maka implementasi *e-health* tidak akan dapat berjalan dengan baik.

Keterlibatan sumberdaya manusia organisasi dan pelaksana pada implementasi *e-health*, dalam hal ini adalah *stakeholder* bertanggungjawab sesuai dengan tugasnya masing-masing membawa pengaruh terhadap keberhasilan implementasi *e-health*. Kebijakan dalam pengembangan *e-government* di bidang pelayanan kesehatan (*e-health*) ini dengan melibatkan keterlibatan lintas sektor sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing sektor hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bidang Penyusunan Program terkait peran masing-masing dinas dalam keterlibatan lintas sektor bahwa:

> "Aktor yang terlibat dalam implementasi *e-health* adalah Walikota Surabaya, Dinkes, Dinkominfo, Puskesmas dan RSUD sebagai SKPD sendiri. Inisiatif *e-health* datang dari ibu Wali, Dinas Kesehatan sebagai pembangun, pengembang sistem dan pengelola program kesehatan yang mengkoordinir pelayanan di puskesmas maupun rumah sakit. Dinas Kominfo sebagai penyedia jaringan internet yang menghubungkan seluruh sarana kesehatan serta memfasilitasi integrasi *e-health* dengan data kependudukan. Dispendukcapil sebagai penyedia data kependudukan, Puskesmas sebagai sarana pemberi pelayanan kesehatan tingkat dasar dan Rumah Sakit sebagai alternatif sarana rujukan bagi pasien dari puskesmas" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program).

Hasil wawancara diatas diperkuat dengan pendapat Bapak Tito selaku staff APTEL Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya yang menyatakan bahwa:

> "Kebijakan pengembangan *e-government* ini berasal dari Walikota dan dengan keterlibatan peran lintas sektor. Untuk *e-health* instansi yang dilibatkan adalah Dinas Kesehatan, Dinas Kominfo, Dispendukcapil. Dinas Kesehatan selaku *leading sector* bertanggungjawab penuh secara teknis. Dinkominfo berperan sebagai *backoffice*, dilibatkan dalam penyediaan jaringan internet untuk dapat menghubungkan aplikasi *e-health* dengan sarana pelayanan kesehatan dan mengintegrasikan data kependudukan milik Dispendukcapil berbasis NIK kedalam aplikasi sedangkan Dispendukcapil yang menyediakan data kependudukannya" (Wawancara dilaksanakan pada Senin, 13 Juni 2016 di Ruang Tunggu Dinkominfo Kota Surabaya).

Pendapat serupa juga disampaikan oleh Bapak Ikhwan selaku staff SKDI Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya mengungkapkan bahwa:

> "Keterlibatan Dinkominfo dalam penerapan *e-health* hanya sebatas keterlibatan sosialisasi dan kerjasama dalam penyediaan jaringan. Perihal pembuatan dan pengembangan aplikasi dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Bidang yang bertanggungjawab di Dinkominfo adalah bidang APTEL mengingat tugas dan perannya terkait dengan penyediaan jaringan dan bidang SKDI yang memiliki tugas terkait sosialisasi kepada masyarakat" (Wawancara dilaksanakan pada Jumat, 10 Juni 2016)

Berdasarkan beberapa hasil wawancara yang disampaikan narasumber yang sudah disebutkan diatas, dapat disimpulkan bahwa instansi yang memiliki keterlibatan terkait jalannya proses implementasi *e-health* adalah sebagai berikut:

a) SKPD penanggung jawab kegiatan yaitu Dinas Kesehatan Kota Surabaya berperan sebagai pengelola, pengembang sistem dan

mengkoordinir pelayanan *e-health* di Puskesmas serta melakukan pengawasan pada RSUD.

b) SKPD Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Surabaya sebagai penyedia data kependudukan Kota Surabaya berbasis NIK (Nomor Induk Kependudukan).

c) SKPD Dinas Kominfo sebagai penyedia jaringan internet dan mengintegrasikan data kependudukan kedalam aplikasi *e-health* serta bertanggungjawab mengenai permasalahan terkait jaringan.

d) SKPD Puskesmas selaku pelaksana teknis *e-health* yang berhubungan langsung dengan masyarakat dan sebagai penanggungjawab penyediaan pelayanan kesehatan di tingkat dasar.

e) Masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan melalui aplikasi *e-health*.

3) Dasar Hukum

Pemerintah daerah perlu mendukung pengembangan Teknologi Informasi untuk mencapai efektivitas dan efisiensi pelayanan publik. Kota Surabaya sebagai salah satu Kota yang memanfaatkan penggunaan teknologi komunikasi dan informasi dalam penyelenggaraan pemerintahan menyelenggarakan pelayanan publik berbasis komputerisasi dengan berpedoman pada Peraturan Walikota Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Hal tersebut sesuai dengan hasil

wawancara yang diungkapkan oleh Bapak Tito selaku Staff Bidang SKDI Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya bahwa:

> "Saya rasa *e-health* ini termasuk ke dalam regulasi Perwalikota No. 5 tahun 2013 tentang Pedoman Pemanfaatan TIK dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Jadi begini mba, Kota Surabaya banyak mengeluarkan sistem berbasis *online* untuk memudahkan penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat, ada perijinan, pendidikan, kependudukan, dan kesehatan yang semuanya berpedoman pada Perwalikota No. 5 Tahun 2013. Dikeluarkannya perwalikota tersebut juga berpedoman pada Undang-Undang ITE Nomor 11 Tahun 2008. Berbagai sistem yang dikeluarkan Pemkot berbasis *e-gov* acuannya berpedoman pada kedua dasar hukum tadi, selanjutnya bila diperlukan Walikota kemudian mengeluarkan Perwalikota" (Wawancara dilaksanakan pada Senin 13 Juni 2016 di Ruang Tunggu Dinkominfo Kota Surabaya).

Pengembangan SIK oleh Dinas Kesehatan turut mendapat dukungan Walikota Surabaya melalui inisiatif untuk menciptakan sistem yang juga dapat diakses masyarakat berupa pendaftaran dan rujukan dalam satu sistem *online*. Sistem tersebut oleh Walikota Surabaya diberi nama *e-health* sebagai inovasi bidang kesehatan untuk memperbaiki penyelenggaran pelayanan kesehatan. Terkait nomenklatur SIK dengan *e-healh* berdasarkan hasil wawancara dengan drg. Primayanti disebutkan bahwa: "...secara nomenklatur, istilah *e-health* itu Sistem Informasi Kesehatan mengacu pada Kepmenkes No. 192 tahun 2012 dan dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2010-2015 nomenklatur yang digunakan adalah SIK" (Wawancara dilaksanakan pada Rabu, 15 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

SIK (*e-health*) dilaksanakan dalam rangka melaksanakan amanat Keputusan Menteri Kesehatan No. 192/MENKES/SK/VI/2012 tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan. Peraturan tersebut mengamanatkan bahwa dalam pengelolaan dan pengembangan SIK, Pemerintah Daerah bertanggungjawab memfasilitasi pengembangan SIK daerah dan mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan dan pengembangan SIK skala Kabupaten/Kota. Hal tersebut juga sesuai dengan yang disampaikan oleh drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program menyatakan bahwa:

> "Mengenai dasar hukum Perwalikota tentang *e-health* sendiri tidak ada, karena ini hanya sistem yang dikeluarkan untuk mempermudah saja. Meski tidak ada dasar hukum Perwalikota nya, tetapi tetap pada acuan normatif pada Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang SIK dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 192/MENKES/SK/VI/2012 tentang *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan. Pemenkes ini menjadi acuan bagi kami dalam melakukan pengembangan SIKDA karena didalamnya disebutkan mengenai peran daerah dalama mengelola dan mengembangkan SIK tingkat kota/kabuapaten. Acuan normatif lainnya juga ada perwalikota No. 5 tahun 2013 tentang Pedoman Pemanfaatan TIK dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah" (Wawancara dilaksanakan pada Rabu, 15 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Berdasarkan hasil wawancara diatas disebutkan bahwa meskipun tidak adanya dasar hukum mengenai implementasi *e-health* itu sendiri, namun tetap sesuai pada acuan normatif *roadmap* pengembangan SIK yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No. 192/MENKES/SK/VI/2012 tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan dan berpedoman pada Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang SIK

serta didukung oleh Peraturan Walikota Surabaya No. 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Pemanfaatan TIK dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah. Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan diatas dapat disimpulkan bahwa regulasi yang telah ada sudah cukup mendukung implementasi *e-health*, regulasi tersebut diantaranya sebagai berikut:

a) Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
b) Keputusan Menteri Kesehatan No. 192/MENKES/SK/VI/2012 tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan. Pemenkes ini dijadikan acuan bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya menjadi acuan bagi kami dalam melakukan pengembangan SIKDA
c) Peraturan Walikota Surabaya No. 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Pemanfaatan TIK dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
d) Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.

4) Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi merupakan salah satu kegiatan pokok dalam menunjang implementasi *e-health*. Sosialisasi sebagai media publikasi untuk memberi pemahaman kepada pihak yang memiliki keterlibatan dalam implementasi *e-health* dan memberi pengenalan kepada masyarakat sebagai sasaran kegiatan. Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menyelenggarakan

sosialisasi bagi petugas puskesmas dalam format rapat pimpinan puskesmas dan pelatihan sedangkan sosialisasi kepada masyarakat berupa pemasangan baliho dan melalui edukasi oleh petugas kepada masyarakat. Hal ini diungkapkan oleh Ibu Dian selaku Staf Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya bahwa:

> "Iya *e-health* pasti ada sosialisasinya. Dinkes melakukan sosialisasi kepada puskesmas dan juga kepada masyarakat. Sosialisasi yang kami lakukan kepada puskesmas melalui rapat dengan pimpinan puskesmas dan perwakilannya yang bertindak sebagai koordinator. Sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat dengan memberikan edukasi ke masyarakat perihal penggunaan aplikasi dan dengan pemasangan baliho dan penyebaran brosur di sejumlah titik sebagai media publikasi. Kegiatan sosialisasi ke masyarakat juga dibantu Dinkominfo dan Puskesmas" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program).

Gambar 6. Sosialisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada Puskesmas

Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015

Gambar 7. Brosur sebagai salah satu media sosialisasi *e-health*

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

Hal terkait sosialisasi *e-health* juga dikemukakan oleh Ibu Vany selaku Staf SKDI Dinas Kominfo Kota Surabaya bahwa:

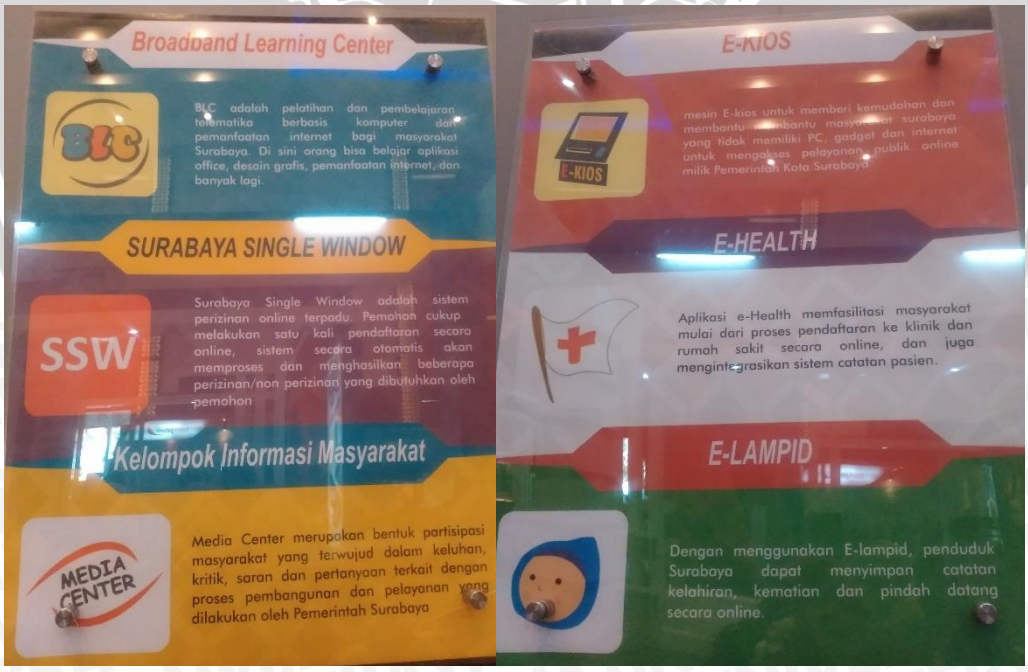
> "Mengenai sosialisasi, dari Dinkominfo yang bertugas melakukan sosialisasi adalah bidang SKDI mba. SKDI ini kan Sarana Komunikasi dan Diseminasi Informasi, di tiap bulannya SKDI mengadakan *roadshow* dan sosialisasi tidak hanya pada *e-health* tapi juga sosialisasikan seluruh sistem-sistem pelayanan publik berbasis TIK milik pemkot seperti *e-lampid, SSW, Media Center, e-sapawarga* dan *BLC*."

Gambar 8. Kegiatan Sosialisasi Dinas Kominfo Surabaya pada acara *Surabaya Great Expo* di *Mall Gandaria City* Surabaya

Sumber: *Dokumentasi Penulis, 2016*

Gambar 9. Kegiatan Sosialisasi Dinas Kominfo Surabaya pada acara *Surabaya Great Expo* di Mall Gandaria *City Sumber: Dokumentasi*

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016



Gambar 10. Berbagai Layanan Program Aplikasi Pemerintah Kota Surabaya

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

Sosialisasi juga dilakukan oleh Puskesmas Jagir selaku unit pelaksana teknis yang berhubungan langsung dengan masyarakat selaku pengguna aplikasi pelayanan kesehatan. Hal ini disampaikan oleh Mas Aji selaku Staf TI Puskesmas Jagir bahwa:

> "Ada juga sosialisasi. Kalo yang ke masyarakat langsung dari kita, jadi temen temen petugas puskesmas tiap hari jumat pagi, temen-temen itu jelasin dan kasih pengenalan ke masyarakat kalo ada fasilitas baru dari pemerintah berupa layanan kesehatan namanya *e-health*. Terus kita ajarin cara-caranya buat daftar langsung lewat mesin *e-kios*, atau buat yang muda kita ajarin buat langsung akses dari ponselnya masing-masing" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Berdasarkan beberapa hasil wawancara yang sudah disebutkan diatas dan dokumentasi yang sudah disajikan diatas dapat disimpulkan bahwa sosialisasi merupakan salah satu kegiatan yang sangat perlu diperhatikan dan turut membawa pengaruh terhadap keberhasilan penerapan suatu kegiatan. Sosialisai tidak hanya menjadi tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya melainkan juga menjadi tugas Dinas Kominfo Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir selaku pelaksana teknis yang berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar dan berhubungan langsung dengan masyarakat. Tujuan sosialisasi digalakkan agar masyarakat banyak yang memanfaatkan aplikasi *e-health* ketika menggunakan layanan kesehatan dan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat Kota Surabaya dalam memperoleh layanan publik berbasis teknologi informasi.

b. *Capacity*

Pemerintah Kota Surabaya dalam membangun dan mewujudkan pengembangan *e-government* memerlukan beberapa unsur keberdayaan yang harus disiapkan berupa ketersediaan sumberdaya finansial, ketersediaan SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidang yang diperlukan dan ketersediaan sarana prasarana. Ketiadaan salah satu unsur dari ketiga unsur tersebut, Pemerintah Kota Surabaya perlu bertindak aktif untuk melengkapi ketiga unsur tersebut baik melalui usaha kerjasama dengan sektor swasta, bermitra dengan pemerintah daerah lain, atau merekrut SDM yang memiliki kompetensi terbaik di bidangnya. Ketiga unsur yang minimal harus dimiliki Pemerintah Kota Surabaya dalam membangun dan mewujudkan pengembangan *e-government* di bidang pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Ketersediaan sumber daya finansial

Anggaran menjadi hal yang sangat penting untuk dipertimbangkan dalam pelaksanaan sebuah kegiatan agar kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan baik sesuai besaran anggaran yang telah dialokasikan. Pada kegiatan *e-health* juga didukung dengan penyediaan anggaran yang digunakan untuk menunjang implementasi program aplikasi *e-health*. Anggaran yang digunakan untuk menunjang penerapan *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bersumber dari APBD yang sebelumnya dirumuskan terlebih dahulu kedalam Rencana Kerja Anggaran (RKA). Hal tersebut diungkapkan oleh Ibu Dian selaku Staf Sub Bagian Penyusunan Program bahwa:

"Untuk anggaran pada pelaksanaan kegiatan ini berasal dari APBD Kota Surabaya, dibuat terlebih dulu RKA nya sebelum diajukan ke Pemkot Surabaya. Dari anggaran tersebut digunakan untuk pengadaan sarana prasarana baik berupa perangkat lunak pendukung program aplikasi *e-health* hingga perangkat keras yang dialokasikan secara bertahap ke Puskesmas di Surabaya dan perangkat komputer untuk internal Dinkes Surabaya" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Tabel 6. Anggaran Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2014-2015

Sumber Biaya	Alokasi Anggaran Kesehatan
2	3
Anggaran Kesehatan Bersumber:	
APBD Kab/Kota	869.701.175.923
A. RSUD Bakti Dharma Husada	96.871.491.207
a. Belanja Langsung	79.496.402.059
b. Belanja Tidak Langsung	17.375.089.148
B. RSUD DR. SOEWANDHIE	185. 095. 539. 707
a. Belanja Langsung	158. 312. 747. 864
b. Belanja Tidak Langsung	26. 782. 791. 843
C. DINAS KESEHATAN	564. 116. 177. 647
a. Belanja Langsung	437. 103. 386. 278
b. Belanja Tidak Langsung	127. 012. 791. 369

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2014-2015

Kepala Sub Bagian Penyusunan Program Ibu Primayanti juga menambahkan sedikit mengenai anggaran untuk implementasi *e-health* sebagai berikut: "Sumber dana yang digunakan untuk keperluan pembiayaan *e-health* dialokasikan pada sub bidang penyusunan program. Dana tersebut untuk keperluan perawatan perangkat komputer, biaya pengembangan dan perawatan sistem, biaya pelatihan dan biaya sosialisasi".

Berdasarkan hasil wawancara diatas disebutkan bahwa anggaran kesehatan yang diperoleh dari APBD Kota Surabaya dialokasikan pada sub bidang penyusunan program untuk keperluan pembiayaan perawatan perangkat komputer, pelatihan SDM, dan sosialisasi.

Tabel 7. Anggaran Sub Bagian Penyusunan Program

Alokasi Anggaran	Realisasi	Persentase Penyerapan Anggaran
Rp 256.139.040,-	Rp. 232.163.700,-	90,64 %

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2014-2015, 2015

Berbicara mengenai alokasi anggaran maka juga dikaitkan dengan proses pengembangan SIK yang terus menerus dilakukan pengembangan hingga saat ini fasilitas tersebut dapat dinikmati langsung oleh masyarakat. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program bahwa:

> "...Pengembangan SIK sejak tahun 2010 dimulai dengan pembangunan SIMPUS oleh Dinkes pada 5 Puskesmas percontohan dari 53 Puskesmas, tahun 2011 mencakup 15 puskesmas dan tahun 2012 seluruh puskesmas menggunakan *e-health* versi beta, lalu 2013 dilakukan persiapan *bridging* dengan SIMRS di RSUD dr. Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada untuk pengambilan keputusan pimpinan dan 2014 dilakukan *bridging* SIMPUS dengan SIMRS sehingga mampu dilakukan rujukan *online*. Pada tahun yang sama setelah Walikota Surabaya menginginkan adanya layanan pendaftaran dan rujukan *online* sehingga melalui gagasan tersebut dibuatlah aplikasi *e-health* untuk pelayanan pendaftaran dan rujukan *online*. Seluruh transaksi pelayanan kesehatan pada aplikasi *e-health* juga terintegrasi pada SIMPUS" (Wawancara dilaksanakan pada Rabu, 15 juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan kedua narasumber diatas dapat disimpulkan bahwa anggaran sub bagian penyusunan program untuk keperluan implementasi *e-health* bersumber dari APBD Kota Surabaya. Alokasi anggaran tersebut digunakan untuk mendukung pembangunan dan pengembangan SIK dari mulai pembangunan awal yaitu dibangunnya SIMPUS sejak tahun 2011 hingga saat ini pengembangan pada layanan pendaftaran dan rujukan *online*. Pengembangan SIK yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai berikut:

a) Tahun 2010 dimulai pembangunan SIMPUS oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada 5 Puskesmas dari 53 Puskesmas
b) Tahun 2011 mencakup 15 Puskesmas dari 58 Puskesmas di Kota Surabaya
c) Tahun 2012 seluruh Puskesmas 100% telah menggunakan *ehealth* versi beta
d) Tahun 2013 dilakukan persiapan *bridging* dengan SIMRS di RSUD dr. Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Hisada serta penyusunan *dashboard* bagi pengambilan keputusan
e) Tahun 2014 dilakukan *bridging* antara SIMRS dengan SIMPUS sehingga mampu dilakukan rujukan *online*
f) Tahun 2014 digagas sistem pendaftaran *online* dan rujukan *online* dengan mengintegrasikan data kependudukan. Sistem pendaftaran dan rujukan online tersebut oleh Walikota Surabaya diberi nama *e-health*.

