

MENATA KELOLA DATA DEMI PELAYANAN PUBLIK

Studi Kasus Tata Kelola Data
Sektor Kesehatan dan Pendidikan di Indonesia
selama Pandemi Covid-19

Pembenahan Tata Kelola Data: Kunci Transformasi Digital Pelayanan Publik

Transformasi digital dalam pelayanan publik di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari peran penting data. Pelayanan publik yang efektif dan efisien, mulai dari segi perencanaan, implementasi hingga evaluasi layanan, mengandalkan data yang akurat. Kemampuan untuk melakukan analisis aktual dari berbagai sumber data menjadi kunci bagi pemerintah dalam merespons permintaan, risiko, dan masalah secara jitu dan tepat waktu –terlebih pada masa pandemi Covid-19.

Mengingat peran penting data dalam pelayanan publik, Centre for Innovation Policy and Governance (CIPG) dan Yayasan TIFA melakukan riset pada dua sektor utama layanan publik yang sangat terpengaruh oleh pandemi Covid-19, yaitu kesehatan dan pendidikan, khususnya pada 5 jenis layanan publik, yaitu:

- (1) beban layanan kesehatan,
- (2) penelusuran kontak,
- (3) vaksinasi,
- (4) bantuan kuota internet untuk pembelajaran jarak jauh, dan
- (5) pembukaan sekolah untuk pertemuan tatap muka.

Melalui **studi kasus** pada tingkat nasional (Indonesia), tingkat provinsi (Jawa Barat), dan tingkat kota/kabupaten (Kota Pontianak), riset ini mengungkapkan bahwa **praktik tata kelola data sektor kesehatan belum memadai untuk mewujudkan pelayanan publik yang optimal selama pandemi.** Di sisi lain, pelayanan publik sendiri merupakan upaya negara memenuhi hak warga. Ketika pelayanan publik ditopang oleh tata kelola data yang belum memadai, **warga pun kesulitan mengakses layanan publik yang menjadi haknya.**

Tantangan Utama Tata Kelola Data Lintas Sektor



1. Data Serba Terpencar dan Sulit Dibagi-pakaikan, Sistem Informasi Tidak Terintegrasi



2. Keterbatasan jumlah dan kualifikasi SDM



3. Standardisasi Data Belum Optimal



4. Perbedaan Pemahaman Peran dalam Tata Kelola Data

Tantangan Utama Tata Kelola Data Lintas Sektor

1) Data Serba Terpencar dan Sulit Dibagi-pakaikan, Sistem Informasi Tidak Terintegrasi

Pelayanan publik di sektor kesehatan terkendala data yang terpencar dan sulit dibagipakaikan (interoperabilitas masih terbatas) serta sistem informasi yang tidak terintegrasi. Setidaknya ada 14 aplikasi yang harus diisi oleh petugas fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) berkewajiban mengisi data pada banyak aplikasi/sistem informasi dalam satu waktu. **Akibatnya, fasyankes mengalami kelebihan beban kerja.**

Pada sektor pendidikan tata kelola data cenderung terpusat pada Data Pokok Pendidikan (Dapodik) yang saat ini tidak terintegrasi dengan sistem informasi lain, pun interoperabilitasnya masih terbatas. Kewenangan pengelolaan dapodik dipegang oleh Pusdatin Kemendikbudristek. Padahal pemerintah daerah bisa memanfaatkan dapodik untuk menganalisis kualitas penyelenggaraan pendidikan di daerahnya sendiri, misalnya pada evaluasi pendidikan daerah. Pemda dapat mengajukan permintaan data namun prosesnya masih melalui birokrasi panjang dan belum ada sistem yang menjembatani proses tersebut.

2) Keterbatasan Jumlah dan Kualifikasi SDM

Kecukupan jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia (SDM) masih menjadi masalah dalam tata kelola data sektor kesehatan dan pendidikan. Di Provinsi Jawa Barat, jumlah dan kualifikasi SDM tata kelola data sektor kesehatan di Dinas Kesehatan tingkat provinsi dinilai cukup. Namun, **kondisi SDM tata kelola data di fasyankes sangat bervariasi.** Pihak Puskesmas dan RSUD mengakui SDM hanya mencukupi saat tidak terjadi lonjakan kasus. Di sektor pendidikan, **SDM tata kelola data di satuan pendidikan juga bervariasi: jumlahnya cukup, tetapi kualifikasi dan kapasitas teknis cenderung kurang.** Satuan pendidikan memiliki keterbatasan dalam perekrutan SDM dengan pemahaman mumpuni mengenai pengelolaan data secara elektronik. Misalnya dalam hal penyimpanan data pribadi peserta didik dan tenaga kependidikan, serta langkah-langkah yang menjamin kerahasiaan dan keamanan data.

