

FEBY YOLANDA S

2313031068

2023 C

JAWABAN CASE STUDY 1

kasus "SehatMandiri" ini adalah contoh klasik dari proyek digitalisasi yang gagal di tahap implementasi karena terlalu fokus pada teknologi tapi lupa pada manusianya. Penyebab utama rendahnya efektivitas ini, menurut pandangan saya, adalah **kegagalan manajemen perubahan (change management)**. Dinas Kesehatan mungkin berasumsi bahwa jika sistemnya "canggih", maka Puskesmas akan otomatis menggunakanannya. Padahal, ini jelas keliru. Staf di Puskesmas yang sudah terbiasa dengan alur manual selama bertahun-tahun pasti akan resisten jika tidak ada sosialisasi, pelatihan intensif, dan pendampingan yang memadai. Mereka mungkin melihat platform ini bukan sebagai alat bantu, tapi sebagai "beban kerja tambahan" yang rumit. Masalah **data yang tidak sinkron** itu, bagi saya, adalah gejala dari dua hal: bisa jadi arsitektur sistemnya memang buruk dan integrasinya gagal, atau yang lebih mungkin staf di lapangan melakukan *double input* (mencatat manual sekaligus di sistem) yang akhirnya tidak konsisten, karena mereka tidak percaya penuh pada sistem baru tersebut. Wajar saja keluhan masyarakat justru meningkat alur layanan di frontdesk menjadi macet karena petugasnya gagap teknologi atau sistemnya sendiri lambat, sehingga janji online tidak terhubung dengan antrean fisik.

Nah, jika saya diminta merancang pendekatan audit kinerjanya, saya nggak akan mulai dengan mewawancara pejabatnya, tapi saya akan **audit berbasis data** secara langsung untuk membuktikan kegagalan 3E (Efektivitas, Efisiensi, Ekonomi). Pertama, saya akan 'menembak' langsung ke **log data server "SehatMandiri"**. Data ini objektif. Saya akan tarik data *user activity* per Puskesmas: berapa *login rate* harian staf? Fitur apa yang paling sering (dan paling jarang) digunakan? Berapa *error rate* yang terjadi? Data ini akan langsung membongkar Puskesmas mana yang "bandel" atau tidak menggunakan sistem sama sekali. Kedua, saya akan melakukan **analisis mendalam terhadap data pengaduan masyarakat**. Kita harus petakan dan kategorikan: apakah keluhan terbanyak soal waktu tunggu, soal data rekam medis yang tidak muncul, atau soal fitur janji online yang gagal? Ini akan menunjukkan titik kegagalan yang paling dirasakan publik. Ketiga, untuk membuktikan "data tidak sinkron", saya akan melakukan **teknik audit sampling data**. Ambil 100 data pasien secara acak, lalu bandingkan data rekam medis fisik mereka di Puskesmas A, data di Puskesmas B, dan data yang ada di server "SehatMandiri". Ini akan menguantifikasi seberapa parah masalah integritas datanya. Dari kombinasi ketiga data (log sistem, data keluhan, dan data sampling) itulah baru kita bisa menyimpulkan *root cause* kegagalannya dan memberikan rekomendasi yang tajam: apakah sistemnya yang harus dirombak total, atau Dinkes harus mengalokasikan anggaran besar untuk pelatihan SDM ulang secara masif.