2) Ketersediaan sumber daya infrastruktur

Sumberdaya infrastruktur yang diperlukan dalam implementasi *e-health* berdasarkan hasil wawancara dengan drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

> "Sumberdaya infrastruktur yang digunakan dalam *e-health* ada *software*, jaringan, dan perangkat komputer. Perangkat komputer di Dinkes yang digunakan untuk server utama spesifikasi perangkat komputernya berbeda dengan yang lain. Perangkat komputer kerja penunjang yang disediakan untuk Sub Bagian Program sendiri berjumlah 12, *software* untuk server kita menggunakan Windows XP 2 *original*, perangkat komputer yang kami sediakan untuk masing-masing puskesmas berjumlah 10 buah," (Wawancara pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Berikut adalah spesifikasi perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan dalam implementasi *e-health*, terdiri dari:

a) Server utama 1 unit PC Server dengan spesifikasi prosessor P4/3,2 Ghz/800 Mhz, RAM 4GB- PC2-4200 DDR II 4 X 1 GB, Harddisk 3 X 72 GB Ultra 320/10.000 rpm SCSI, CD ROM 52x speed dan dengan spesifikasi *software* Windows XP 2 *original*.
b) Komputer kerja (*work station*) yang disediakan pada Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan rincian pada ruang penyusunan program berjumlah 5 dan pada ruang SIK berjumlah 6, dengan spesifikasi: RAM 512MB DDR 2700, Harddisk 80 GB speed 7200 rpm, CD ROM 52x speed.

c) Perangkat lunak terdiri dari sistem operasi berlisensi dan sistem operasi dengan *open resources*, program pendukung dengan sumber *open resources*, sistem database berlisensi, sistem pengamanan anti virus, perangkat pengaman jaringan, dan program aplikasi *e-health*.

Pendapat mengenai ketersediaan infrastruktur juga disampaikan oleh Mas Aji selaku Staf IT Puskesmas Jagir sebagai berikut:

> "Infrastruktur penyediaan perangkat komputer ada 10 dapet dari Dinkes, kabel juga dapet dari Dinkes. Untuk jaringan kita dari puskesmas ga nyediain karna jaringan disediakan oleh Dinkominfo. Untuk *server* dipegang oleh Dinkes, kalo dari puskesmas tidak ada *server* lokalnya" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Tabel 8. Ketersediaan Infrastruktur Dinas Kesehatan Kota Surabaya Pada Puskesmas Jagir

No.	Nama Barang	Jumlah
1.	PC UNIT	10 Unit
2.	Mouse	10 Unit
3.	Keyboard	10 Unit
4.	CPU	10 Unit

Sumber: Puskesmas Jagir, 2016

Bapak Tito selaku Staf Aplikasi dan *Database* Dinas Komunikasi Kota Surabaya menyatakan bahwa:

> "Sumberdaya infrastruktur yang digunakan yaitu jaringan, *software*, perangkat komputer dan perangkat pendukung mesin *e-kios*. Jaringan tanggungjawab Dinkominfo. Kalo spesifikasi perangkat lainnya mulai *server* sampe *software* yang digunain itu tanggungjawab dan kewenangan Dinkes karna kita dari Dinkominfo cuma sebagai *backoffice* sama bantuin integrasiin data kependudukan dan integrasiin layanan *e-health* kedalem mesin *e-*

> *kios*nya" (Wawancara pada Senin, 13 Juni 2016 di Ruang Tunggu Dinas Kominfo Kota Surabaya).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sumberdaya infrastruktur yang digunakan dalam implementasi *e-health* adalah perangkat komputer dengan spesifikasi untuk server utama dan komputer untuk *workstation* dibedakan, *software* yang digunakan untuk sistem operasi, program pendukung data sistem *database* dengan sumber *open resources*.

3) Ketersediaan sumber daya manusia

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu komponen penting penentu keberhasilan suatu kegiatan. Kapasitas SDM suatu organisasi turut membawa pengaruh terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari suatu kegiatan yang sedang dijalankan sehingga SDM pada suatu organisasi dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis guna mendukung pelaksanaan suatu kegiatan. Dalam penerapan *e-health*, Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempersiapkan SDM melalui pelatihan. Pelatihan yang diadakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tersebut sebagai salah satu upaya dalam memberikan bekal keterampilan terhadap SDM yang ada di Puskesmas. Hal tersebut diungkapkan oleh Kepala Sub Bagian Penyusunan Program drg Primayanti sebagai berikut:

> "Mengenai persiapan pelatihan SDM, Dinkes difasilitasi untuk mengadakan pelatihan. Pelatihan diberikan melalui bimbingan teknis dan pendampingan oleh petugas IT dari Dinkes. Pelatihan diberikan kepada petugas yang bertindak sebagai koordinator di masing-masing puskesmas" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Berdasarkan hasil wawancara diatas disebutkan bahwa pelatihan yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada petugas puskesmas melalui bimbingan teknis dan pendampingan oleh petugas IT dari Dinas Kesehatan. Pendapat tersebut diperkuat hasil wawancara yang disampaikan oleh Mas Aji selaku Staf IT Puskesmas Jagir terkait pengadaan pelatihan *e-health* menyatakan bahwa:

> Pelatihannya semacam ada bimbingan tata cara penggunaan aplikasi kepada petugas terkait, petugas di masing-masing puskesmas diundang oleh Dinas Kesehatan untuk berkumpul dan berdiskusi sekaligus diberi pelatihan dan bimbingan mengenai penggunaan aplikasi *e-health*, karena sistemnya ini *friendly* jadi para petugas di lingkup puskesmas mudah untuk menggunakannya. Selanjutnya petugas puskesmas yang udah dapet ilmu itu menyalurkan ilmunya ke temen-temen lain yang ada dipuskesmas" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan pelatihan berupa bimbingan teknis dan pendampingan. Petugas puskesmas tidak merasa kesulitan dengan aplikasi *e-health* karena fitur yang ditampilkan mudah untuk digunakan.

Gambar 11. Pemberian Pelatihan kepada Petugas Puskesmas

Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015

Gambar 12. Pegawai Sub Bidang Penyusunan Program sedang melakukan Validasi Data Kesehatan di Ruang SIK
Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016

Kompetensi SDM sebagai salah satu komponen yang turut membawa pengaruh dalam menunjang implementasi *e-health*, terkait kompetensi pegawai Ibu Dian selaku Staf Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyampaikan bahwa:

> "Perihal kompetensi pegawai dari Dinkes sudah sesuai, semua pegawai ditempatkan sesuai kompetensi keahliannya, terkait *e-health* karena peran dinkes sebagai pembangun, pengembang dan pemelihara sistem maka kompetensi pegawai dibidang TIK sangat menunjang dan pegawai dituntut komitmen untuk meningkatkan kompetensi utamanya di bidang TIK" (Wawancara dilaksanakan pada 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Pendapat tersebut juga diperkuat dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh Bapak Rizky selaku staf Rekam Medik Puskesmas Jagir bahwa: "Petugas di Puskesmas ditempatkan sesuai dengan kompetensinya masing-masing. Pengaruh kompetensi pegawai dengan penguasaan aplikasi *e-health* temen-temen puskesmas tidak merasa kesulitan karena fitur di *e-health* sendiri *user friendly*" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir). Dapat disimpulkan bahwa

kompetensi yang dimiliki pegawai mendukung dalam penerapan *e-health* dan pegawai dituntut untuk memilki kompetensi di bidang IT.

c. *Value*

Berbagai inisiatif *e-government* tidak ada gunanya jika tidak ada pihak yang merasa diuntungkan dengan adanya implementasi konsep tersebut. Pada implementasi *e-health* yang menentukan besar tidaknya manfaat yang diperoleh adalah dari instansi pemerintahan itu sendiri selaku penyelenggara layanan dan juga masyarakat selaku penerima layanan.

1) Bagi pemerintah

Manfaat yang diperoleh dengan diimplementasikannya *e-health* bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya selaku penanggung jawab penyelenggaraan kesehatan di Kota Surabaya berawal dari tuntutan kebutuhan pelayanan. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya bahwa:

> "Diimplementasikannya *e-health* merupakan bentuk pengembangan SIK yang terus dilakukan secara bertahap. Semakin tinggi kebutuhan akan pelayanan, maka kita terus berupaya melakukan pengembangan SIK. Setelah SIMPUS kita kembangkan hingga dapat digunakan di 62 Puskesmas di Kota Surabaya selanjutnya seiring tuntutan kebutuhan masyarakat semakin kompleks untuk memperoleh pendaftaran yang memudahkan mereka maka digagaslah aplikasi ini" (Wawancara dilaksanakan pada Rabu, 15 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Manfaat diimplementasikannya *e-health* seperti yang diungkapkan oleh drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

> "Manfaat *e-health* bagi petugas pemberi pelayanan kesehatan dapat mempermudah sistem pelaporan dan analisa terhadap data yang diperoleh melalui *e-health*, validasi data pasien lebih akurat dan rujukan pasien dapat dilakukan secara *online*" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Petikan wawancara diatas menjelaskan bahwa manfaat *e-health* bagi petugas penyedia layanan kesehatan ialah petugas dimudahkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan memudahkan petugas dalam pelaporan data kesehatan bulanan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Data yang diperoleh dari sistem elektronisasi lebih berkualitas sehingga kualitas data yang diperoleh dapat dijadikan acuan bagi pihak manajemen dalam pengambilan keputusan. Manfaat lain yang diperoleh adalah data rekam medis pasien lebih akurat karena data terbarukan dan petugas dapat melakukan rujukan *online* kepada pasien yang memerlukan.

Pendapat lain terkait manfaat diimplementasikannya *e-health* diperkuat dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh Mas Aji selaku staf IT Puskesmas bahwa:

> "Jelas ada manfaatnya buat temen-temen petugas disini. Temen-temen petugas merasa dipermudah dengan penyelenggaraan pelayanan berbasis sistem seperti ini dibandingkan dengan proses manual dan merasa terbantu juga, bayangin aja kalo masih manual pasti rentan kesalahan dan waktu pelayanan lama karena input datanya masih manual." (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Petikan wawancara diatas menjelaskan bahwa manfaat *e-health* bagi petugas puskesmas adalah petugas merasa dipermudah saat menginput data

pasien melalui *website* jika dibandingkan menginput data secara manual yang dapat berdampak pada data mudah tercecer dan hilang. Konsekuensi kesalahan dalam penginputan data pasien dengan menggunakan *website* jauh lebih sedikit jika dibandingkan menggunakan mekanisme manual.

Pendapat mengenai manfaat diimplementasikannya *e-health* juga didukung oleh hasil wawancara yang disampaikan oleh dr. Kartika selaku Dokter Poliklinik Umum Puskesmas Jagir bahwa: "Manfaatnya data terintegrasi sehingga dalam pencarian kembali data pasien lebih mudah dan data rekam medis pasien untuk digunakan jangka panjang lebih berkualitas" (Wawancara pada Kamis, 16 Juni 2016 di Ruang Poliklinik Umum).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa diimplementasikannya *e-health* membawa manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai penanggung jawab kegiatan dan bagi Puskesmas Jagir sebagai unit pelaksana teknis yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah keluaran data berupa laporan dan informasi data yang diperoleh melalui transaksi layanan yang difasilitasi *e-health* dapat dimanfaatkan oleh manajemen sebagai dasar pengambil kebijakan kedepannya. Manfaat bagi Puskesmas Jagir adalah petugas merasa dimudahkan dalam pembuatan pelaporan data ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan pencarian data pasien lebih mudah serta data rekam medis pasien berkualitas untuk digunakan jangka panjang.

2) Bagi masyarakat

Inisiatif implementasi *e-government* tidak ada gunanya jika masyarakat selaku pihak penerima tidak merasa diuntungkan dengan implementasi *e-government* tersebut. Pada implementasi *e-health* yang diterapkan di Kota Surabaya ini, manfaat bukan hanya untuk kepentingan pemerintah namun juga ditujukan untuk kepentingan masyarakat karena memang latar belakang digagasnya aplikasi *e-health* untuk kepentingan masyarakat. Manfaat yang diperoleh masyarakat berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh Ibu Rukmini selaku pasien Poli Umum Puskesmas Jagir bahwa:

> "Buat saya bermanfaat mba, dulu sebelumnya kalo mau daftar ya antri. Puskesmas nya belum buka antrian udah banyak mba buat dapetin nomor antrian loket, setelah itu antri lagi nunggu panggilan dipolinya. Pasien lagi sakit disuruh antri dan nunggu lama. Kalo sekarang enak, gapake antrian panjang, nunggu juga udah ga lama. Bagus sekarang pelayanannya" (Wawancara pada Hari Selasa, 14 Juni 2016 di Ruang Tunggu Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir Surabaya).

Petikan wawancara diatas menjelaskan bahwa manfaat *e-health* adalah meminimalisir antrian di loket pendaftaran dan waktu bagi pasien untuk menunggu antrian lebih sedikit sehingga pasien dapat menghemat waktunya untuk memperoleh pengobatan di puskesmas. Pendaftaran dengan menggunakan mekanisme *online* membuat pasien merasa lebih puas ketika berobat karena tidak perlu lagi menunggu antrian ketika menuju loket pendaftaran dan dapat langsung menuju poliklinik tujuan. Manfaat lain diimplementasikannya *e-health* yang dapat diperoleh masyarakat

disampaikan oleh Mbak Zizah selaku pasien Poli Umum Puskesmas Jagir bahwa

> "*E-health* bermanfaat sih, bisa minta nomor antrian buat berobat besoknya. Saya tadi minta ke mas yang bagian layananin pendaftaran *e-kios* nya untuk pendaftaran pengobatan besok dan dikasih nomor antrian buat besok, jadi besok tinggal berobat. karna dapet nomor antrian awal jadi besok cepet dilayaninnya" (Wawancara pada Hari Selasa, 14 Juni 2016 di Ruang Tunggu Poliklinik Umum Puskesmas Jagir Surabaya).

Petikan wawancara diatas menjelaskan diimplementasikannya *e-health* membawa manfaat bagi pasien karena pasien dapat memesan nomor antrian pendaftaran sehingga pendaftaran tidak hanya dapat dilayani untuk hari yang bersangkutan melainkan juga melayani pendaftaran pasien untuk memilih pengobatan satu hari dari tiga hari yang ditawarkan. Pendapat tersebut juga diperkuat oleh Mas Aji selaku Staf IT Puskesmas Jagir yang menyatakan bahwa:

> Manfaat selain dapat meminimalisir jumlah antrian di loket, pasien juga dapat memilih kunjungan pengobatan untuk tiga hari kedepan. Jadi dalam aplikasi ada pilihan hari pengobatan untuk hari ini, besok atau lusanya. Pasien bisa milih mau milih kunjungan pengobatan hari ke berapa. Semisal pasien dateng hari ini ke puskesmas daftar minta antrian pendaftaran untuk lusa bisa" (Wawancara pada hari Rabu, 20 Juli 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir Surabaya).

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh beberapa informan diatas dapat disimpulkan bahwa *e-health* membawa manfaat bagi masyarakat, masyarakat dipermudah dengan adanya layanan pendaftaran *online* dan waktu yang digunakan untuk mendapatkan pengobatan lebih tidak memakan banyak waktu.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Pada dasarnya dalam penerapan suatu kegiatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor pendukung dan faktor penghambat. Implementasi *e-government* melalui *e-health* di Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan terdapat kendala sebagai faktor penghambat dan pendukung sebagai faktor pendukung. Faktor pendukung implementasi *e-government* melalui *e-health* di Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan meliputi: pertama, adanya dukungan dari pemimpin Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kedua adanya komitmen pegawai dalam penguasaan IT. Faktor penghambat implementasi *e-government* melalui *e-health* di Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan meliputi: penguasaan IT masyarakat dan kendala teknis operasional. Faktor pendukung dan penghambat diperoleh selama pengamatan dan wawancara dengan beberapa informan terkait.

a. Faktor pendukung

Faktor pendukung implementasi *e-health* merupakan hal yang dapat memperlancar upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Ada dua hal yang menjadi faktor pendukung dalam implementasi *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir. Pertama dukungan dari Walikota dan

Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, lalu yang kedua adalah komitmen pegawai dalam penguasaan teknologi informasi.

1) Dukungan Walikota dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sukses tidaknya pengembangan *e-government* yang dilakukan pemerintah tidak dapat terlepas dari peran instansi pemerintahan itu sendiri. Dukungan pimpinan baik dari Walikota hingga Kepala Dinas Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan implementasi *e-health*. *E-health* dapat diimplementasikan dengan baik tentu tidak terlepas dari adanya dukungan dari pimpinan untuk membuat pelaksanaan suatu kegiatan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya bahwa:

> "Walikota sangat mendukung, karna memang inisiatif ini berawal dari Ibu Wali sendiri dek. Melihat permasalahan antrian di sarana kesehatan yang ada di Kota Surabaya membuat Bu Wali berinisiatif untuk mengeluarkan sistem pendaftaran *online*. Bentuk dukungan beliau untuk *e-health* berupa dilibatkannya SKPD-SKPD sehingga adanya keterlibatan peran lintas sektor selain itu diintegrasikannya aplikasi *e-health* kedalam mesin *e-kios*" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Tidak hanya dukungan dari Walikota Surabaya namun juga implementasi *e-health* dapat berjalan dengan adanya dukungan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, lebih lanjut drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program mengungkapkan sebagai berikut:

> "Segala program dan kegiatan Dinkes tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya dukungan dari pimpinannya. *E-health* dapat diimplementasikan juga melibatkan dukungan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Ibu Kepala Dinkes sangat mendukung

> sekali dengan terus melakukan pengembangan SIK hingga saat ini *e-health* terintegrasi dengan *SIMPUS*, *SIMRS*, dan *P-Care* sehingga pendaftaran, rujukan, rekam medis dan data pelaporan bulanan puskesmas dapat terintegrasi" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan dukungan dalam implementasi *e-health*. Bentuk dukungan yang diberikan Walikota Surabaya dalam bentuk hubungan koordinasi dengan SKPD terkait dan dalam bentuk dukungan materi berupa alokasi penganggaran untuk kebutuhan pengembangan *e-government* Kota Surabaya. Bentuk Dukungan yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan terus terlibat dalam pengembangan SIK.

2) Komitmen pegawai dalam penguasaan teknologi

Pengetahuan teknologi informasi merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan implementasi suatu kegiatan. Apabila pihak-pihak pelaksana kegiatan tersebut tidak memiliki pengetahuan teknologi informasi dan komitmen untuk meningkatkan kemampuannya dibidang teknologi informasi maka pihak pelaksana kegiatan tersebut tidak dapat menjalankan tugasnya dengan baik ketika dilapangan dan proses implementasi kegiatan tidak dapat berjalan dengan baik. Pada implementasi *e-health,* pihak-pihak yang terlibat memiliki komitmen untuk meningkatkan kemampuannya dibidang teknologi informasi. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang disampaikan

oleh drg. Primayanti selaku Kepala Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya bahwa:

> "Faktor yang mendukung dalam implementasi *e-health* adalah adanya komitmen dari manajemen untuk menjaga keberlanjutan *e-health* dan adanya komitmen dari pegawai baik pegawai internal dinkes maupun pegawai puskesmas yang terlibat untuk meningkatkan kompetensi utamanya dibidang TIK" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Penguasaan pengetahuan teknologi informasi pada SDM yang memiliki keterlibatan dengan penggunaan aplikasi *e-health* juga telah tinggi. Hal tersebut diperkuat dengan pendapat yang disampaikan oleh Ibu Dian selaku staf Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya bahwa:

> "Pegawai di Dinkes semuanya sudah menguasai penggunaan teknologi, karena memang dituntut untuk bisa mengoperasikannya. Terutama untuk pegawai SIK yang memang perannya sebagai perencana, pembangun dan pemelihara sistem jadi semua pegawai yang ditempatkan pasti memiliki kualifikasi khusus di bidang TIK" (Wawancara dilaksanakan pada Kamis, 9 Juni 2016 di Ruang Sub Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya).