3) Standardisasi Data Belum Optimal

Fakta menunjukkan bahwa tidak ada standar data dan metadata pada sektor kesehatan dan pendidikan. Praktik untuk menjamin keamanan data, perlindungan terhadap privasi dan data pribadi pun beragam. Padahal, berdasarkan prinsip Satu Data Indonesia, data yang dihasilkan oleh produsen data harus memenuhi standar data, memiliki metadata, menggunakan kode referensi atau data induk, dan memenuhi kaidah interoperabilitas data.

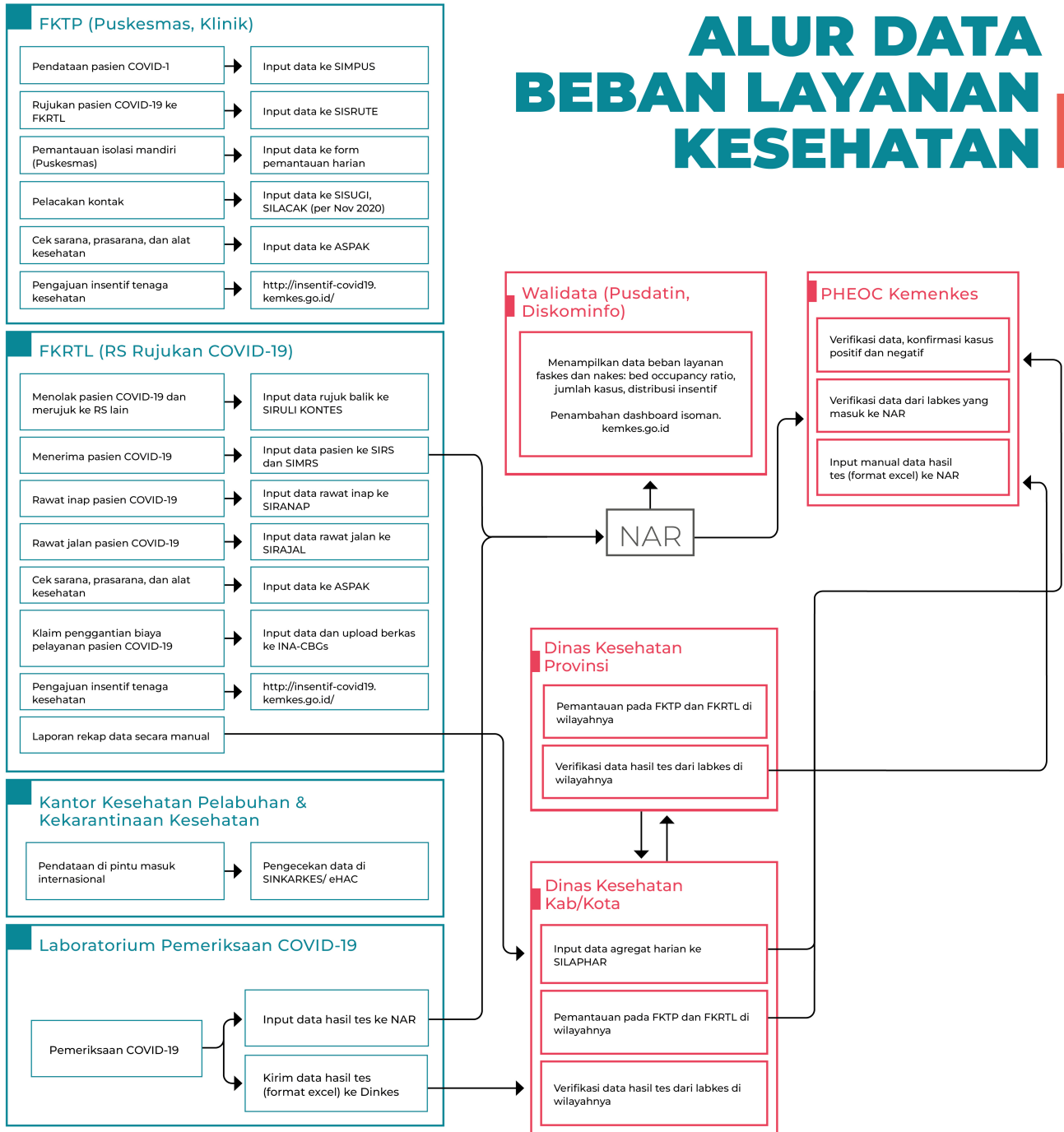
Ketersediaan *privacy notice* juga bervariasi di berbagai fasyankes, baik pada sistem pelayanan kesehatan nasional maupun sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah daerah. Pada sektor pendidikan, input data dan pemutakhiran data mengandalkan satu operator di setiap sekolah, sehingga tidak ada SOP penggunaan database bersama dalam pendataan secara manual. Risiko besar terjadi ketika pertukaran data Nomor Induk Siswa Nasional (NISN) maupun data pribadi anak melalui platform komunikasi pihak ketiga (seperti WhatsApp). Pasaunya, platform komunikasi tersebut rentan terhadap pembobolan akses oleh pihak luar ataupun pembajakan. Jika risiko keamanan ini sampai terjadi, **tidak ada mekanisme yang secara eksplisit menjelaskan siapa pihak yang harus bertanggung jawab.**