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh Mas Aji selaku staf IT Puskesmas Jagir bahwa:

> "Faktor pendukungnya dari temen-temen petugas puskesmas sendiri mudah menggunakan aplikasi ini, temen-temen melek teknologi terutama temen-temen yang memang bertugas menggunakan komputer, dituntut bisa dan menguasainya. Aplikasi *e-health* karena berbasis website jadi ya ga beda jauh sama aplikasi lain menggunakannya. mudah ko bagi temen-temen" (Wawancara pada Jumat, 17 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa komitmen pegawai untuk selalu mengikuti perkembangan zaman dan meningkatkan kemampuannya di bidang IT menjadi salah satu faktor pendukung implementasi *e-health*. Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surabaya hingga pegawai Puskesmas yang dilibatkan dalam implementasi *e-health* memiliki komitmen tinggi untuk mendukung penerapan aplikasi *e-health*

b. Faktor Pengambat

Faktor penghambat implementasi *e-health* merupakan hal yang dapat menghambat proses implementasi e-*health* dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Ada dua hal yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir. Pertama penguasaan IT masyarakat Kota Surabaya dan yang kedua adalah kendala teknis operasional.

1. Penguasaan IT masyarakat

Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah menimbulkan persepsi atau penerimaan dari masyarakat sebagai objek dari kebijakan pemerintah tersebut. Komunikasi yang dilakukan pemerintah untuk memperkenalkan kebijakan yang dikeluarkan tersebut dapat memperdalam kepercayaan publik kepada pemerintah sebagai penyelenggara kebijakan. Penerimaan masyarakat terhadap program aplikasi *e-health* berupa segala penerimaan positif dan negatif dari masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan

yang dilakukan secara *online*. Pihak pengguna aplikasi *e-health* adalah masyarakat yang berasal dari Kota Surabaya maupun luar Kota Surabaya yang ingin memperoleh akses pelayanan kesehatan ketika berobat.

Manfaat dan tujuan diluncurkannya program aplikasi *e-health* adalah untuk mempermudah masyarakat yang ingin memperoleh akses pengobatan ketika berada di sarana pelayanan kesehatan. Terkait penerimaan masyarakat sebagai target dan pengguna layanan *e-health*, drg. Primayanti selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program berpendapat sebagai berikut: "Kendala ada dalam penerapannya tapi masih bisa berjalan dengan baik. SKPD saling mendukung dan masyarakat juga menyambut diluncurkannya aplikasi ini, karena merasa dipermudah terutama mereka yang sering menggunakan jasa pelayanan kesehatan". Berdasarkan wawancara tersebut disebutkan bahwa dalam penerapannya, *e-health* memiliki kendala namun masih dapat berjalan dengan baik dan aplikasi ini bisa diterima masyarakat dengan baik selaku pengguna.

Pendapat lain terkait penerimaan masyarakat juga disampaikan oleh Mas Aji selaku Staf IT Puskesmas Jagir berpendapat sebagai berikut:

> "Kendala pasti ada selama di lapangan, karena kita yang berhubungan langsung dengan pengguna aplikasi jadi kita tau kondisi di lapangan. Banyak yang antusias nerima karna merasa dipermudah, biasanya yang antusias nerima itu masyarakat yang masih muda dan ngerti teknologi tanpa dipandu, tapi juga banyak yang ga ngerti. Ga semua masyarakat ngerti teknologi dan ga semua mau diajarin. Antisipasi nya ya itu ada petugas untuk bantu mereka daftar" (Wawancara pada Jumat, 17 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Berdasarkan wawancara tersebut disebutkan kendala yang di hadapi selama penerapan *e-health* di Puskesmas Jagir adalah tidak semua masyarakat dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan sistem pendaftaran pasien secara *online*. Hal ini dikarenakan tingkat penguasaan IT masyarakat berbeda-beda. Beberapa masyarakat yang merasa kesulitan menggunakan fasilitas aplikasi pendaftaran *online* lebih memilih untuk meminta bantuan petugas.

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Bapak Ikhwan selaku staf SKDI Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya mengatakan bahwa: "Faktor penghambatnya itu dari masyarakatnya, ada keterbatasan dari masyarakat untuk menguasai teknologi. Ga semua masyarakat paham IT mba dan pengetahuan mereka di bidang IT cenderung rendah sehingga mereka menolak adanya sistem *online*" (Wawancara pada Jumat, 10 Juni 2016 di Ruang Tunggu Dinas Kominfo Kota Surabaya).

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan diatas, dapat disimpulkan bahwa kendala yang menjadi penghambat dalam implementasi *e-health* adalah penguasaan IT masyarakat yang berbeda-beda. Tidak seluruh masyarakat merasa dimudahkan dengan adanya aplikasi layanan *e-health* karena pengetahuan mereka di bidang IT berbeda-beda dan beberapa masyarakat yang merasa kesulitan untuk menggunakan aplikasi layanan kesehatan *online* lebih memilih pertolongan bantuan petugas.

2. Kendala teknis operasional

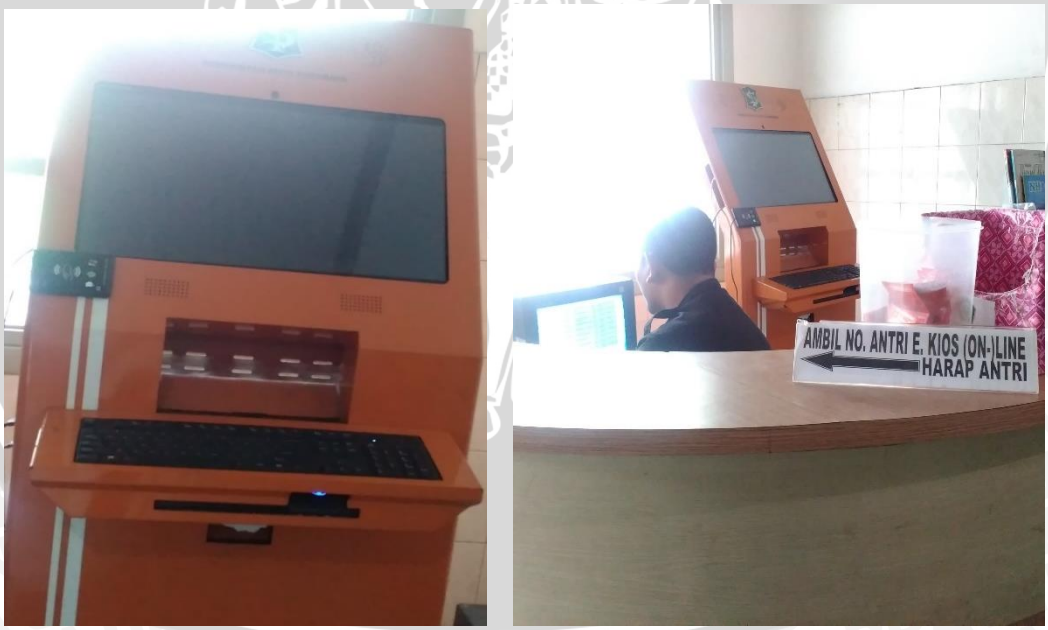
Aplikasi program *e-health* menggunakan teknologi berbasis *website* yang dapat diakses oleh masyarakat untuk memperoleh akses layanan

kesehatan secara lebih cepat melalui sistem pendaftaran dan rujukan *online*. Aplikasi *e-health* dapat diakses oleh masyarakat yang memiliki *gadget* yang telah terkoneksi dengan internet dan masyarakat mengikuti prosedur pendaftaran yang sudah disediakan dalam aplikasi tersebut. Secara konsep, sistem pendaftaran *online* akan memberikan manfaat dari segi efisiensi waktu jika dibandingkan dengan sistem pendaftaran manual.

Berdasarkan pengamatan di lapangan dan wawancara dengan salah satu staf IT di Puskesmas Jagir, permasalahan dalam implementasi *e-health* umumnya terjadi dalam lingkup teknis operasional seperti terjadinya *eror* jaringan. Hal ini mengakibatkan pelayanan di Puskesmas Jagir terganggu tidak hanya pada pendaftaran dan rujukan *online* namun juga pada proses *entry* data kunjungan pasien dan *entry* data rekam medis pasien terganggu sebab seluruh kegiatan pelayanan mulai pasien datang hingga pasien pulang seluruhnya diinput kedalam sistem. Hal tersebut seperti disampaikan oleh Mas Aji selaku staf IT Puskesmas Jagir sebagai berikut:

> "Aplikasi dibuat dari tim Dinkes, Kominfo, dispendukcapil. Faktor penghambatnya itu di gangguan teknis, namanya teknologi pasti ada gangguannya. Bisa dari jaringannya, sistemnya yang *error*, server *down*, atau juga dari perangkat komputernya sendiri. Paling sering sih biasanya *maintenance* di jaringan. Kalo udah kaya gitu, kita biasanya lanjutin secara manual dulu baru setelah udah ga ada gangguan kita input ulang ke sistem" (Wawancara pada Jumat, 17 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Pendapat diatas diperkuat dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh dr. Kartika selaku dokter di Poliklinik Umum Puskesmas Jagir bahwa: "Kendala di koneksi internet, semisal mau merujuk pasien tapi koneksinya lambat, proses pemberian pelayanan menjadi sedikit terhambat" (Wawancara pada Kamis, 16 Juni 2016 di Ruang Poliklinik Umum). Berdasarkan hasil wawancara diatas disebutkan bahwa kendala teknis yang terjadi pada implementasi *e-health* adalah *maintenance* jaringan, *server down*, maupun kendala pada perangkat komputer. Beberapa kendala tersebut mengakibatkan pelayanan di Puskesmas Jagir terganggu tidak hanya pada pendaftaran dan rujukan *online* namun juga pada proses *entry* data kunjungan pasien dan *entry* data rekam medis.



Gambar 13. Sarana Penunjang Mesin *E-kios* Mengalami Kerusakan Pada Printernya Sehingga Tidak Dapat Difungsikan

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

Gambar 14. Perangkat Penunjang *E-Kios* diganti dengan Perangkat Komputer pada Puskesmas Jagir

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

3. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Dampak merupakan perubahan yang terjadi pada lingkungan setelah diterapkannya suatu kegiatan. Umumnya dalam implementasi suatu kegiatan merujuk pada sejauh mana kegiatan tersebut akan membawa akibat-akibat yang ditimbulkan bagi masyarakat. Aplikasi *e-health* digagas oleh Pemerintah Kota Surabaya merujuk pada upaya peningkatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat merasakan dampak yang dapat langsung dirasakannya saat mengakses layanan kesehatan. Dampak diimplementasikannya aplikasi *e-health* sebagai bentuk penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan dapat dilihat dari indikator prosedur pelayanan, kemudahan akses dan waktu pelayanan yang diberikan.

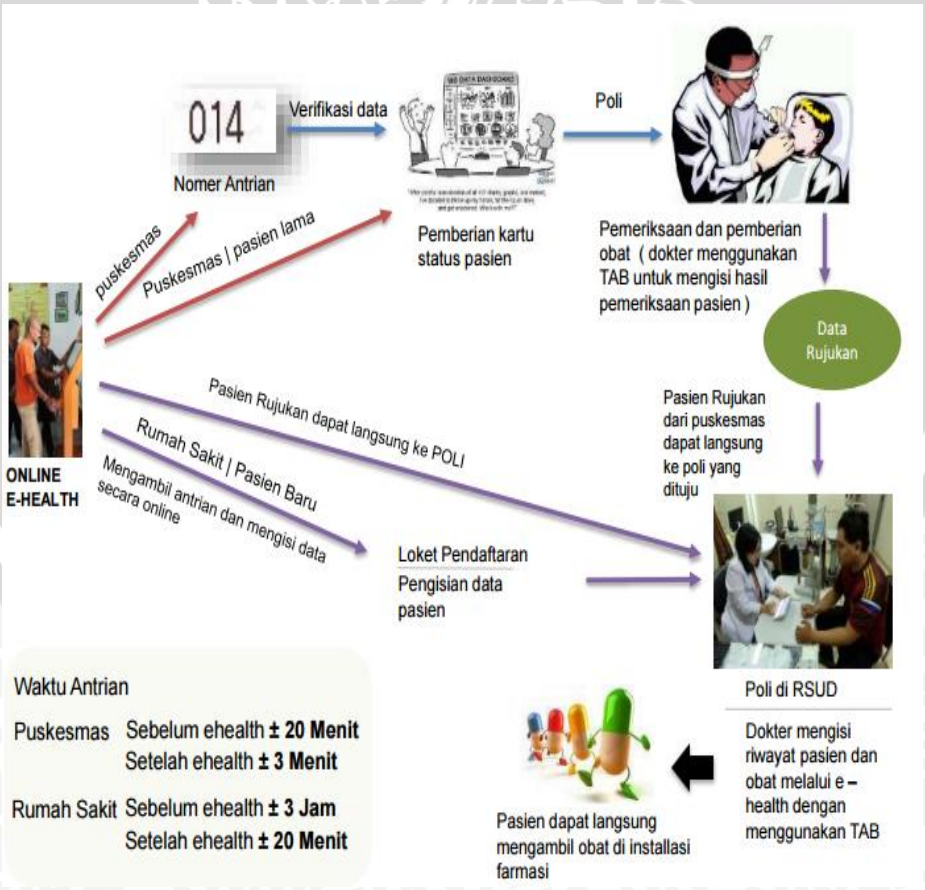
a. Dampak implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan dilihat dari indikator prosedur pelayanan

Alur penggunaan aplikasi *e-health* berawal dari pasien mendaftar secara *online* melalui *gadget* yang terkoneksi dengan jaringan internet melalui alamat *website* www.ehealth.surabaya.go.id/pendaftaran atau dapat mendaftar melalui *e-kios* (mesin pelayanan publik) yang disediakan diberbagai titik. Pendaftaran pasien dibagi dua, yakni untuk pasien baru dan pasien lama. Untuk kunjungan pasien baru maka pasien mendaftar dan mengisi data sesuai prosedur yang ada pada *website*. Selanjutnya pasien akan mendapatkan kertas nomor antrian loket untuk didata oleh petugas puskesmas dan setelah verifikasi data pasien selesai pasien menerima kartu status pasien (kartu berobat) namun untuk pasien lama pasien cukup mendaftar secara *online* dan menerima kartu status pasien.

Baik pasien lama dan pasien baru setelah menerima kartu status pasien diarahkan menuju ke poli pengobatan sesuai dengan keluhan penyakit yang diderita pasien. Pasien menunggu panggilan oleh perawat di poli masing-masing, setelah pasien dipanggil selanjutnya dokter melakukan diagnosa. Setelah diagnosa selesai diberikan, kemudian dokter memberi resep obat dan pasien dapat langsung menuju instalasi farmasi (apotek puskesmas) untuk menebus obat. Namun bila dirasa oleh dokter, pasien perlu dirujuk untuk mendapatkan pengobatan dan penanganan lebih lanjut

maka dokter memberikan rujukan pasien ke RSUD dr. Soewandhi maupun Bhakti Dharma Husada.

Data rujukan yang diberikan oleh dokter puskesmas dapat langsung digunakan oleh pasien untuk memperoleh layanan di Poli RSUD tujuan sesuai dengan rujukan dokter puskesmas. Pasien yang mendapat rujukan dari dokter puskesmas ke RSUD rujukan tujuan, tidak perlu mengantri di loket pendaftaran rumah sakit dan dapat langsung menuju ke poli tujuan di RSUD rujukan untuk selanjutnya mendapat perawatan pengobatan dan diagnosa oleh dokter di RSUD rujukan. Rujukan *online* ini membantu pasien memperoleh kemudahan akses melalui pemangkasan alur layanan.

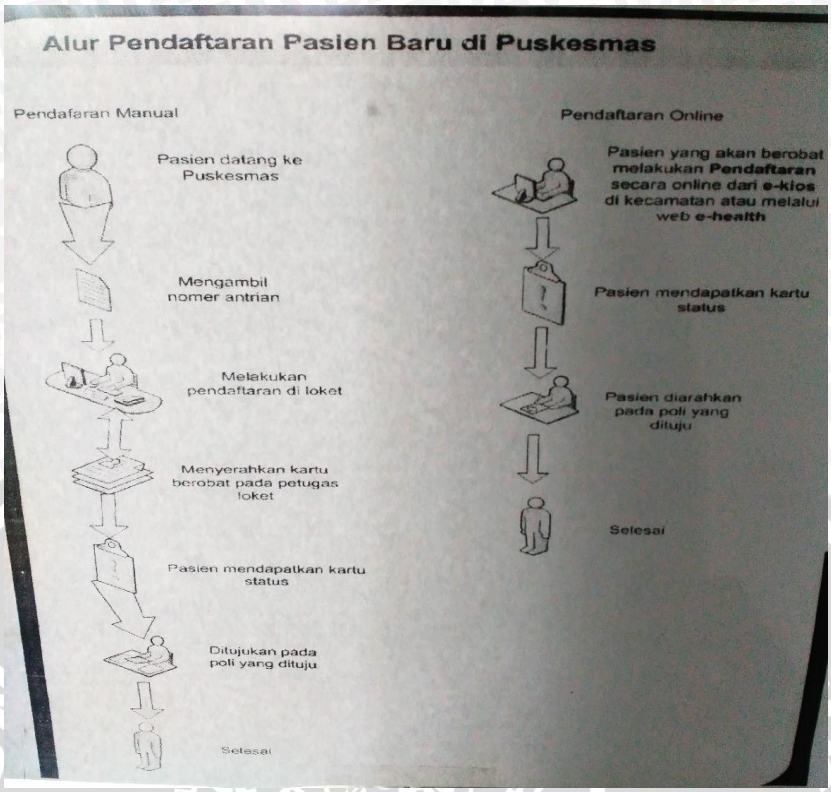


Gambar 15. Prosedur Pelayanan melalui Aplikasi *E-Health*

Sumber: Roadmap Electronic Government Kota Surabaya, 2015

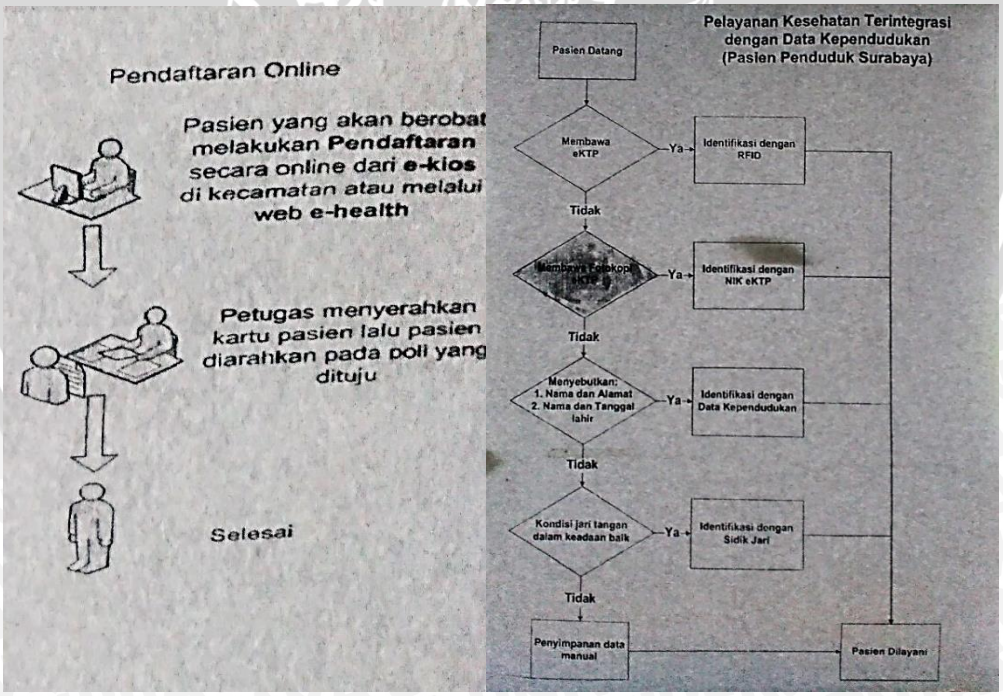
Dampak implementasi *e-health* dilihat dari indikator prosedur pelayanan adalah bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan yang diberikan seperti kesederhanaan dan kejelasan prosedur pelayanan yang diselenggarakan untuk memudahkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh Mas Aji selaku petugas IT Puskesmas Jagir terkait prosedur pelayanan pendaftaran hingga pasien pulang sebagai berikut:

> "Sebelum adanya aplikasi *e-health* ini kan pendaftaran manual, Prosedur sebelum ada aplikasi *e-health* pasien antri untuk dapat nomor antrian loket, karcis nya dibagi dua untuk pasien asuransi dan non asuransi. Pasien asuransi itu karcisnya warna merah, dan pasien non asuransi karcisnya warna biru. Prosedur selanjutnya nunggu antrian di loket, terus baru ke poli, di poli nunggu dipanggil perawat baru nerima pengobatan dari dokter setelah dokter kasih resep resep obat tersebut ditebus di apotek. Sekarang alurnya lebih enak mba, ga rancu karna pendaftaran ga dibedain untuk pasien askes atau non askes. Setelah adanya aplikasi *e-health* prosedurnya jadi dibagi dua, pasien baru atau pasien lama. Untuk pasien baru ketika mendaftar di *website e-health* pilih layanan loket dulu untuk didata setelah itu kami arahkan menuju poli. Untuk pasien lama dapat langsung mendaftar memilih poli tujuan" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).



Gambar 16. Prosedur Pendaftaran Pasien Baru Sebelum dan Sesudah Implementasi *E-Health*

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016



Gambar 17. Prosedur Pendaftaran Pasien Lama Sesudah Implementasi *E-Health*

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dipahami bahwa prosedur pelayanan sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health* berbeda. Perbedaan alur pelayanan pasien sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health* adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Perbandingan Prosedur Pelayanan Pasien Sebelum dan Sesudah Implementasi *E-Health*

Situasi Prosedur Pendaftaran Sebelum Inisiatif *E-health*	Situasi Prosedur Pendaftaran Setelah Inisiatif *E-health*
Karcis untuk antrian di loket pendaftaran dibedakan antara pasien askes dan pasien non askes. Untuk pasien askes karcis berwarna merah dan pasien non askes karcis berwarna biru. Perbedaan karcis tersebut yang membedakan pasien untuk memperoleh nomor antrian di loket pendaftaran. Di loket pendaftaran, pasien menyerahkan persyaratan berkas pendaftaran kemudian petugas merekap data pasien secara manual setelah itu pasien diberi kartu berobat dan memperoleh nomor antrian kembali untuk menunggu antrian di poliklinik	Pendaftaran menuju loket tidak dibedakan dengan menggunakan karcis. Pendaftaran hanya dibedakan apakah pasien adalah pasien baru atau pasien lama. Bila pasien adalah pasien baru maka pasien ketika mendaftar mengklik layanan loket dan nomor antrian yang pasien peroleh adalah nomor antrian loket. Pada loket pendaftaran, pasien menyerahkan berkas pendaftaran dan data pasien diinput terlebih dahulu. Jika pasien adalah pasien lama maka pasien dapat langsung mengklik layanan poli tujuan.

Sumber: Hasil Olahan Penulis, 2016

Dampak penyelenggaraan pelayanan dilihat dari indikator prosedur pelayanan sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health* seperti yang disampaikan oleh Ibu Sumiyati selaku pasien Poliklinik Umum Puskesmas Jagir bahwa:

> "Dulu kalo berobat di puskesmas harus antri sebelom puskesmasnya buka, jadi sebelum loket pendaftaran buka udah banyak yang antri mba, jam 8 puskesmas buka antrian loket udah penuh mba. Dulu waktu masih pendaftaran manual antri buat dapet karcis ke loket sama ke poli. Sekarang kalo ga ngerti daftar *online* kaya saya bisa minta tolong petugas buat daftarin, dapet nomor antrian nomor itu yang dipake buat ke loket sekaligus ke poli" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Poliklinik Umum).

Pendapat diatas juga didukung dengan pendapat yang disampaikan oleh Ibu Winarsih selaku pasien Poliklinik Umum Puskesmas Jagir bahwa: Alurnya jelas mba, sudah dipasang prosedur dari mulai pasien datang sampe pasien pulang jadi pasien tinggal baca di papan". Pendapat lainnya disampaikan oleh Ibu Murni selaku pasien Poliklinik KIA Puskesmas Jagir bahwa:

> "Prosedur pendaftaran sesudah adanya *e-health* lebih ringkas alurnya. Enaknya pake *e-health* ini karena saya udah pasien lama ya, kalo ambil dari puskesmas saya ga antri ke loket langsung ke poli KIA sama juga kalo saya daftar dari *online* ga usah antri lagi ke loket langsung ke poli KIA" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Poliklinik KIA).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat merasakan dampak terkait prosedur pelayanan pasien setelah diimplementasikannya *e-health*. Dampak prosedur pelayanan setelah diterapkannya *e-health* terlihat pada prosedur pendaftaran, adanya

pemangkasan alur pendaftaran dari alur pendaftaran yang sebelumnya manual menjadi *online*.

b. Dampak implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan dilihat dari indikator kemudahan akses

Dampak implementasi *e-health* dilihat dari indikator kemudahan akses pelayanan adalah bagaimana pelayanan yang diberikan dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan Mas Aji selaku Staf IT Puskesmas Jagir bahwa:

> "Implementasi *e-health* ini pasti ada dampaknya bagi masyarakat untuk memperoleh kemudahan akses. Tujuan diimplementasikannya aplikasi ini ya memang untuk memudahkan masyarakat memperoleh akses layanan kesehatan berbasis teknologi. Masyarakat diberikan kemudahan mendaftar melalui ponsel yang terhubung internet atau dapat memanfaatkan fasilitas penunjang yang disediakan pemkot yaitu *e-kios*" (Wawancara pada Jumat, 17 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Pendapat lain terkait dampak implementasi *e-health* dalam memberikan kemudahan akses bagi masyarakat disampaikan oleh Bapak Rizky selaku staf Rekam Medik Puskesmas Jagir bahwa:

> "Masyarakat dimudahkan *toh*, cukup dengan ponsel mereka masing-masing sudah bisa daftar, apalagi yang masih muda-muda kaya mbak gini melek teknologi pasti bisa ngaksesnya. Kemudahan lainnya masyarakat bisa ambil nomor antrian hari ini tapi dipake buat besok juga bisa. Ada beberapa pasien yang seperti itu, minta nomor untuk kunjungan besoknya" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Pendapat diatas diperkuat dengan hasil wawancara yang disampaikan Ibu Mailani selaku pasien poliklinik KIA Puskesmas Jagir menyatakan bahwa:

> "Semenjak *e-health* disosialisasiin, pasien bisa milih hari buat berobat untuk tiga hari kedepan. Ini saya ambil nomor pendaftaran buat berobat lusa. Poli tujuan saya KIA jadi saya ambil nomor buat jadwal pengobatan yang hari selasa. Dapet nomor urut 1 jadi enak jam 08.00 poli dibuka saya bisa langsung dapat pengobatan dari dokter" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Gambar 18. Nomor Antrian Pasien pada Aplikasi *E-Health*

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dampak setelah diimplementasikannya *e-health* dilihat dari indikator kemudahan akses tidak hanya masyarakat dapat mendaftar di rumah dengan mengakses *website* www.ehealth.surabaya.go.id namun masyarakat juga dapat memilih

tapi pasien juga dapat memilih hari untuk mendapatkan nomor antrian pengobatan. Berikut akan ditampilkan tabel perbandingan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilihat dari indikator kemudahan akses sebelum dan setelah implementasi *e-health* adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Perbandingan Penyelenggaraan Pelayanan Dari Indikator Kemudahan Akses Sebelum dan Setelah Implementasi *E-Health*

Penyelenggaraan Pelayanan dilihat dari Kemudahan Akses Sebelum Inisiatif *E-health*	Penyelenggaraan Pelayanan dilihat dari Kemudahan Akses Setelah Inisiatif *E-health*
1. Masyarakat untuk memperoleh akses pengobatan baik di puskesmas maupun rumah sakit harus datang terlebih dahulu ke puskesmas atau rumah sakit tujuan untuk melakukan pendaftaran terlebih dahulu. 2. Masyarakat tidak dapat memesan jadwal pengobatan terlebih dahulu	1. Masyarakat dapat memilih akses pengobatan melalui ponsel yang terkoneksi internet, melalui mesin e-kios yang disediakan disejumlah titik baik di kelurahan, kecamatan maupun puskesmas dan rumah sakit tujuan. 2. Masyarakat dapat memesan nomor pendaftaran yang digunakan untuk memperoleh pengobatan hingga dua hari kedepan

Sumber: Hasil Olahan Penulis (data diolah dari data primer), 2016

c. Dampak implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan dilihat dari indikator waktu pelayanan

Dampak implementasi *e-health* dilihat dari indikator waktu pelayanan adalah bagaimana dampak pelayanan yang diberikan setelah diimplementasikannya *e-health* dilihat dari aspek ketepatan jam buka pelayanan, kecepatan proses layanan serta adanya kepastian waktu tunggu layanan. Jam buka pelayanan loket pendaftaran Puskesmas Jagir dibuka pukul 07.00 WIB sedangkan jam buka pelayanan poliklinik dan dilakukannya pemeriksaan oleh dokter dimulai pukul 08.00 WIB. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh Bapak Rizky selaku staf Rekam Medik Puskesmas Jagir bahwa: "Jam buka loket mulai pukul 07.00 WIB, poliklinik pengobatan dibuka mulai pukul 08.00 WIB" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Kecepatan proses pelayanan dipengaruhi oleh kecepatan dan kemampuan petugas pemberi pelayanan dan sarana prasarana yang digunakan sebagai alat penunjang proses pemberian pelayanan. Aplikasi *e-health* sebagai alat yang dapat menunjang proses pemberian pelayanan untuk mempercepat proses pemberian pelayanan sekaligus menunjang kinerja petugas dalam memberikan pelayanan. Hal tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan Ibu Mailani selaku Pasien Poliklinik KIA Puskesmas Jagit bahwa:

> "Karena prosedurnya lebih ringkas jadi juga ada dampaknya ke waktu ya mba. Pelayanan yang diberikan jadi lebih cepat. Dulu antri dua kali di loket pendaftaran sama di poliklinik sekarang karna saya pasien lama gaperlu lagi nunggu antrian di loket pendaftaran karna data diri saya sudah disimpan. Habis daftar di antrian *online* saya langsung dapat nomor antrian untuk poli tujuan enak mba cepet. Dampak yang sangat saya rasakan dibanding sebelum adanya antrian online ini ya di waktu mba. Dulu lama sekali mba nunggu panggilan di loket pendaftaran karna petugasnya masih harus tulis data pasien dan nyari data sekarang udah tersimpan semua tinggal ke loket tujuan pasien" (Wawancara pada Selasa, 21 Juni 2016 di Ruang Loket Pendaftaran Puskesmas Jagir).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat merasa senang dengan kemudahan prosedur pendaftaran setelah diimplementasikannya aplikasi *e-health*. Prosedur pendaftaran yang memangkas alur prosedur tersebut turut berpengaruh pada waktu pelayanan yang diberikan. Masyarakat merasa waktu pelayanan yang diberikan sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health* membawa perubahan waktu pelayanan yang jauh lebih efisien dan masyarakat merasa terbantu dengan kecepatan pelayanan yang diberikan tersebut. Berikut ditampilkan tabel perbandingan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilihat dari indikator waktu pelayanan sebelum dan setelah implementasi *e-health* adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Perbandingan Penyelenggaraan Pelayanan Dari Indikator Waktu Pelayanan Sebelum dan Setelah Implementasi *E-Health*

Penyelenggaraan Pelayanan dilihat dari Waktu Pelayanan Sebelum Inisiatif *E-health*	Penyelenggaraan Pelayanan dilihat dari Waktu Pelayanan Setelah Inisiatif *E-health*
1. Prosedur pelayanan berbelit-belit sehingga tidak dapat memangkas alur pendaftaran pasien 2. Waktu pelayanan diwarnai dengan antrian diloket pendaftaran dan dipoliklinik tujuan	1. *E-health* dapat memangkas prosedur pendaftaran pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah Sakit 2. Tanpa diwarnai antrian di loket pendaftaran sehingga waktu pelayanan yang diberikan lebih efisien

Sumber: Hasil Olahan Penulis, 2016

C. Analisis Data dan Pembahasan

1. Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir

Kesehatan dijadikan unsur dimensi pembangunan kedalam strategi pembangunan nasional sehingga tujuan pembangunan kesehatan diharapkan mampu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berdasarkan Renstra Kementrian Kesehatan RI 2015-2019 bahwa pembangunan kesehatan periode 2015-2019 dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu: paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Penguatan pelayanan kesehatan sebagai salah satu pilar dalam pembangunan kesehatan periode 2015-2019 dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Kementrian Kesehatan dalam melaksanakan strategi untuk menunjang tercapainya penguatan pelayanan kesehatan memanfaatkan perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Perkembangan TIK dewasa ini diaplikasikan di lembaga pemerintahan baik di tingkat pusat maupun daerah merupakan salah satu upaya penyelenggaraan pemerintahan dengan menerapkan pemerintahan secara elektronik (*electronic government*). Penerapan *e-government* menurut Indrajit (2002:15) memiliki tiga elemen sukses yang harus diperhatikan, elemen tersebut meliputi *Support*, *Capacity*, dan *Value.*

Pemerintah Kota Surabaya dalam peningkatan penyelenggaraan pelayanan publik membangun penerapan dan pengembangan *e-government*. Pembangunan dan pengembangan *e-government* tersebut dilakukan dengan strategi penguatan sistem dan infrastruktur yang terintegrasi serta dengan pengadaan pelayanan publik berbasis teknologi. Program aplikasi *e-health* merupakan salah satu strategi pengembangan dan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang diimplementasikan untuk kebutuhan penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Digagasnya *e-health* sebagai inovasi dari Pemerintah Kota Surabaya untuk memangkas prosedur pelayanan kesehatan yang berbelit-belit dan sebagai upaya untuk menciptakan mekanisme pelayanan kesehatan yang dapat membawa pengaruh terhadap perkembangan pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

a. *Support*

Support dijadikan sebagai elemen utama dalam konsep elemen sukses *e-government*. Indrajit (2002:16) menyebutkan dukungan yang diharapkan dalam elemen sukses *e-government* adalah dalam bentuk hal-hal sebagai berikut:

1) Dukungan implementasi *e-government* dimulai dari pimpinan pemerintahan yang berada pada level tertinggi sebelum merambat level-level di bawahnya.
2) Dialokasikannya sejumlah sumberdaya (manusia, finansial, waktu, informasi, dan lain-lain) di setiap tataran pemerintahan untuk membangun konsep ini dengan semangat lintas sektoral;
3) Dibangunnya berbagai infrastruktur dan superstruktur pendukung agar tercipta lingkungan kondusif untuk mengembangkan *e-government* (seperti adanya Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah yang jelas, ditugaskannya lembaga-lembaga khusus

sebagai penanggung jawab, disusunnya aturan main kera sama dengan swasta);

4) Disosialisasikannya konsep *e-government* secara merata, kontinyu, konsisten, dan menyeluruh kepada seluruh kalangan birokrat secara khusus dan masyarakat secara umum melalui kampanye yang simpatik.

Secara umum implementasi *e-government* melalui *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan mengacu pada pendapat diatas dan telah sesuai dengan apa yang telah dijelaskan berdasarkan pendapat diatas.

Mengacu pada poin pertama yakni kepemimpinan, bahwasannya implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan mendapat dukungan dari pimpinan, yakni Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Implementasi aplikasi *e-health* tidak dapat terlepas dari peran Walikota Surabaya selaku aktor yang menggagas dibangunnya sistem pendaftaran *online* untuk meminimalisir permasalahan antrian pada sarana pelayanan kesehatan di Kota Surabaya. Inisiatif pembuatan sistem pendaftaran *online* tersebut disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang disampaikan masyarakat melalui layanan pengaduan *media center*. Melalui gagasan tersebut selanjutnya Walikota Surabaya membangun koordinasi dan komunikasi dengan beberapa dinas melalui keterlibatan lintas sektoral.

Dukungan Kepala Dinas Kesehatan dalam implementasi *e-government* melalui *e-health* berupa dukungan pengembangan Sistem

Informasi Kesehatan (SIK) secara bertahap. Dimulai pada pembangunan aplikasi SIMPUS yang dibangun sejak 2011 untuk kebutuhan manajemen pelaporan administrasi kesehatan dimasing-masing puskesmas Kota Surabaya untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pengembangan SIK tidak terbatas pada SIMPUS, seiring dengan inisiatif Walikota untuk membangun aplikasi pendaftaran dan rujukan *online*, Kepala Dinas Kesehatan turut mendukung gagasan Walikota melalui kegiatan koordinasi dan memonitoring proses implementasi *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

Dukungan elemen sukses *e-government* menurut Indrajit (2002:16) pada poin kedua yakni dukungan sumberdaya, sumber daya tersebut terdiri atas sumber daya manusia, sumberdaya finansial, dan infrastruktur. Dukungan sumberdaya yang digunakan dalam implementasi *e-health* di Kota Surabaya meliputi dukungan sumberdaya manusia yang memiliki kompetensi sesuai dengan tupoksi, anggaran yang bersumber dari APBD Kota Surabaya dan dukungan infrastruktur yang terdiri dari perangkat keras, perangkat lunak dan jaringan untuk menunjang implementasi *e-health*. Keseluruhan dukungan sumberdaya tersebut diperoleh dengan keterlibatan lintas sektoral, instansi yang dilibatkan dalam implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan yakni Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinkominfo Kota Surabaya, Dispendukcapil Kota Surabaya, RSUD, dan Puskesmas. Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai penanggung implementasi aplikasi *e-*

government di bidang kesehatan, Dinkominfo Kota Surabaya berperan sebagai *back-office* yang menyediakan jaringan internet, Dispendukcapil sebagai penyedia data kependudukan Kota Surabaya, dan Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dasar dan pelaksana teknis kegiatan Dinas Kesehatan Kota.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa dukungan sumberdaya manusia di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Puskesmas sudah memadai sesuai dengan kompetensinya namun sumber daya manusia di Dinkominfo Surabaya dirasa kurang. Jumlah sumberdaya petugas satgas yang berperan melakukan perbaikan dan pengecekan berkala mesin *e-kios* terbatas sedangkan di beberapa lokasi Puskesmas yang disediakan mesin *e-kios* termasuk mesin *e-kios* yang disediakan di Puskesmas Jagir mengalami kerusakan dan belum mendapat perbaikan dan penanganan lebih lanjut dari petugas satgas Dinkominfo Kota Surabaya. Kerusakan mesin *e-kios* sebagai sarana penunjang pelayanan publik *online* yang terintegrasi dengan layanan perijinan, kependudukan, dan kesehatan mengalami kendala dalam menunjang penyelenggaraan pelayanan publik termasuk didalamnya kendala dalam layanan aplikasi *e-health*.

Dukungan elemen sukses *e-government* menurut Indrajit (2002:16) pada poin ketiga yakni dibangunnya infrastruktur dan superstruktur pendukung seperti Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah. Kebijakan publik menurut Wahab (2014:8) adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang

pelaku atau kelompok pelaku guna memecahkan masalah tertentu. Berangkat dari sebuah tuntutan akan kebutuhan pengelolaan data dan informasi kesehatan yang terintegrasi melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi maka Kementrian Kesehatan mengeluarkan suatu kebijakan yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 192/MENKES/SK/VI/2012 Tentang *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Indonesia.

Urgensi penguatan SIK yang terintegrasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penyediaan data dan informasi kesehatan yang terpusat maka SIK diturunkan ke dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Peraturan Pemerintah tersebut menjelaskan bahwa Pemerintah Daerah Kab/Kota bertanggungjawab dalam pengelolaan SIK skala kab/kota yang pertanggungjawaban pengelolaannya dilimpahkan oleh SKPD kabupaten/kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Surabaya melakukan pengembangan SIK skala kota/daerah secara bertahap dan seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan maka tuntutan masyarakat untuk memperoleh akses layanan kesehatan dengan sistem yang memudahkan masyarakat membuat Walikota Surabaya berinovasi mengeluarkan gagasan sistem pendaftaran *online* (*e-health*).

Dasar hukum Peraturan Walikota maupun Peraturan Daerah yang mengatur implementasi *e-health* di Kota Surabaya belum ada, namun

penyelenggaraan pelayanan publik berbasis *e-government* di Kota Surabaya diatur dalam Perwalikota No. 5 tahun 2013. Peraturan Walikota Kota Surabaya No. 5 tahun 2013 tentang Pedoman Pemanfaatan TIK dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dijadikan acuan dalam penerapan *e-government* di Kota Surabaya. Dasar hukum lain yang dijadikan dasar diimplementasikannya *e-health* adalah PP Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Daerah. Salah satu bentuk penyelenggaraan SIKDA yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Berikut adalah regulasi yang mendukung implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan :

a) Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
b) Keputusan Menteri Kesehatan No. 192/MENKES/SK/VI/2012 tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan. Pemenkes ini dijadikan acuan bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam melakukan pengembangan SIKDA.
c) Peraturan Walikota Surabaya No. 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Pemanfaatan TIK dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

d) Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.