4) Perbedaan Pemahaman Peran dalam Tata Kelola Data

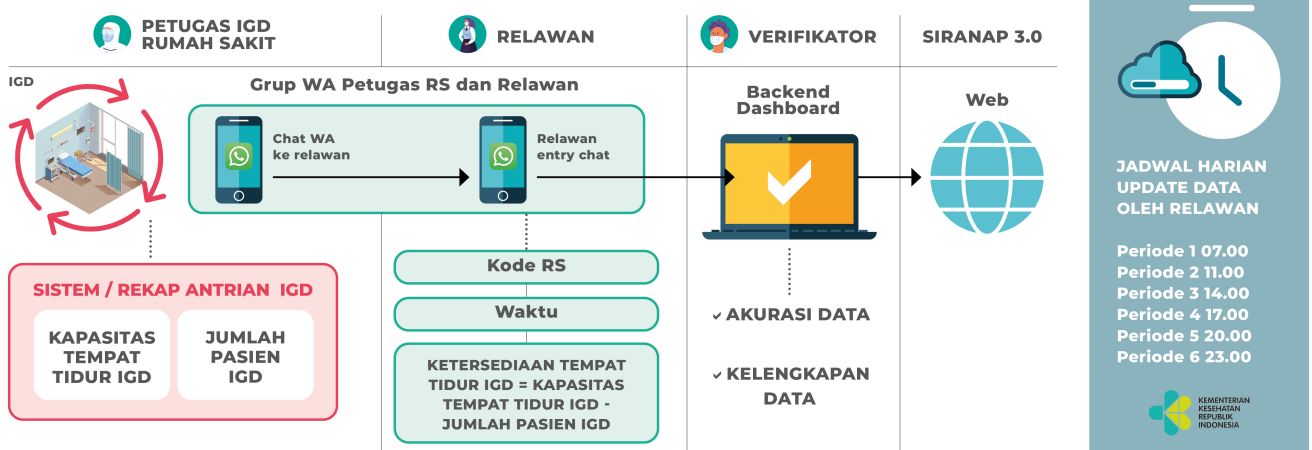
Pemahaman setiap instansi mengenai perannya dalam tata kelola data masih beragam. Riset ini menemukan **masih ada asumsi peran yang beragam seperti pemahaman Puskesmas sebagai pemilik data dalam kelola data kesehatan.** Hal ini mengindikasikan bahwa regulasi terkait sistem elektronik yang mencantumkan peran dalam tata kelola data belum secara menyeluruh dipahami oleh tenaga kesehatan di lapangan.

Di sektor pendidikan masih ditemukan pemahaman mengenai peran beragam. **Permendikbud 79/2015 tentang Data Pokok Pendidikan maupun juknis dapodik menyebut satuan pendidikan (sekolah) merupakan sumber data; oleh satuan pendidikan hal ini dipahami bahwa satuan pendidikan merupakan pemilik data.** Barangkali, karena itulah, data peserta didik berupa NIK, NISN, nomor ponsel dianggap sebagai data milik sekolah, bukan data pribadi yang melekat pada individu/subjek data.

ALUR DATA BEBAN LAYANAN KESEHATAN



ALUR PENDATAAN TEMPAT TIDUR IGD RUMAH SAKIT DKI JAKARTA



Tantangan Alur Data Beban Layanan Kesehatan

Setidaknya terdapat 14 aplikasi/sistem informasi terkait beban layanan kesehatan yang dapat diklasifikasikan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan mulai dari sarana/prasarana, pendataan pasien, rujukan, dan keuangan/insentif. Selain aplikasi dan sistem informasi, biasanya Puskesmas juga memiliki formulir pemantauan harian tersendiri untuk mencatat data pemantauan isolasi mandiri di wilayah layanannya. Kemudian, Laboratorium pemeriksaan Covid-19 yang sistem pencatatannya belum terintegrasi dengan NAR melaporkan rekap pemeriksaan dalam dokumen Microsoft Excel kepada Dinas Kesehatan setempat.

Sayangnya, tidak semua aplikasi dan sistem informasi dapat diandalkan pada saat krisis.