Dukungan elemen sukses *e-government* menurut Indrajit (2002:16) pada poin ketiga yakni sosialisasi dapat membawa pengaruh bagi keberhasilan implementasi program *e-government*. Terkait implementasi *e-health*, sosialisasi telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinkominfo Kota Surabaya, dan Puskesmas. Pada saat dilaksanakannya kegiatan sosialisasi, SKPD-SKPD terkait tidak hanya menginformasikan, namun juga menjelaskan pada masyarakat mengenai tujuan, mekanisme, dan manfaat digagasnya aplikasi tersebut. Sosialisasi dilakukan agar masyarakat dapat mengetahui dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang dilakukan oleh pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan publik berbasis teknologi, termasuk penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan. Berikut adalah temuan penulis terkait sosialisasi *e-health*:

a) Aplikasi *e-health* diluncurkan pada tanggal 10 November 2014. Pelucuran aplikasi ini bertepatan dengan hari pahlawan dan diluncurkan bersamaan dengan peluncuran 203 mesin anjungan pelayanan publik *online* (*e-kios*). Peluncuran *e-kios* ini sekaligus menjadi peluncuran aplikasi *e-health* sebagai salah satu menu yang terdapat dalam *e-kios*. Peluncuran yang diselenggarakan di Balai Kota Surabaya bertepatan dengan hari pahlawan tersebut disambut baik oleh masyarakat Kota Surabaya yang antusias dengan salah satu inovasi yang dikeluarkan

oleh Pemerintah Kota Surabaya dalam penyelenggaraan pelayanan perizinan, kependudukan, dan layanan kesehatan.

b) Sosialisasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui pertemuan dengan seluruh koordinator Puskesmas di seluruh Kota Surabaya

c) Sosialisasi dilakukan tidak hanya oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya namun juga dilakukan oleh Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya. Sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya pada acara-acara kegiatan publik dan aplikasi yang disosialisasikan tidak hanya pada aplikasi *e-health* namun pada seluruh aplikasi program pengembangan *e-government* yang di bentuk dan dikembangkan oleh Pemerintah Kota Surabaya dalam upaya peningkatan penyelenggaraan pemerintahan.

d) Sosialisasi juga diselenggarakan oleh Puskesmas Jagir, sebagai salah satu puskesmas yang berperan sebagai unit pelaksana teknis pelaksanaan program dan kegiatan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas dilakukan pada hari jumat, dengan memberikan informasi dan pengenalan kepada masyarakat terkait fasilitas pendaftaran *online*.

e) Sosialisasi juga dilakukan melalui brosur, pamlet dan media publikasi lainnya.

b. *Capacity*

Capacity atau kapasitas sebagai elemen kedua dalam konsep elemen sukses *e-government*. Ada tiga hal minimum yang harus dimiliki oleh pemerintah sehubungan dengan elemen ini (Indrajit, 2002:17), yakni:

1) Ketersediaan sumber daya yang cukup untuk melaksanakan berbagi inisiatif *electronic government* terutama yang berkaitan dengan sumber daya finansial;
2) Ketersediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai karena fasilitas ini merupakan 50% dari kunci keberhasilan penerapan konsep *electronic government*;
3) Ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan keahlian yang dibutuhkan agar penerapan *electronic government* dapat sesuai dengan asas manfaat yang diharapkan.

Pemerintah Kota Surabaya dalam membangun dan mewujudkan pengembangan *e-government* memerlukan beberapa unsur keberdayaan yang harus disiapkan berupa ketersediaan sumberdaya finansial, ketersediaan SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidang yang diperlukan dan ketersediaan sarana prasarana.

Mengacu pada poin pertama ketersediaan sumberdaya finansial, sebelum penerapan aplikasi *e-health* dengan tujuan untuk memberikan kemudahan akses bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan dengan sistem pendaftaran *online* Dinas Kesehatan Kota Surabaya sudah mempersiapkan ketersediaan anggaran yang diperlukan. Ketersediaan anggaran yang sudah dipersiapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya tersebut bersumber dari APBD Kota Surabaya. Pemerintah Kota Surabaya berkomitmen memperbaiki sistem penyelenggaraan pelayanan publik dengan mengembangkan konsep *e-government* di Kota Surabaya yang

diwujudkan dalam pengalokasian anggaran untuk keperluan pengembangan konsep *e-government* di masing-masing SKPD.

Sumber dana Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang bersumber dari APBD Kota Surabaya tersebut selanjutnya dialokasikan untuk mendukung berbagai macam program kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Alokasi anggaran untuk pengembangan SIK dialokasikan pada Sub Bagian Penyusunan Program untuk menunjang kegiatan-kegiatan yang terkait dengan tupoksi Sub Bagian Penyusunan Program dan untuk menangani fasilitasi IPTEK di bidang kesehatan di Kota Surabaya. Sumber daya finansial yang dialokasikan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dalam menunjang pengembangan SIK dilakukan secara bertahap dimulai dengan pengembangan SIMPUS untuk keperluan manajemen data kesehatan hingga dikembangkannya aplikasi penunjang pelayanan kesehatan yang diperuntukkan untuk masyarakat memperoleh kemudahan akses fasilitas pelayanan kesehatan.

Poin kedua yakni ketersediaan infrastruktur dalam unsur keberdayaan atau kapasitas yang harus dimiliki oleh pemerintah. Indrajit (2002:17) menyebutkan bahwa ketersediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai merupakan 50% dari kunci keberhasilan implementasi *e-government*. Penerapan *e-government* di bidang kesehatan yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya salah satunya adalahaplikasi *e-health* yakni sistem pendaftaran *online* yang diperuntukkan bagi masyarakat untuk memperoleh kemudahan akses dibidang kesehatan.

Infrastruktur yang digunakan guna menunjang implementasi *e-health* adalah sebagai berikut:

a) *Server* atau jaringan komunikasi

Ketersediaan jaringan internet yang terpasang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan seluruh unit puskesmas disediakan oleh Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya. Kualitas jaringan sangat berdampak pada kinerja aplikasi *e-health*, sebab *e-health* berbasis *website* dan dalam pengoperasiannya membutuhkan jaringan koneksi internet. Apabila jaringan *down* atau mengalami kendala teknis lainnya maka aplikasi *e-health* dan berbagai aplikasi *e-government* yang dibangun dan dikembangkan oleh Pemerintah Kota Surabaya pun mengalami kendala dalam pengoperasiannya.

b) *Hardware*

a) *Hardware* merupakan salah satu perangkat penting yang diperlukan dalam implementasi *e-health*. Perangkat keras yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada masing-masing puskesmas adalah perangkat komputer sejumlah 7 unit. Penyediaan perangkat komputer yang ada di Puskesmas tersebut berfungsi sebagai media pendukung implementasi *e-health* dan untuk mendukung petugas dalam memasukkan hingga memproses data pelayanan kesehatan di masing-masing unit puskesmas. Sedangkan spesifikasi perangkat keras yang disediakan pada Sub

Bidang Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah: Server utama 1 unit PC Server dengan spesifikasi prosessor P4/3,2 Ghz/800 Mhz, RAM 4GB- PC2-4200 DDR II 4 X 1 GB, Harddisk 3 X 72 GB Ultra 320/10.000 rpm SCSI, CD ROM 52x speed dan dengan spesifikasi *software* Windows XP 2 *original*. Untuk komputer kerja (*work station*) dengan rincian pada ruang penyusunan program berjumlah 5 dan pada ruang SIK berjumlah 6, dengan spesifikasi: RAM 512MB DDR 2700, Harddisk 80 GB speed 7200 rpm, CD ROM 52x speed

c) *Software*

Aplikasi *e-health* dibangun dan didesain oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan menggunakan *software* yang disesuaikan dengan kebutuhan Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait penyediaan dan pelaporan data kesehatan. Sistem operasi yang digunakan adalah berlisensi dan *open resources* dengan dukungan program pendukung *open resources* dan dilengkapi sistem *database* serta sistem pengamanan anti virus.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menyediakan sarana dan prasarana dengan baik untuk digunakan di seluruh unit puskesmas Kota Surabaya guna mendukung kelancaran kegiatan implementasi *e-health*. Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga terus berupaya untuk meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di seluruh unit puskesmas untuk

waktu yang akan datang dan mengikuti perkembangan teknologi yang semakin maju.

Poin ketiga yakni ketersediaan sumberdaya manusia dalam unsur keberdayaan atau kapasitas yang harus dimiliki oleh pemerintah. Indrajit (2002:17) menyebutkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan keahlian dibutuhkan agar penerapan *e-government* dapat sesuai dengan asas manfaat yang diharapkan. Pembangunan SIK dilakukan secara bertahap oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang semula diperuntukkan bagi pegawai mengelola *database* kesehatan di masing-masing unit puskesmas maupun Dinas Kesehatan seiring dengan tuntutan kebutuhan akan pelayanan kesehatan dilakukannya pengembangan sistem melalui aplikasi pendaftaran *online* yang diperuntukkan bagi masyarakat untuk memperoleh kemudahan akses pendaftaran secara *online*.

Pada implementasi *e-health* sumberdaya manusia yang memiliki kompetensi dan keahlian khusus di bidang teknologi sangat diperlukan untuk menunjang keberhasilan implementasinya. Berdarkan data yang diperoleh saat penelitian, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah melakukan persiapan SDM seperti yang diungkapkan oleh Akadun (2009:143) bahwa persiapan SDM merupakan hal utama yang diperlukan dalam pengembangan *e-goverment*. Persiapan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu dengan mengadakan pelatihan terhadap pegawai puskesmas.

Berdasarkan data yang diperoleh saat penelitian diketahui bahwa pelatihan yang diberikan kepada masing-masing puskesmas tersebut adalah pelatihan yang diberikan pada beberapa orang pegawai yang memiliki kualifikasi dan kompetensi untuk diikutsertakan pada pelatihan SIMPUS. Pada implementasi *e-health* persiapan pelatihan diberikan melalui bimbingan teknis dan pendampingan oleh petugas IT dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa tata cara penggunaan aplikasi *e-health* untuk dapat disosialisasikan kepada masyarakat sebagai *user* dari aplikasi tersebut. Fitur yang terdapat pada aplikasi *e-health* dikarenakan *user friendly* sehingga Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak mengalokasikan anggaran khusus untuk implementasi kegiatan ini, hanya mengalokasikan pada pelatihan SIMPUS.

c. *Value*

Inisiatif penerapan *electronic government* tidak akan berguna jika tidak ada pihak yang merasa diuntungkan. Besar tidaknya manfaat dari penerapan *electronic government* tidak hanya ditentukan dari kalangan pemerintah sendiri, tetapi turut ditentukan masyarakat dan pihak yang berkepentingan (*demand side*) (Indrajit, 2002:18). *E-health* diimplementasikan sebagai salah satu upaya Pemerintah Kota Surabaya untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan berbasis teknologi. Aplikasi ini tidak hanya memberi manfaat bagi pemerintah selaku pihak pemberi layanan namun juga memberi manfaat bagi masyarakat selaku

pihak penerima layanan. Dalam hal ini yang menentukan besar tidaknya manfaat yang diperoleh dari penerapan aplikasi *e-health* bukanlah kalangan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya melainkan masyarakat sebagai pihak pengguna layanan.

Manfaat yang diperoleh pihak pemerintah dari implementasi *e-health* adalah adanya sistem pelaporan data dan informasi kesehatan kota surabaya yang terpusat. Keluaran data berupa laporan dan informasi data yang diperoleh melalui transaksi layanan yang difasilitasi *e-health* dapat dimanfaatkan oleh manajemen sebagai dasar pengambil kebijakan kedepannya. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah keluaran data berupa laporan dan informasi data yang diperoleh melalui transaksi layanan yang difasilitasi *e-health* dapat dimanfaatkan oleh manajemen sebagai dasar pengambil kebijakan kedepannya. Manfaat bagi Puskesmas Jagir adalah petugas merasa dimudahkan dalam pembuatan pelaporan data ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan pencarian data pasien lebih mudah serta data rekam medis pasien berkualitas untuk digunakan jangka panjang.

Manfaat yang diperoleh masyarakat dengan diimplementasikannya *e-health* adalah membantu masyarakat untuk memperoleh akses layanan kesehatan cukup dengan menggunakan gadget yang terkoneksi dengan internet atau dengan menggunakan sarana penunjang *e-kios* yang difasilitasi Pemerintah Kota Surabaya. Sistem pendaftaran online ini juga dapat menghemat waktu pasien dan memangkas alur birokrasi. Masyarakat dipermudah dengan adanya layanan pendaftaran *online* dan waktu yang

digunakan untuk mendapatkan pengobatan lebih tidak memakan banyak waktu.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Pada dasarnya dalam penerapan suatu kegiatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor pendukung dan faktor penghambat. Implementasi *e-government* melalui *e-health* di Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan terdapat kendala sebagai faktor penghambat dan pendukung sebagai faktor pendukung. Faktor pendukung implementasi *e-government* melalui *e-health* di Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan meliputi: pertama, adanya dukungan dari pemimpin Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kedua adanya komitmen pegawai dalam penguasaan IT. Faktor penghambat implementasi *e-government* melalui *e-health* di Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan meliputi: penguasaan IT masyarakat dan kendala teknis operasional. Faktor pendukung dan penghambat diperoleh selama pengamatan dan wawancara dengan beberapa informan terkait.

a. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan hal yang memiliki nilai dukung dalam implementasi program aplikasi *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir. Adapun faktor pendukung implementasi *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan yakni: Pertama, adanya dukungan dari Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kedua, adanya komitmen dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam mendukung keberhasilan implementasi *e-health*.

Faktor pendukung pertama yakni dukungan dari pimpinan Walikota Surabaya dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Menurut Cheema dan Rodineli (dalam Subarsono, 2005:101) dukungan pemimpin sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program-program pemerintah yang bersifat desentralistis. Adanya dukungan pemimpin dapat mempengaruhi penerapan suatu program berjalan maksimal. Keberhasilan implementasi suatu program didukung bagaimana motivasi yang diberikan pemimpin baik secara moral maupun materi.

Dukungan Walikota Surabaya dalam implementasi *e-health* berupa koordinasi melalui keterlibatan lintas sektor. Walikota Surabaya dalam memberikan dukungan implementasi *e-health* membangun koordinasi dan komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinas Kominfo Kota Surabaya dan Dispendukcapil Kota Surabaya sebagai instansi yang memiliki keterlibatan dalam implementasi *e-health*. Koordinasi dan

komunikasi yang terjalin diawali dengan penyampaian gagasan pembuatan aplikasi pendaftaran *online* dari Walikota Surabaya yang diturunkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam pembuatan aplikasi *e-health* yang selanjutnya melibatkan Dinkominfo Kota Surabaya dalam penyediaan jaringan dan melibatkan Dispendukcapil dalam penyediaan data kependudukan untuk dapat diintegrasikan kedalam aplikasi *e-health* sehingga data penduduk terintegrasi.

Dukungan pimpinan Dinas Kesehatan Kota Surabaya terhadap implementasi *e-health* secara umum sudah dilakukan. Hal tersebut dilihat dengan dukungan Ibu Febria melalui koordinasi dan komunikasi dengan bawahannya dalam pelaksanaan e-health yang dilakukan secara bertahap dimulai dengan pembangunan SIMPUS di 5 puskesmas percontohan pada tahun 2010 hingga tahun 2012 seluruh puskesmas telah menggunakan *e-health* versi beta untuk memudahkan kinerja pegawai dalam pelaporan. Namun setelah adanya inisiatif dari Walikota untuk membuat sistem pendaftaran *online*, Dinas Kesehatan mendapat tugas untuk membuat suatu sistem penyelenggaraan kesehatan yang dapat diakses masyarakat melalui aplikasi pendaftaran *online* yang selanjutnya aplikasi tersebut dinamakan *e-health*. Dukungan yang dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan, Ibu Febria Rachmanita melalui kegiatan monitoring dan komunikasi dengan Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi Program, Ibu Primayanti.

Faktor pendukung kedua yakni komitmen pegawai akan penguasaan teknologi dalam mendukung implementasi *e-health*. Sumber Daya Manusia

yang memiliki pengetahuan teknologi informasi merupakan salah satu penunjang keberhasilan implementasi suatu kegiatan. Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber, pihak-pihak yang dilibatkan dalam implementasi *e-health* memiliki komitmen untuk meningkatkan kemampuannya dibidang teknologi informasi. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan beberapa petugas di Puskesmas Jagir menyebutkan bahwa fitur-fitur yang ada pada aplikasi *e-health* adalah fitur-fitur yang tidak sulit untuk digunakan dan pemahaman pihak-pihak yang memiliki keterlibatan dengan penggunaan aplikasi ini, baik pegawai Dinas Kesehatan Kota Surabaya maupun Puskesmas tidak mengalami kendala dalam penggunaannya.

Pegawai yang dilibatkan dalam implementasi *e-health* adalah pegawai yang memiliki kualifikasi latar belakang pendidikan di bidang IT sehingga penempatan pegawai disesuaikan dengan kualifikasi pendidikan. Kompetensi pegawai tidak hanya terbatas pada kualifikasi pendidikan yang dimiliki pegawai namun pegawai juga diberikan pelatihan dan sosialisasi sehingga pegawai yang memiliki keterlibatan dalam aplikasi *e-health* tidak merasa kesulitan mengoperasikannya. Implementasi *e-health* agar dapat berjalan dengan baik juga memerlukan komitmen tinggi dalam penguasaan teknologi sehingga pegawai terus berupaya mengembangkan kemampuannya dalam penguasaan teknologi.

b. Faktor Penghambat

Faktor penghambat implementasi *e-health* merupakan hal yang dapat menghambat proses implementasi e-*health* dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Ada dua hal yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir yakni pertama penguasaan IT masyarakat Kota Surabaya dan kedua adalah kendala teknis operasional.

Pelaksanaan *e-government* memerlukan infrastruktur pendukung demi mencapai tujuan program yang telah direncanakan. Infrastruktur pendukung tersebut adalah infrastruktur telekomunikasi, ketersediaan anggaran, perubahan paradigma masyarakat, kesiapan SDM, dan penguasaan penggunaan IT. Dalam implementasi *e-health*, salah satu kendala yang ditemui adalah penguasaan IT masyarakat Kota Surabaya yang masih rendah. Penerimaan masyarakat terhadap suatu kebijakan merupakan salah satu penentu efektif tidaknya kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Berdasarkan pengamatan yang didapatkan dilapangan, antusiasme masyarakat terhadap layanan *e-health* cukup tinggi. Hal tersebut terlihat dari antusias masyarakat saat diluncurkannya program aplikasi *e-health*. Namun disamping tingginya antusiasme masyarakat terhadap aplikasi layanan kesehatan ini, masih banyak masyarakat yang tidak menguasai penggunaan IT sehingga tidak dapat mengakses aplikasi *e-health* untuk melakukan pendaftaran *online* dengan alasan gagap teknologi dan tidak terbiasa

mendaftar secara *online*. Tingkat penguasaan IT yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya membuat aplikasi pendaftaran *online* ini tidak dapat dipahami oleh seluruh masyarakat Kota Surabaya dalam pengoperasiannya. Masyarakat yang tidak dapat mengakses dan mengoperasikan fitur-fitur yang ada pada aplikasi *e-health* cenderung memilih bantuan petugas puskesmas untuk membantu mereka memperoleh layanan pengobatan.

Faktor penghambat kedua yang ditemui dilapangan dalam implementasi *e-health* adalah kendala teknis operasional. Permasalahan teknis operasional yang terjadi selama implementasi *e-health* terkait dengan sering terjadinya *error* jaringan internet, *server down*, dan listrik mati. Sistem *e-health* merupakan sistem *online* yang sangat bergantung pada jaringan internet sehingga apabila jaringan internet terputus, ataup disebabkan beberapa kendala teknis lainnya dapat mempengaruhi implementasi *e-health*.

Kendala yang umumnya pernah terjadi di Puskesmas Jagir terkait koneksi jaringan internet dan listrik mati. Beberapa hambatan tersebut berdampak pada penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas Jagir terutama pada layanan pendaftaran dan rujukan yang tidak dapat dilakukan secara *online* sehingga pendaftaran pasien dan rujukan dilakukan secara manual. Kendala pada *maintenance* server menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Surabaya selaku *front office* dan kendala terkait penyediaan koneksi jaringan internet menjadi tanggungjawab Dinkominfo selaku *back office*.

3. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Dampak merupakan perubahan yang terjadi pada lingkungan setelah diterapkannya suatu kegiatan. Umumnya dalam implementasi suatu kegiatan merujuk pada sejauh mana kegiatan tersebut akan membawa akibat-akibat yang ditimbulkan bagi masyarakat. Aplikasi *e-health* digagas oleh Pemerintah Kota Surabaya sebagai upaya peningkatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat merasakan dampak yang dapat langsung dirasakannya saat mengakses layanan kesehatan.

Diimplementasikannya *e-health* sebagai bentuk penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan tidak lepas dari standar pelayanan minimal yang diatur dalam Pasal 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Apabila diimplementasikannya *e-health* membawa dampak bagi penyelengaraan pelayanan publik di bidang kesehatan maka dalam implementasinya, penerapan *e-health* disesuaikan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal yang diatur dalam Pasal 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005. Adapun indikator standar pelayanan minimal tersebut adalah sebagai berikut:

a. Prosedur pelayanan, dalam hal ini standar prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

b. Waktu penyelesaian, dalam hal ini standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
c. Biaya pelayanan, dalam hal ini standar biaya, tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
d. Produk pelayanan, dalam hal ini standar produk pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
e. Sarana dan prasarana, dalam hal ini standar sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, dalam hal ini standar kompetensi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Berdasarkan beberapa indikator standar pelayanan minimal tersebut, peneliti memilih beberapa indikator dibawah ini untuk melihat dampak yang ditimbulkan dengan diimplementasikannya *e-health* mengacu pada standar pelayanan minimal. Indikator yang dipilih peneliti untuk melihat dampak implementasi *e-government* melalui *e-health* pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jagir dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan yakni prosedur pelayanan, kemudahan akses, dan waktu penyelesaian. Indikator-indikator tersebut diuraikan dengan pembahasan sebagai berikut:

a. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dimaksud dalam hal ini adalah standar prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan. Prosedur pelayanan pendaftaran pasien melalui *e-health* dilihat dari kesederhanaan prosedur maupun kejelasan prosedur pelayanan yang

diberikan. Dampak yang dihasilkan terkait prosedur pelayanan pasien sebelum dan sesudah diimplementasikannya aplikasi layanan kesehatan *e-health* adalah adanya pemangkasan alur pendaftaran.

Pemangkasan alur pendaftaran tersebut selain memberikan kesederhanaan prosedur bagi pasien juga membantu menghemat waktu pasien ketika berobat di puskesmas. Terkait kejelasan prosedur pelayanan, berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti Puskesmas Jagir telah disediakan papan informasi mengenai prosedur pendaftaran pasien, prosedur keluhan pasien, jenis pelayanan yang disediakan di Puskesmas Jagir hingga hak dan kewajiban pasien. Kejelasan prosedur pelayanan tidak hanya dengan papan-papan informasi yang disediakan di Puskesmas Jagir namun juga ketika jam pendaftaran di buka, petugas informasi membacakan prosedur pendaftaran pasien hingga hak dan kewajiban pasien. Dapat disimpulkan bahwa *e-health* membawa dampak positif bagi masyarakat berupa pemangkasan alur pendaftaran dan kejelasan prosedur layanan melalui informasi yang disediakan pada papan informasi di dekat loket pendaftaran Puskesmas Jagir.

Pendaftaran sebelum diimplementasikannya *e-health*	Pendaftaran sesudah diimplementasikannya *e-health*
a. Pasien datang ke puskesmas b. Pasien mengambil nomor antrian	a. Pasien yang akan berobat melakukan pendaftaran secara *online* dari e-kios di kecamatan atau melalui *website e-health*

c. Pasien melakukan pendaftaran di loket d. Pasien menyerahkan kartu berobat pada petugas loket e. Pasien mendapat kartu status f. Pasien diarahkan ke poli tujuan g. Pasien mendapat pengobatan	b. Pasien mendapatkan kartu status c. Pasien diarahkan pada poli yang dituju d. Pasien memperoleh pengobatan dari dokter

b. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Kemudahan Akses Pelayanan

Dampak penyelenggaraan pelayanan sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health* dilihat dari indikator kemudahan akses pelayanan adalah bagaimana pelayanan yang disediakan dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat. Tujuan diimplementasikannya *e-health* adalah untuk memudahkan masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan melalui sistem pendaftaran *online* yang dapat diakses pada alamat www.ehealth.surabaya.go.id. Kemudahan akses tidak hanya dalam bentuk pendaftaran *online* yang dapat diakses di berbagai gadget yang terkoneksi dengan jaringan internet namun juga peran petugas puskesmas dalam mendukung implementasi *e-health* sangat diperlukan. Peran petugas disini untuk membantu pasien yang kesulitan menggunakan aplikasi *e-health* dan membantu pasien bila pasien membutuhkan bantuan lainnya.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti akses yang disediakan oleh Puskesmas Jagir memberi kemudahan bagi pasien. Pada

pintu kedatangan atau pintu masuk Puskesmas Jagir terdapat loket pendaftaran dan diseberang loket pendaftaran terdapat meja operator yang disediakan untuk melayani pendaftaran *e-health*. Letak loket pendaftaran dengan meja operator layanan *e-health* berdekatan, hal tersebut untuk memudahkan pasien dan disesuaikan dengan alur pendaftaran dimana untuk kunjungan pasien baru, pasien terlebih dahulu mendaftar pada aplikasi *e-health* kemudian menuju loket pendaftaran untuk menyerahkan berkas persyaratan pendaftaran dan memperoleh nomor rekam medis. Selanjutnya akses untuk menuju poliklinik, pasien dimudahkan karena posisi poliklinik bersebelahan untuk poliklinik umum, poliklinik gigi, apotek, poliklinik KIA dan kasir sehingga pasien tidak merasa kesulitan mencari lokasi poliklinik yang dituju.

Kemudahan akses pelayanan juga terkait dengan prosedur pelayanan yang diberikan. Jika prosedur pelayanan yang diberikan sederhana dan tidak rumit maka akses bagi masyarakat juga akan mudah untuk memperoleh pengobatan di sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar. Prosedur pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jagir setelah diimplementasikannya *e-health* mampu memangkas prosedur pendaftaran bila dibandingkan dengan prosedur pendaftaran manual. Prosedur yang ringkas tersebut juga akan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh akses pengobatan di Puskesmas Jagir.

Gambar 19. Meja pendaftaran *e-health* berdekatan dengan loket pendaftaran

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

Gambar 20. Pasien di Loket Pendaftaran

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016

c. Dampak Implementasi *E-Government* melalui *E-Health* dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dilihat dari Indikator Waktu Penyelesaian

Indikator waktu penyelesaian dalam hal ini standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat kedatangan pasien sampai dengan penyelesaian pelayanan. Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Dampak penyelenggaraan pelayanan sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health* dilihat dari indikator kecepatan proses pelayanan adalah bagaimana pelayanan yang diberikan membawa efisiensi proses pelayanan bagi pasien.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti diketahui bahwa loket pendaftaran dibuka pukul 07.00 WIB dan jam buka pelayanan di poliklinik dimulai pukul 08.00 WIB. Hasil pengamatan peneliti bahwa jam buka pendaftaran dan jam buka pelayanan pemeriksaan pasien di poliklinik sudah tepat waktu sehingga pasien mendapatkan kepastian waktu pemeriksaan dari dokter. Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien serta dari pengamatan yang dilakukan peneliti bahwa indikator waktu pelayanan juga dipengaruhi kecepatan proses pelayanan petugas di loket pendaftaran, apotek, dan kasir bahwa petugas sudah bekerja dengan terampil dan cepat dalam memberikan pelayanan di loket pendaftaran, apotek, dan kasir. Kecepatan pegawai dalam memberikan pelayanan juga disesuaikan dengan kemampuan dan kompetensi pegawai di bidang kerjanya masing-masing.

Dampak sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health* dari indikator waktu pelayanan membawa dampak positif. Pasien selaku pengguna fasilitas pelayanan kesehatan merasa dipermudah dan menghemat waktu dengan mekanisme pendaftaran *online* yang lebih ringkas jika dibandingkan dengan mekanisme pendaftaran manual. Pada antrian pendaftaran yang dicetak dari aplikasi *e-health* tertera kepastian waktu pelayanan yang diperoleh pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi merupakan tahap paling penting untuk mengetahui suatu kegiatan dapat berjalan secara sefektif dan sesuai rencana. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan tiga hal dari komponen pengembangan *e-government*. Komponen pengembangan *e-government* tersebut adalah *Support*, *Capacity*, dan *Value* (Indrajit, 2002:15). Implementasi *e-health* selain dilihat dari ketiga komponen tersebut juga dilihat dari faktor pendukung dan penghambat implementasi program serta dilihat bagaimana dampak yang ditimbulkan dalam penyelenggaran pelayanan publik bidang kesehatan dengan diimplementasikannya *e-health*. Implementasi *E-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya membangun Sistem Informasi Kesehatan sejak 2011 dimulai dengan penerapan SIMPUS pada 5 Puskesmas percontohan dari 53 puskesmas dan tahun 2012 SIMPUS diterapkan diseluruh Puskesmas Kota Surabaya. Tahun 2013 dilakukan persiapan *bridging* SIMPUS dengan SIMRS RSUD dr. Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada untuk kepentingan pengambilan keputusan. Seiring dengan meningkatknya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan

(SIK) tidak hanya dikembangkan untuk kepentingan pegawai dan petugas kesehatan tetapi juga diperuntukkan bagi masyarakat selaku pengguna layanan melalui pembuatan aplikasi pendaftaran dan rujukan *online*, aplikasi tersebut oleh Walikota dinamakan *e-health*. Tahun 2014 diimplementasikan aplikasi *e-health* dengan melibatkan beberapa dinas melalui lintas sektor dan pada tahun yang sama dilakukan *bridging* SIMPUS dibeberapa puskesmas dengan SIMRS RSUD dr. Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada untuk sistem rujukan *online*.

2. Penerapan pendaftaran dan rujukan *online* melalui aplikasi *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pendorong dan faktor penghambat. Faktor pendorong penerapan aplikasi *e-health* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir yakni adanya dukungan dari pimpinan dan adanya komitmen pegawai dalam penguasaan kompetensi di bidang IT. Faktor penghambat meliputi gangguan teknis operasional seperti gangguan pada jaringan internet, *server*, perangkat komputer rusak,dan pemadaman listrik. Faktor penghambat berikutnya pada Keterbatasan penguasaan IT masyarakat, tidak seluruh masyarakat Kota Surabaya melek teknologi dan mampu mengoperasikan aplikasi *e-health* sehingga beberapa masyarakat merasa lebih nyaman dengan mekanisme pendaftaran manual.

3. Implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan membawa dampak bagi masyarakat dan petugas pelayanan kesehatan dilihat dari indikator prosedur pelayanan, kemudahan akses, dan waktu pelayanan. Prosedur pelayanan pendaftaran pasien dengan diimplementasikannya *e-health* memangkas alur prosedur pelayanan pendaftaran pasien. Waktu pelayanan yang diterima masyarakat setelah diimplementasikannya aplikasi *e-health* menjadi lebih efisien, tanpa perlu menghabiskan waktu lama untuk mendapatkan pengobatan.

B. Saran

Pada implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Untuk itu perlu adanya solusi agar implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan dapat berjalan lebih baik dan membawa dampak positif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Kota Surabaya. Berikut ini, beberapa saran yang dapat peneliti uraikan diantaranya:

1. Peningkatan peran Program Broadband Learning Center (BLC) yang dilakukan pemerintah sebagai bentuk sosialisasi, pelatihan dan pencerdasan TIK bagi masyarakat Kota Surabaya agar masyarakat paham dan mampu menggunakan teknologi.

2. Perbaikan infrastruktur berupa perangkat komputer disertai dengan jaringan pelengkap yang memenuhi spesifikasi sehingga *server* yang digunakan stabil dan dapat meminimalisir kesalahan teknis yang dapat terjadi selama aplikasi diimplementasikan. sehingga proses pelayanan pendaftaran dapat berjalan lancar.
3. Penanaman nilai kepada seluruh pegawai di instansi pemerintahan dan masyarakat sekitar bahwa pemanfaatan teknologi informasi dan penerapan *e-government* bukanlah sebagai halangan namun dapat dijadikan alat bagi peningkatan penyelenggaraan pelayanan publik.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, Leo. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik.* Bandung: CV. Alfabeta.

Andhini, Sri Reviyanti. 2007. *Rancang Bangun Perangkat Lunak E-Health*. [Skripsi]. Surabaya: Institut Teknologi Surabaya.

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, Azrul. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2015. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2014-2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

_____. 2015. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Emzir. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers

Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik "Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gaya Media.

Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya*. Bandung: Mandar Maju.

Indrajit, Richardus Eko. 2002. *Electronic Government: Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital*. Yogyakarta: Andi.

_____. 2006. *Electronic Government: Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Andi.

Kumorotomo, Wahyudi. 2012. *Kegagalan Penerapan Electronic Government dan Kegiatan Tidak Produktif dengan Internet*. [Online]

melalui http://www.kumorotomo.staff.ugm.ac.id diakses pada tanggal 02 Juni 2016 Pukul 15:07.

Keban, Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Penerbit Gaya Media.

Lembaga Administrasi Negara. 2009. Standar Pelayanan Publik: Langkah-Langkah Penyusunan. Jakarta: Pusat Kajian Manajemen Pelayanan LAN.

Miles, Huberman dan Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. [PDF]. SAGE Publication, Inc.

Moenir, A.S. 2002. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta : Bumi Aksara.

Moleong, Lexy J. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pagliari, Claudia. 2005. *What Is eHealth*. [PDF]. UK: University of Edinburgh.

Pemeringkatan *e-Government* Indonesia Direktorat *e-Government*, Ditjen Aptika Kementrian Komunikasi RI. 2015. [Online] melalui http://pegi.layanan.go.id/download/tabel_pegi_2015/2015_KAB_KOTA_JAWATIMUR.PNG diakses pada 1 Juni 2016 Pukul 10:04.

Pemerintah Kota Surabaya. 2014. *Informasi Data Pokok Surabaya 2014*. [Online] melalui http://www.surabaya.go.id/uploads/attachments/2015/11/3924/idp_surabaya_2014_-_ukuran_kecil_v13_revisi.pdf diakses pada tanggal 28 Mei 2016 Pukul 11:51.

_____. 2016. *Penghargaan Kota Surabaya*. [Online] melalui http://surabaya.go.id/berita/8230-penghargaan diakses pada tanggal 04 Juni 2016 Pukul 11:56.

_____. 2016. *Sejarah Kota Surabaya*. [Online] melalui http://sparkling.surabaya.go.id/the-history-of-surabaya diakses pada 28 Mei 2016 Pukul 10:23.

Ratminto dan Winarsih Atik Septi. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Republik Indonesia. 2003. *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2003 Tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan E-Government*. [PDF]. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

_____. 2005. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 Pasal 3 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*. [PDF]. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

_____. 2014. *Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan*. [PDF]. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Sinambela, Lijan Poltak. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tan, Joseph. 2005. *E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals*. [PDF]. USA: *Jossey-Bass*.

Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI.

Trihono. 2005. *Arimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Usman, Husaini & Purnomo Setiady Akbar. 2008. *Metodologi Penelitian Sosial Ed. 6.* Jakarta: Bumi Aksara.

Wahab, Solichin Abdul. 2014. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Widodo, Joko. 2013. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Banyumedia Publishing.

Widodo, Dukut, Imam. *Soerabaia Tempo Doloe*. 2004. Surabaya: Dinas Pariwisata Kota Surabaya.

Zuriah, Nurul. 2007. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

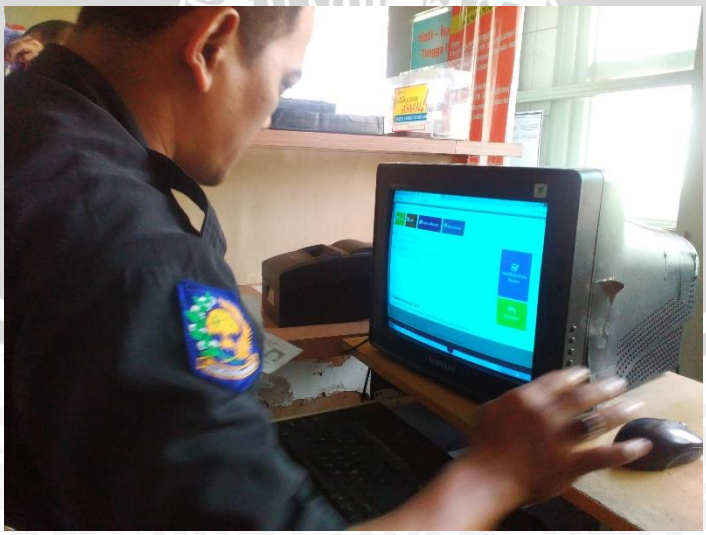
LAMPIRAN I

DOKUMENTASI PENELITIAN

Peneliti foto bersama dengan Ibu Vanny selaku informan dari Bidang APTEL Dinkominfo Kota Surabaya dalam kegiatan sosialisasi layanan program aplikasi Pemerintah Kota Surabaya pada acara Surabaya *Great Expo* – Mall Gandaria City Surabaya.

Bidang APTEL Dinkominfo sedang memberikan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat Kota Surabaya terkait layanan program aplikasi Pemerintah Kota Surabaya berupa layanan perijinan, kependudukan, dan kesehatan.

Pengunjung yang mengunjungi booth Dinkominfo pada acara Surabaya Great Expo diajak berfoto dengan menggunakan atribut Dinkominfo



Petugas sedang mendaftarkan pasien dan memasukkan identitas pasien untuk kunjungan pasien baru kedalam aplikasi *e-health*

Setelah pasien mendaftarkan identitasnya pada aplikasi *e-health*, selanjutnya petugas loket pendaftaran memberikan nomor rekam medis dan membuat berkas rekam medis pasien

Beberapa rak hijau yang berada di loket pendaftaran digunakan sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medik pasien yang masih aktif. Berkas rekam medis pasien diperbaharui setiap 5 tahun sekali.

LAMPIRAN II

SURAT-SURAT PENELITIAN

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Jaksa Agung Suprapto No. 2 - 4 Telp. (031) 5473284, Fax. 5343000
S U R A B A Y A (60272)

Surabaya, 28 Maret 2016

Nomor : 070 / 2965 / 436.7.3 / 2016
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data dan Wawancara

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Dinas Komunikasi & Informatika Kota Surabaya
3. Kepala Bagian Hubungan Masyarakat Setkota Surabaya
4. Direktur RSUD dr. Mohammad Soewandhie Kota Surabaya
5. Kepala UPTD Puskesmas Jagir Kota Surabaya
di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomentasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur tanggal 28 Maret 2016 Nomor : 070/3842/203.3/2016 hal Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan

Kepala Badan Kesatuan Bangsa,Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Indah Setyowati
b. Alamat : Jl. Menteng H-5 Angkasa Puri RT 004 RW 010 Jati Mekar Jati Asih Bekasi
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Universitas Brawijaya Malang
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Implementasi Program E-Health Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi Pada Puskesmas Jagir)
b. Tujuan : Permohonan Data dan Wawancara
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Penanggung Jawab : Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
g. Lokasi : Dinas Kseehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Bagian Hubungan Masyarakat, RSUD dr. Mohammad Soewandhie, Puskesmas Jagir

Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA BADAN
Sekretaris,

Drs. Deddy Sosialisto, M.Si
Pembina Tk. I
NIP 19621212 198903 1 029

Tembusan :
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
2. Saudara yang bersangkutan

repository.ub.ac.id

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Jaksa Agung Suprapto No. 2 - 4 Telp. (031) 5473284, Fax. 5343000
S U R A B A Y A (60272)

Surabaya, 23 Pebruari 2016

Nomor : 070 / 1926 / 436.7.3 / 2016
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data dan Wawancara

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya
3. Kepala UPTD Puskesmas Jagir Kota Surabaya
di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomentasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur tanggal 19 Pebruari 2016 Nomor : 070/2227/203.3/2016 hal Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan

Kepala Badan Kesatuan Bangsa,Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Indah Setyowati
b. Alamat : Jl. Menteng H-5 Angkasa Puri RT 004 RW 010 Jati Mekar Jati Asih Bekasi Jawa Barat
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Universitas Brawijaya Malang
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Implementasi Program E-Health Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir)
b. Tujuan : Permohonan Data dan Wawancara
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Penanggung Jawab : Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Puskesmas Jagir

Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

KEPALA BADAN

Soemarno, SH., M.Hum
Pembina Utama Muda
NIP 195808071983031025

Tembusan :
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
2. Saudara yang bersangkutan

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 0649 / 436.6.3 / 2016

Memperhatikan Surat

Dari	:	Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa ,Politik dan Perlindungan Masyarakat
Nomor	:	070/1926/436.7.3//2016
Tanggal	:	23 Februari 2016
Hal	:	Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama	:	**Indah Setyowati**
NIM	:	125030100111082
Pekerjaan	:	Mahasisiwa Fak. Ilmu Administrasi Univ. Brawijaya Malang
Alamat	:	Jl. Menteng Jati Mekar Jati Asih Bekasi Jawa Barat
Tujuan Penelitian	:	Menyusun Proposal
Tema Penelitian	:	Implementasi Program E-Health Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi Puskesmas Jagir)
Lamanya Penelitian	:	Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2016
Daerah / tempat Penelitian	:	**Puskesmas Jagir**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 6 Mei 2016
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,

Nanik Sukristina,SKM
Pembina
NIP 197001171994032008

http://dinkes.surabaya.go.id , Email : dkk_surabaya@yahoo.com

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran III : Pedoman Wawancara

Pedoman Wawancara Dinas Kesehatan Kota Surabaya

RUMUSAN MASALAH	FOKUS	PEDOMAN WAWANCARA	DATA SEKUNDER
1. Bagaimana implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	Implementasi *e-health* ditinjau dari teori elemen sukses *e-government* meliputi: a. *Support*	1) Apa latar belakang yang mendasari digagasnya program *e-health*? 2) Apa tujuan digagasnya program *e-health* untuk kelompok sasaran? 3) Bagaimana dasar hukum dari program *e-health* apakah sudah ada Perda yang mengatur? 4) Bagaimana peran Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam pelaksanaan program *e-health*? 5) Siapa sajakah aktor yang terlibat dalam pelaksanaan program *e-health*? 6) Bagaimana hubungan koordinasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan dinas lain	1. Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2010-2015 2. Renja Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2015 3. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya: a. Visi Misi b. Tujuan dan Sasaran

		yang memiliki keterlibatan lintas sektor dalam implementasi *e-health*? 7) Bagaimana dukungan kepemimpinan Walikota Surabaya dan Kepala Dinkes dalam implementasi *e-health*? 8) Bagaimana prosedur pelaksanaan program *e-health* mulai dari perencanaan hingga pelaksanaannya? (Mekanisme kerja) 9) Apakah terdapat pedoman/SOP untuk pelaksanaan program *e-health* yang digunakan sebagai acuan? 10) Berapa banyak jumlah pegawai Dinkes yang dilibatkan dalam implementasi *e-health?* 11) Apakah Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan sosialisasi kepada puskesmas dan masyarakat tentang penerapan program *e-health*? Jika ya, bagaimana teknik sosialisasinya?	c. Ruang lingkup tugas dinas d. Bidang dan tupoksinya e. Struktur organisasi 4. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015-2016
	b. *Capacity*	12) Bagaimana kompetensi pegawai dinkes yang terlibat dalam implementasi *e-health*? 13) Alokasi anggaran untuk kebutuhan implementasi *e-health* bersumber dari mana? 14) Infrastruktur apa saja yang digunakan dalam implementasi *e-health*	

	c. *Value*	15) Apa manfaat yang dapat diperoleh sasaran program dari program *e-health*? 16) Apa manfaat yang dapat diperoleh pemerintah dengan diimplementasikannya *e-health*?	
2. Apa sajakah faktor pendorong dan penghambat implementasi program *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	a. Faktor Pendorong	17) Apa saja faktor yang mendukung dalam implementasi *e-health*?	
	b. Faktor Penghambat	18) Apa saja faktor yang menghambat dalam implementasi *e-health*?	

➢ **DINKOMINFO KOTA SURABAYA**

RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	PEDOMAN WAWANCARA	DATA SEKUNDER
1. Bagaimana implementasi *e-gov* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	Implementasi *e-health* ditinjau dari teori elemen sukses *e-government* meliputi: a. *Support*	1) Apa latar belakang yang mendasari dibuat aplikasi *e-health* ? 2) Bagaimana peran Dinkominfo dalam pelaksanaan program *e-health*? 3) Bagaimana bentuk koordinasi dan kerjasama yang terjalin antara Dinkominfo dengan dinas lain yang terlibat dalam *e-health*? 4) Berapakah jumlah pegawai Dinkominfo yang terlibat dalam penerapan *e-health* ? 5) Sumberdaya infrastruktur apa saja yang digunakan dalam mendukung implementasi *e-health*? 6) Apakah Dinkominfo terlibat dalam melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dalam	1. Profil Dinas Kominfo (Visi Misi, Tupoksi dan Struktur Organisasi) 2. Renstra Dinas Kominfo Kota Surabaya

		penerapan *e-health*? Jika ya bagaimana teknik sosialisasi yang diberikan? 7) Apakah Dinkominfo Surabaya ikut terlibat dalam pembinaan, pemantauan atau pemeliharaan aplikasi program *e-health*? Bagaimana bentuk pembinaan, pemantauan atau pemeliharaan aplikasi program *e-health* tersebut? 8) Apakah Dinkominfo terlibat dalam melakukan pelatihan teknis dan pembinaan terhadap calon operator yang bertugas mengoperasikan aplikasi *e-health*? Jika ya bagaimana bentuk pembinaan dan pelatihan yang diberikan?	
	b. *Capacity*	9) Bagaimana kompetensi pegawai yang terlibat dalam implementasi *e-health*? apakah pegawai ditempatkan sesuai dengan bidangnya? 10) Berasal dari mana sumber pendanaan untuk pembuatan, pengembangan dan pemeliharaan aplikasi program *e-health* ini?	

	c. *Value*	11) Apa saja manfaat yang diperoleh masyarakat dengan diimplementasikannya *e-health*? 12) Apa saja manfaat yang dapat diperoleh pemerintah dengan diimplementasikannya *e-health*?	
2. Apa faktor pendorong dan penghambat implementasi *e-government* melalui *e-health* ?	a. Faktor Pendorong	13. Apa saja faktor yang mendukung dalam implementasi *e-health*?	
	b. Faktor Penghambat	14. Apa saja faktor yang penghambat dalam implementasi *e-health*?	

LAMPIRAN III PEDOMAN WAWANCARA

➢ **PUSKESMAS**

RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	PEDOMAN WAWANCARA	DATA SEKUNDER
1. Bagaimana implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	Implementasi *e-health* ditinjau dari teori elemen sukses *e-government* meliputi: a. *Support*	1) Bagaimana peran Puskesmas Jagir Surabaya dalam implementasi *e-health*? 2) Bagaimana alur/mekanisme pelaksanaan program *e-health*? a. Mekanisme pendaftaran *online* b. Mekanisme rujukan *online* 3) Apakah puskesmas melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait penerapan *e-health*? Bagaimana teknik sosialisasinya?	1. Profil Puskesmas (Visi Misi, Tupoksi Masing-masing Bidang dan Struktur Organisasi) 2. Data Jumlah Kunjungan Pasien tahun 2012-2015 3. Buku Pedoman Petunjuk Pelaksanaan/ Pengoperasian *E-Health*
	b. *Capacity*	4) Bagaimana kompetensi pegawai dinkes yang terlibat dalam implementasi *e-health*? 5) Alokasi anggaran untuk kebutuhan implementasi *e-health* bersumber dari mana? 6) Infrastruktur apa saja yang digunakan dalam implementasi *e-health* 7) Apakah petugas puskesmas mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota	

		Surabaya sebelum diimplementasikannya *e-health*	
	c. *Value*	8) Apa manfaat yang didapat oleh masyarakat setelah dikeluarkannya program *e-health*? 9) Bagaimana respon masyarakat setelah dikeluarkannya program *e-health*?	
2. Apa sajakah faktor pendorong dan penghambat implementasi program *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	a. Faktor Pendorong	10) Apa saja faktor yang mendukung dalam implementasi *e-health*?	
	b. Faktor Penghambat	11) Apa saja faktor yang menghambat dalam implementasi *e-health*?	
3. Apa saja dampak yang ditimbulkan dengan diimpelementaskanny a *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	a. Prosedur Pelayanan	12) Bagaimana prosedur pelayanan pasien sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health*?	
	b. Waktu penyelesaian;	13) Bagaimana waktu penyelesaian pelayanan pasien sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health*?	
	c. Kemudahan Akses;	14) Adakah dampak kemudahan akses bagi masyarakat setelah diimplementasikan *e-health*?	

repo
AYA

➢ **MASYARAKAT**

RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	PEDOMAN WAWANCARA
1. Bagaimana implementasi *e-government* melalui *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	Implementasi *e-health* ditinjau dari teori elemen sukses *e-government* meliputi: c. *Value*	1) Apa manfaat yang dapat diperoleh masyarakat dengan diimplementasikannya *e-health*?
3. Apa saja dampak yang ditimbulkan dengan diimpelementaskannya *e-health* dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan?	a. Prosedur Pelayanan	2) Bagaimana prosedur pelayanan pasien sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health*?
	b. Waktu penyelesaian;	3) Bagaimana waktu penyelesaian pelayanan pasien sebelum dan sesudah diimplementasikannya *e-health*?
	c. Kemudahan Akses;	4) Apakah ada dampak kemudahan akses bagi masyarakat?

LAMPIRAN IV

LAMPIRAN KEGIATAN RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2010-2015

PROGRAM PRIORITAS DAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN KEGIATAN								STRATEGI	
		URAIAN	INDIKATOR	TARGET (%)						KEBIJAKAN	KEGIATAN
				2011	2012	2013	2014	2015			
XI. PENGEMBANGAN KEBIJAKAN, SISTEM PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN	Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan guna mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan Kota Surabaya yang optimal	a. Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Pembinaan Organisasi Tata Laksana	1. Rancangan Produk Hukum Bidang Kesehatan yang diselesaikan :							Pengembangan komitmen pembangunan kesehatan dengan : 1. Peningkatan anggaran kesehatan secara bertahap; 2. Peningkatan pengelolaan manajemen pembangunan kesehatan melalui perencanaan dan evaluasi pembanguna kesehatan berbasis kinerja dan administrasi keuangan; 3. Pengembangan peraturan kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan; 4. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). 5. Peningkatan dan Pengembangan akses sarana dan prasarana pelayanan kesehatan 6. Pengembangan Standar, Pedoman pembangunan program kesehatan	1. Mengembangkan sistem perencanaan dan penganggaran serta pengawasan dan pengendaliannya; 2. Mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kota Surabaya; 3. Mengembangkan sistem manajemen promosi kesehatan; 4. Mengembangkan Pustu menjadi Puskesmas induk; 5 Mengembangkan pelayanan Puskesmas Rawai Inap;
			- Peraturan Daerah	100	100	100	100	100			
			- Peraturan Walikota	100	100	100	100	100			
			- Surat Keputusan Walikota	100	100	100	100	100			
		b. Pengkajian dan Penyusunan Kebijakan dan Sistem Pembiayaan Kesehatan	1. Laporan Hasil Pemeriksaan ditindaklanjuti Tepat Waktu	100	100	100	100	100			
			2. Pengelolaan Administrasi Keuangan sesuai dengan Sistem *Easy and Simply Accounting for Treasurer* (ESSACT)	>75	>75	>75	> 75	>75			
			3. Dokumen Perencanaan dan Anggaran tersusun sesuai Standar	100	100	100	100	100			
			4. Tersusunnya Profil Kesehatan Kota Surabaya sesuai standar	100	100	100	100	100			
			5. Terdokumentasinya Laporan Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kota Surabaya	100	100	100	100	100			

PROGRAM PRIORITAS DAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN KEGIATAN								STRATEGI	
		URAIAN	INDIKATOR	TARGET (%)						KEBIJAKAN	KEGIATAN
				2011	2012	2013	2014	2015			
		c. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	1. Puskesmas yang memiliki Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	100	100	100	100	100			
			2. Terintegrasinya Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Dinas Kesehatan	80	80	80	80	80			
		d. Pengelolaan Data Informasi Kesehatan	1. Ketersediaan Profil Kesehatan Dinas per tahun	100	100	100	100	100			
			2. Penyediaan Data Kesehatan yang terpilah menurut Jenis Kelamin	80	80	80	80	80			
			3. Bank Data Kesehatan di Dinas Kesehatan	80	80	80	80	80			
		e. Pengelolaan Komunikasi Publik	1. Informasi/Pengaduan Masyarakat melalui Jalur Telekomunikasi yang dintindaklanjuti oleh Teknis berwenang	65	70	75	80	85			
		f. Peningkatan Standar, Pedoman dan SOP Sarana Prasarana	1. Puskesmas menerapkan SPM Berdasarkan Standar	100	100	100	100	100			

LAMPIRAN V

RUMUSAN RENCANA KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2015 DAN PRAKIRAAN MAJU TAHUN 2016 PEMERINTAH KOTA SURABAYA

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemda dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Rencana Tahun 2015			Prakiraan Maju Rencana Tahun 2016
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Sumber Dana	Target Capaian Kinerja
	Urusan Kesehatan:					
1.02.16	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	a.Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin		100%		100%
		b. Cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam		100%		100%
	Kegiatan:					
1.02.16.0007	1) Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	Tersedianya Penyediaan Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	12 Bulan
1.02.16.0009	2) Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Waktu Pelaksanaan Kegiatan Peningkatan Kesehatan	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	12 Bulan
1.02.16.0014	3) Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Penyehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	12 Bulan
1.02.16.0017	4) Peningkatan Surveylans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Jumlah Kegiatan Peningkatan Surveylans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah yang dilaksanakan	Dinas Kesehatan	468 Kegiatan	APBD II	468 Kegiatan
1.02.16.0018	5) Peningkatan Pelayanan Kesehatan khusus	Terlaksananya 4 Layanan Kesehatan Khusus di 62	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	12 Bulan
	6) Peningkatan Pengawasan Keamanan	Jumlah sampel makanan dan minuman yang diuji	Dinas Kesehatan	534 Sampel	APBD II	678 Sampel

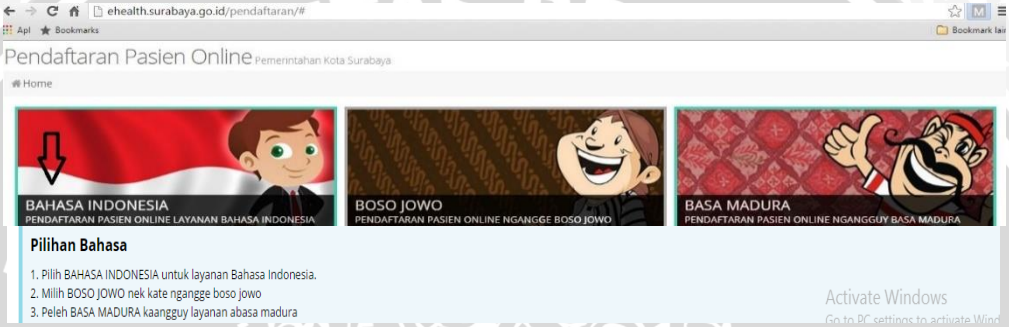
	7) Peningkatan Profesionalisme Tenaga Kesehatan	Jumlah Kegiatan Peningkatan Profesionalisme SDM Kesehatan yang dilaksanakan	Dinas Kesehatan	10 Kegiatan	APBD II	23 Kegiatan
	8) Sertifikasi dan Akreditasi SDM Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan yang difasilitasi dalam Sertifikasi dan Akreditasi	Dinas Kesehatan	900 Orang	APBD II	2 Kegiatan
	9) Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan	Jumlah Kegiatan Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan yang dilaksanakan	Dinas Kesehatan	5 Kegiatan	APBD II	5 Kegiatan
	10) Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Dasar di Puskesmas	Ketersediaan Obat dan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas	Dinas Kesehatan	58 Item	APBD II	12 Bulan
	11) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Waktu Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penderita Penyakit Menular	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	12 Bulan
	12) Jaminan Kesehatan Masyarakat	Persentase Masyarakat yang Mendapatkan Jaminan Pelayanan	Dinas Kesehatan	100%	APBD II	100%

1.02.25	2. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Pembantu dan Jaringannya	a. Jumlah Puskesmas Induk yang Meningkat Menjadi Puskesmas Rawat Inap		21 Unit		
		b. Jumlah Puskesmas Pembantu yang Meningkat Menjadi Puskesmas Induk		10 Unit		
1.02.25.0025	13) Pelayanan Kesehatan Puskesmas	Waktu Layanan Kesehatan Spesialis di Puskesmas	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	12 Bulan
	14) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksananya Kegiatan Sistem Informasi Kesehatan	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	1 Sistem
	15) Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas	Jumlah Alat Kesehatan Puskesmas yang diadakan	Dinas Kesehatan	80 Unit	APBD II	85 Unit
	16) Operasional Pelayanan Kesehatan	Terpenuhinya Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan	Dinas Kesehatan	12 Bulan	APBD II	12 Bulan
	17) Pengadaan Sarana Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok	Tersedianya Alat dan Perlengkapan Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok	Dinas Kesehatan	8 Jenis	APBD II	8 Jenis

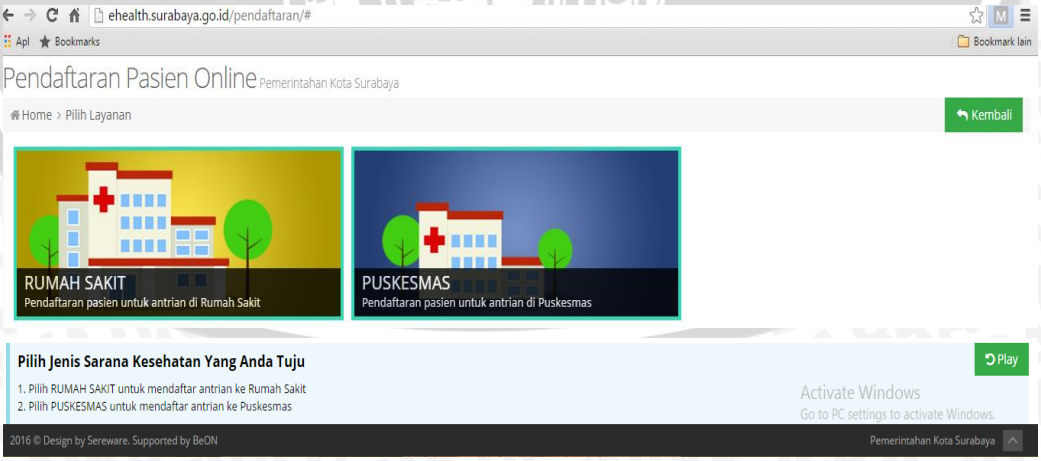
LAMPIRAN VI

TAMPILAN WEBSITE *E-HEALTH*

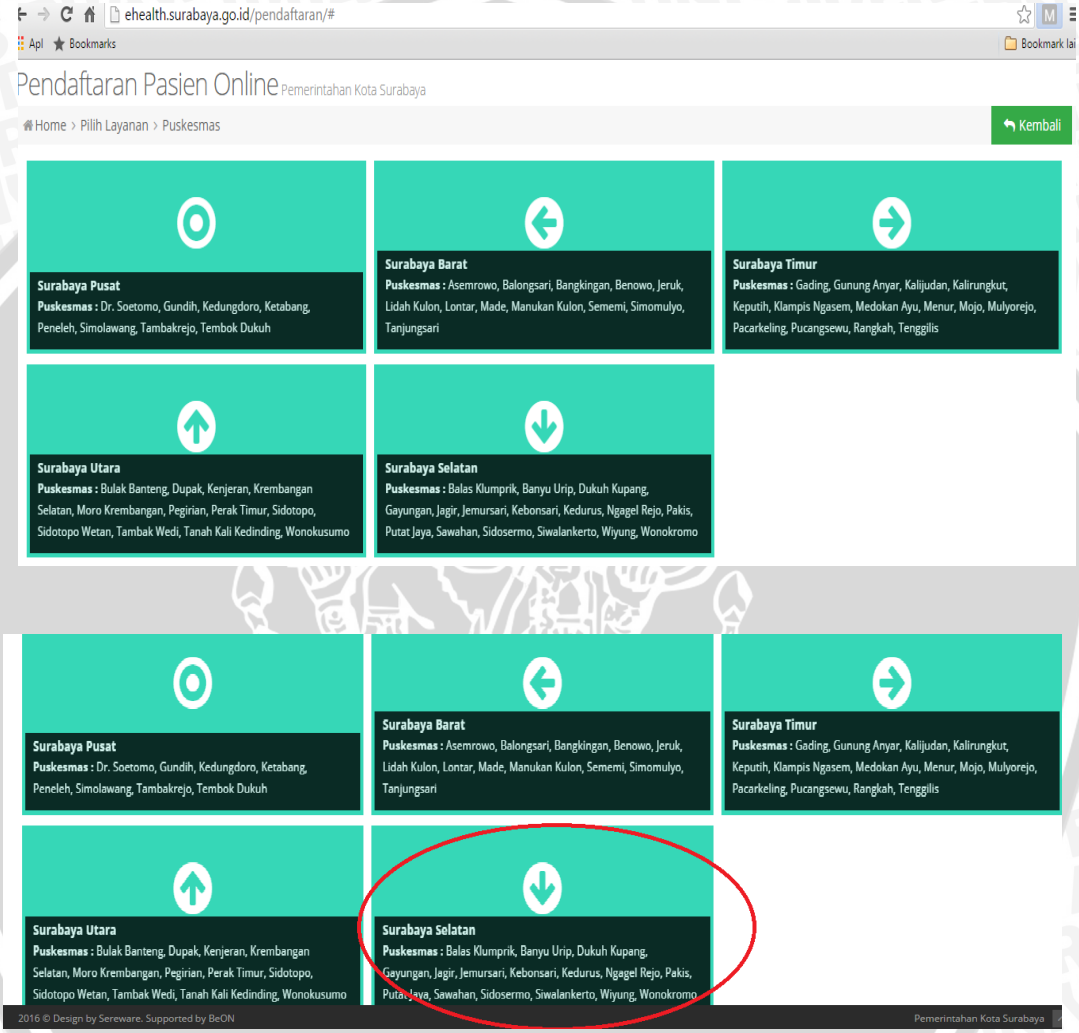
Masyarakat yang ingin memperoleh layanan pendaftaran *online* perlu terlebih dahulu mengakses melalui alamat www.ehealth.surabaya.go.id maka akan tampil halaman muka seperti pada gambar dibawah ini:



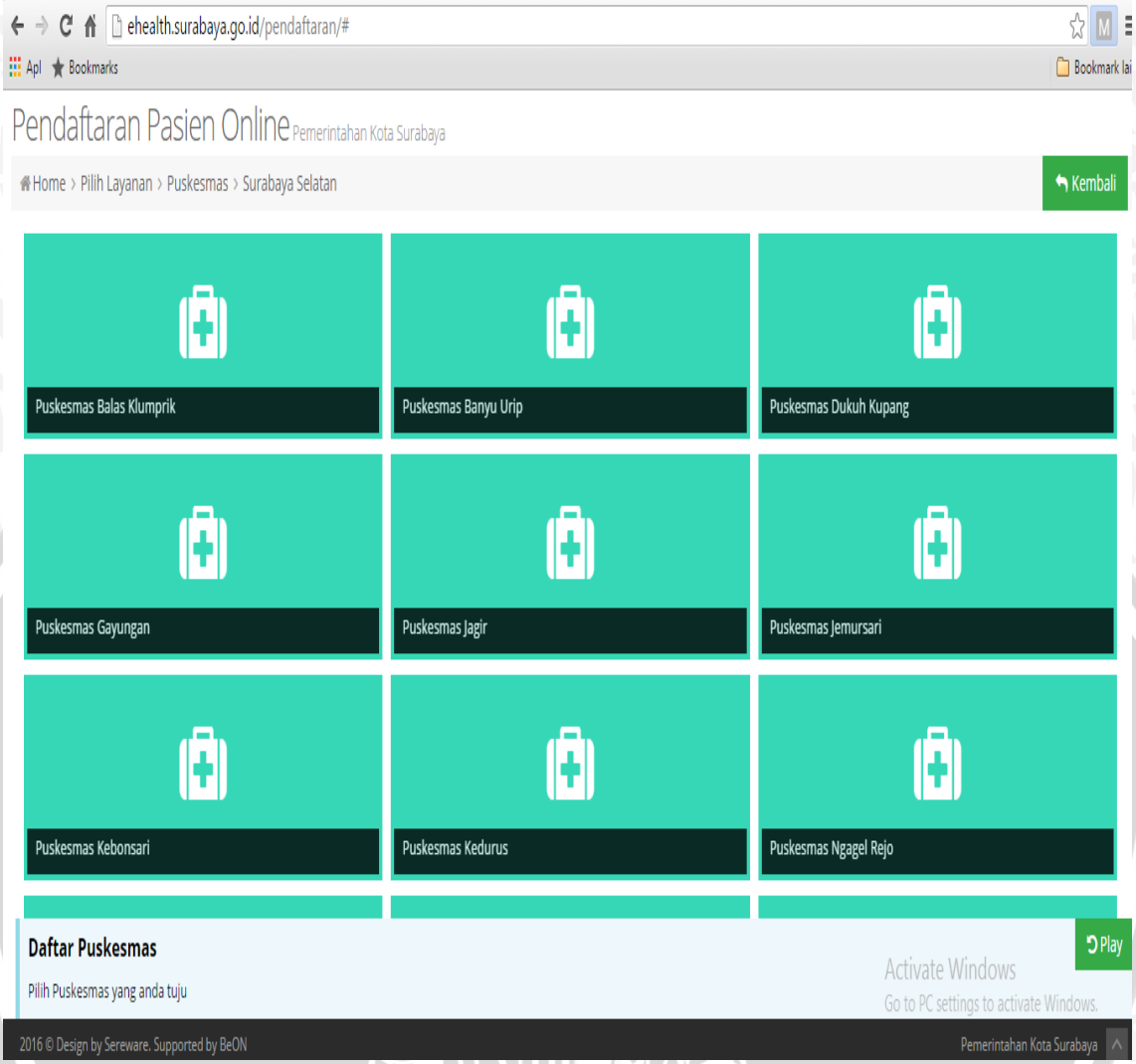
1. Pada halaman muka ditampilkan tiga pilihan bahasa dan bahasa yang dipilih pada tampilan diatas adalah bahasa indonesia. Setelah memilih bahasa indonesia maka akan mucul tampilan selanjutnya yang merupakan bagian dari prosedur lanjutan untuk pendaftaran *online*.



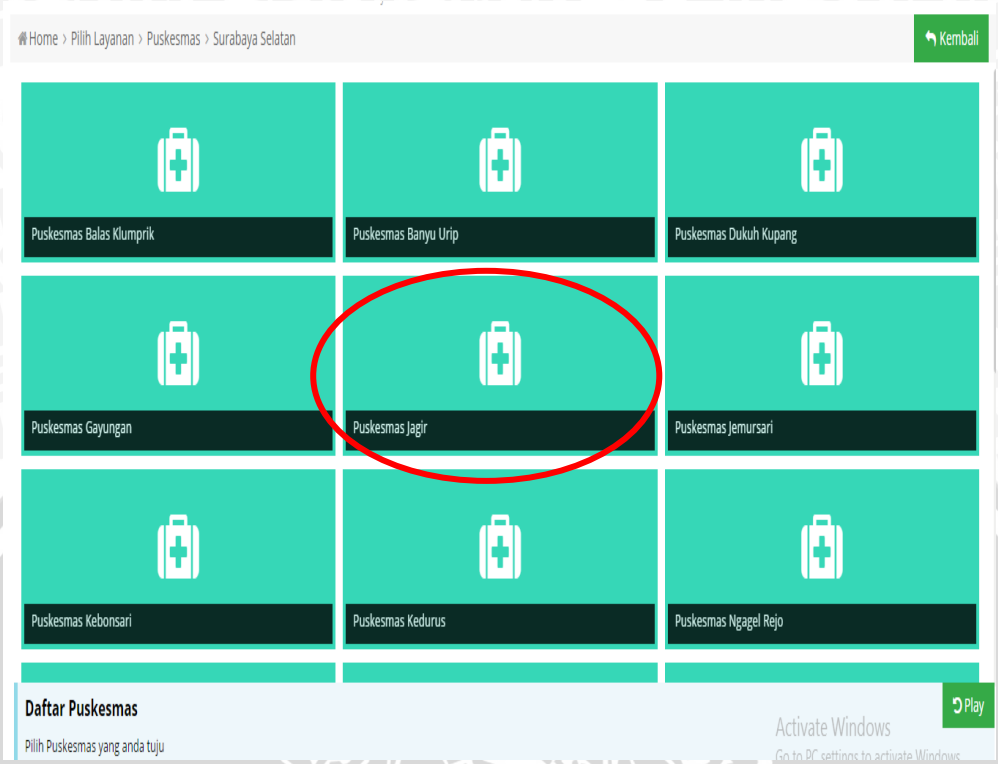
2. Pada gambar diatas terdapat tampilan sarana pelayanan kesehatan. Pasien dapat memilih salah satu sarana layanan kesehatan yang ada diantara kedua pilihan sarana layanan kesehatan.



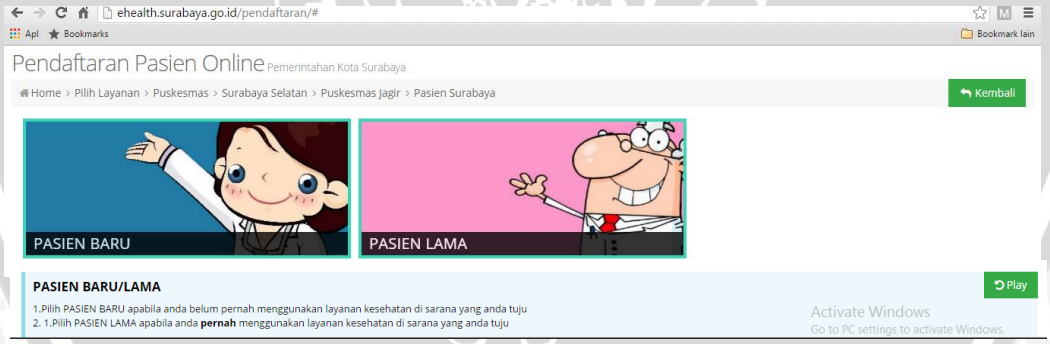
3. Pasien yang memilih sarana pelayanan kesehatan puskesmas maka akan muncul tampilan pilihan layanan puskesmas berdasarkan wilayahnya, pasien dapat memilih wilayah sesuai dengan puskesmas yang dituju. Pada tampilan yang dijadikan contoh wilayah yang dipilih adalah Surabaya Selatan.



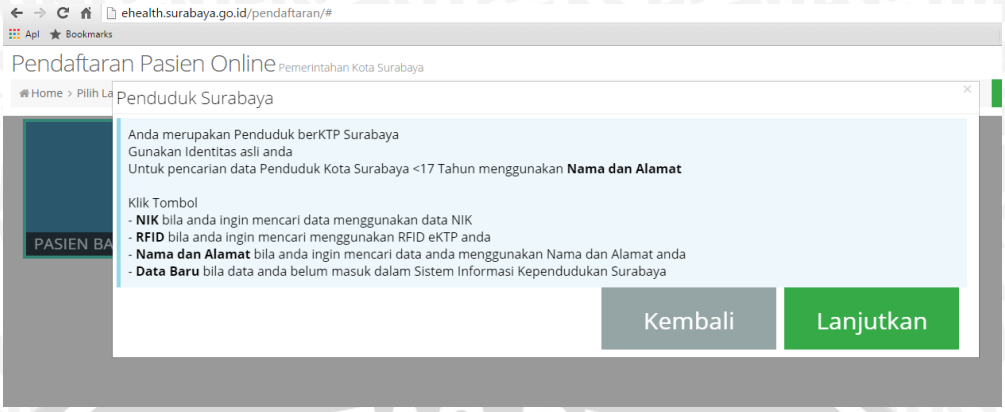
4. Pada gambar diatas adalah tampilan yang akan muncul setelah memilih wilayah puskesmas Surabaya Selatan. Pada tampilan tersebut puskesmas-puskesmas yang terdapat di wilayah Surabaya Selatan adalah Puskesmas Balas Kumprik, Puskesmas Banyu Urip, Puskesmas Dukuh Kupang, Puskesmas Gayungan, Puskesmas Jagir, Puskesmas Jemursari, Puskesmas Kebonsari, Puskesmas Kedurus dan Puskesmas Ngagel Rejo



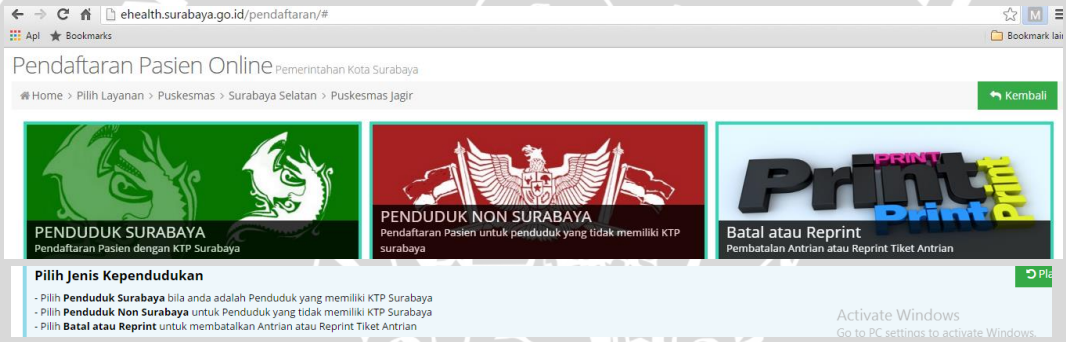
5. Pada tampilan diatas Puskesmas yang dipilih adalah Puskesmas Jagir. Setelah itu maka akan muncul tampilan seperti berikut ini:



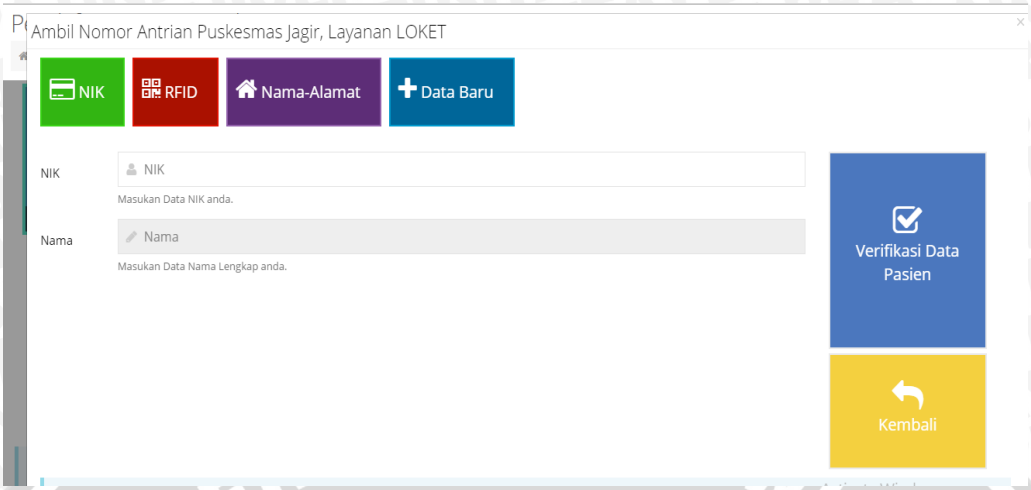
6. Bila pasien adalah pasien baru maka pasien perlu melakukan registrasi dengan menginput data diri pasien terlebih dahulu agar data pasien dapat tersimpan pada sistem. Setelah pasien memilih kolom pasien baru maka akan muncul tampilan seperti pada gambar dibawah ini:



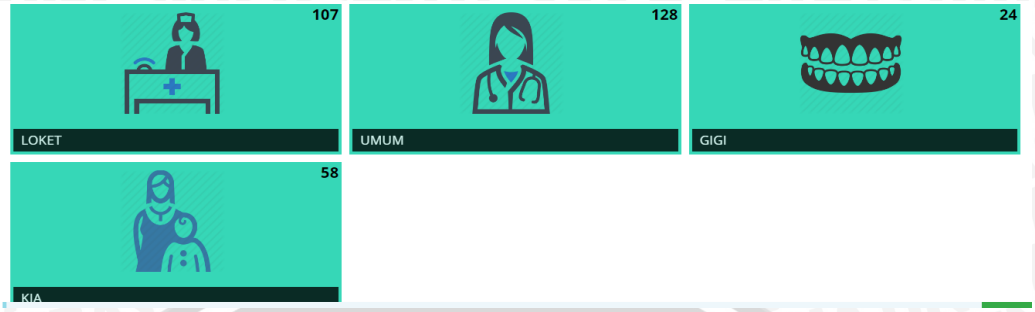
7. Bila pasien adalah penduduk Kota Surabaya maka akan muncul tampilan seperti gambar diatas. Kemudian pasien pilih kolom "lanjutkan" dan akan muncul tamilan gambar seperti berikut:



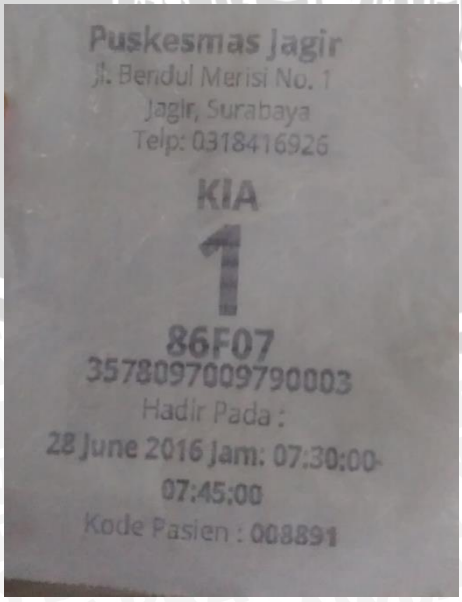
8. Pada tampilan diatas terdapat dua jenis kependudukan. Pasien dapat memilih kependudukan, apabila pasien adalah warga surabaya maka pasien dapat langsung mengklik kotak "penduduk Surabaya", namun apabila pasien bukan berasal dari penduduk surabaya maka pasien dapat mengklik kotak "penduduk non Surabaya". Apabila pasien merupakan penduduk surabaya maka akan muncul tampilan gambar sebagai berikut:



9. Pada gambar diatas terdapat pilihan NIK, RFID, Nama-Alamat dan Data Baru. Berikut adalah petunjuk untuk masing-masing pilihan:
   a. NIK dipilih apabila pasien ingin mendaftar dengan memasukkan NIK.
   b. RFID dipilih apabila pasien ingin mendaftar dengan menggunakan RFID pada *e-KTP*.
   c. Nama-alamat dipilih apabila pasien berusia <17 tahun maka mendaftar dengan menginput nama lengkap beserta alamat lengkap.
   d. Data Baru apabila pasien belum masuk kedalam Sistem Informasi Kependudukan Surabaya maka pasien mendaftar dengan mengklik data baru lalu menginput data pasien.
10. Pasien setelah input data registrasi pasien selanjutnya memilih poli tujuan yang ada pada beberapa layanan seperti gambar dibawah:



11. Apabila pasien ingin memilih layanan loket maka pasien dapat mengklik layanan loket dan apabila pasien mengalami sakit gigi dan ingin memperoleh pengobatan gigi maka pasien dapat mengklik poli gigi. Hal yang sama juga terjadi apabila pasien mengalami sakit dengan gejala umum maka pasien dapat mengklik poli umum dan apabila pasien adalah ibu hamil dan ibu menyusui maka pasien dapat mengklik poli KIA.
12. Selanjutnya setelah mengikuti semua alur pendaftaran yang ada pada *website* maka mesin akan mengeluarkan menerima struk berisi nomor antrian pendaftaran sesuai dengan poli tujuannya seperti pada gambar dibawah:



CURICULLUM VITAE

Nama	:	Indah Setyowati
TTL	:	Jakarta, 02 September 1993
Usia	:	22 Tahun
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Alamat Asal	:	Jl. Menteng H-5 Angkasa Puri RT/RW. 03/010 Kec.Jati Mekar Kel. Jati Asih Bekasi Jawa Barat
Alamat Malang	:	Jl. Kertopamudji No. 51 Lowokwaru Dinoyo Malang
NIM	:	125030100111082
Fakultas/Jurusan	:	Ilmu Administrasi/Administrasi Publik
Universitas	:	Universitas Brawijaya
Email	:	indahsetyo02@gmail.com
Riwayat Pendidikan	:	
a. Pendidikan Formal	:	

SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi
SDN 03 Pagi Jakarta	SMPN 56 Jakarta	SMKN 41 Jakarta	Universitas Brawijaya
-	-	Administrasi Perkantoran	Administrasi Publik
1999-2005	2005-2008	2008-2011	2012-2016

Pengalaman Organisasi :

Jabatan	Organisasi	Tahun
Staf Muda Infokom HUMANISTIK	HUMANISTIK	2012
Staf Divisi PSDA HUMANISTIK	HUMANISTIK	2013
Sekretaris Umum III HUMANISTIK	HUMANISTIK	2014
Sekretaris Umum HUMANISTIK	HUMANISTIK	2015

Pengalaman Kepanitiaan :

Jabatan	Organisasi	Tahun
Koordinator Kesekretariatan	PEMILWA FIA UB	2013
Staf Kesekretariatan Olimpiade Brawijaya 2014	EM UB	2014
Steering Commite Kesekretariatan Diskusi Panel 2015	HUMANISTIK FIA UB	2015

Pengalaman Kerja :

Tahun	Instansi	Jabatan
2015	Badan Kepegawaian Negara	Staf Magang