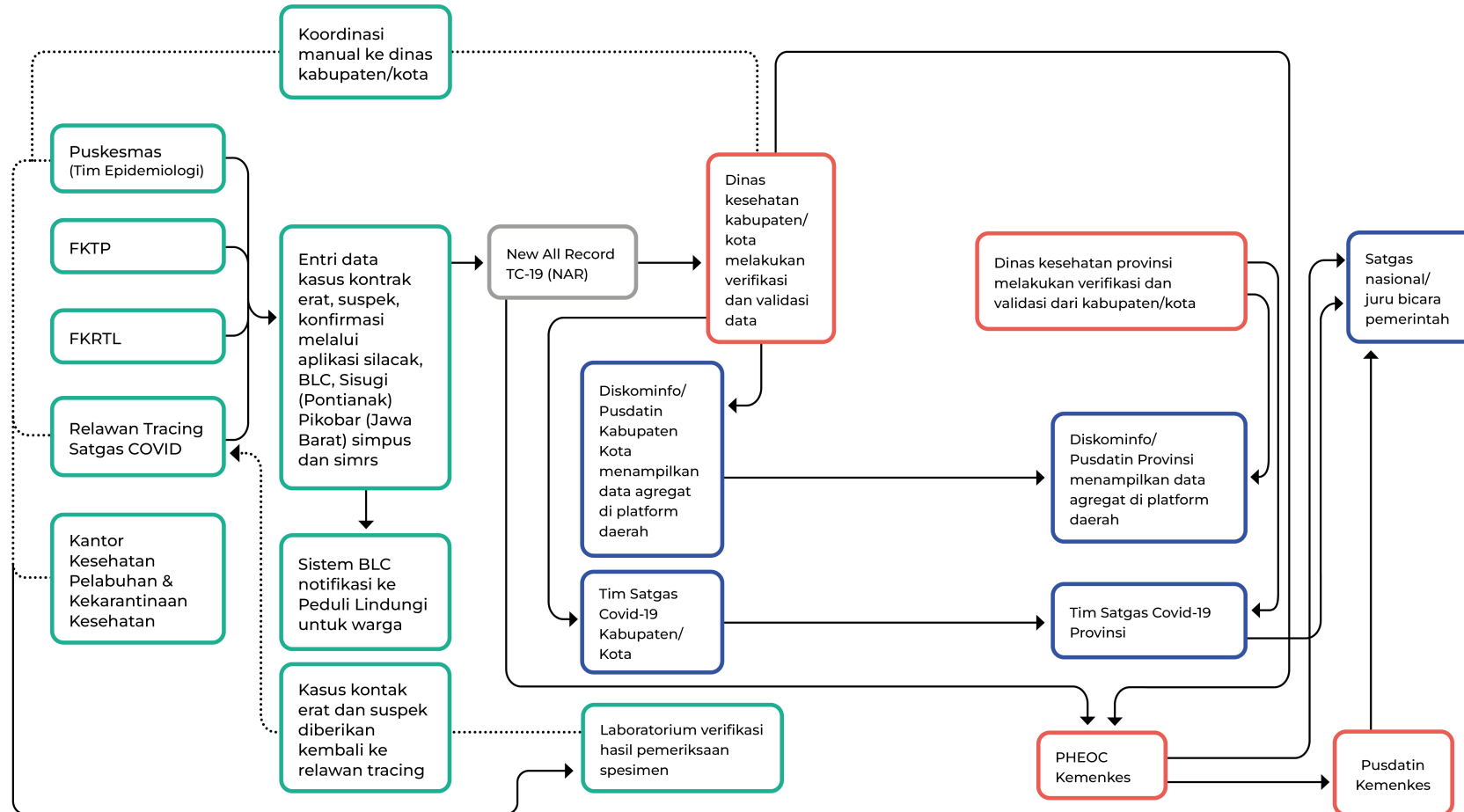
Riset ini menemukan penggunaan SISROUTE di Provinsi Jawa Barat serta SIRS dan SIMRS di Pontianak tidak efektif. Di Jawa Barat, SISROUTE hanya digunakan di Bandung Raya dan fasyankes milik pemerintah daerah. Pada saat lonjakan kasus Covid-19 di bulan Juli–September 2021, SISROUTE tidak digunakan karena terkadang sistem melemah dan upload data pasien harus dilakukan berkali-kali setiap pindah fasilitas. Sedangkan di Kota Pontianak, selama setahun lebih dalam masa pandemi juga pada puncak kasus Covid-19 (September–Oktober 2020 dan Juli–Agustus 2021) tata kelola data beban layanan kesehatan lebih bertumpu pada pendataan manua

ALUR DATA TELUSUR KONTAK

INPUT DATA DI LAPANGAN

VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA

PENGUNAAN DATA



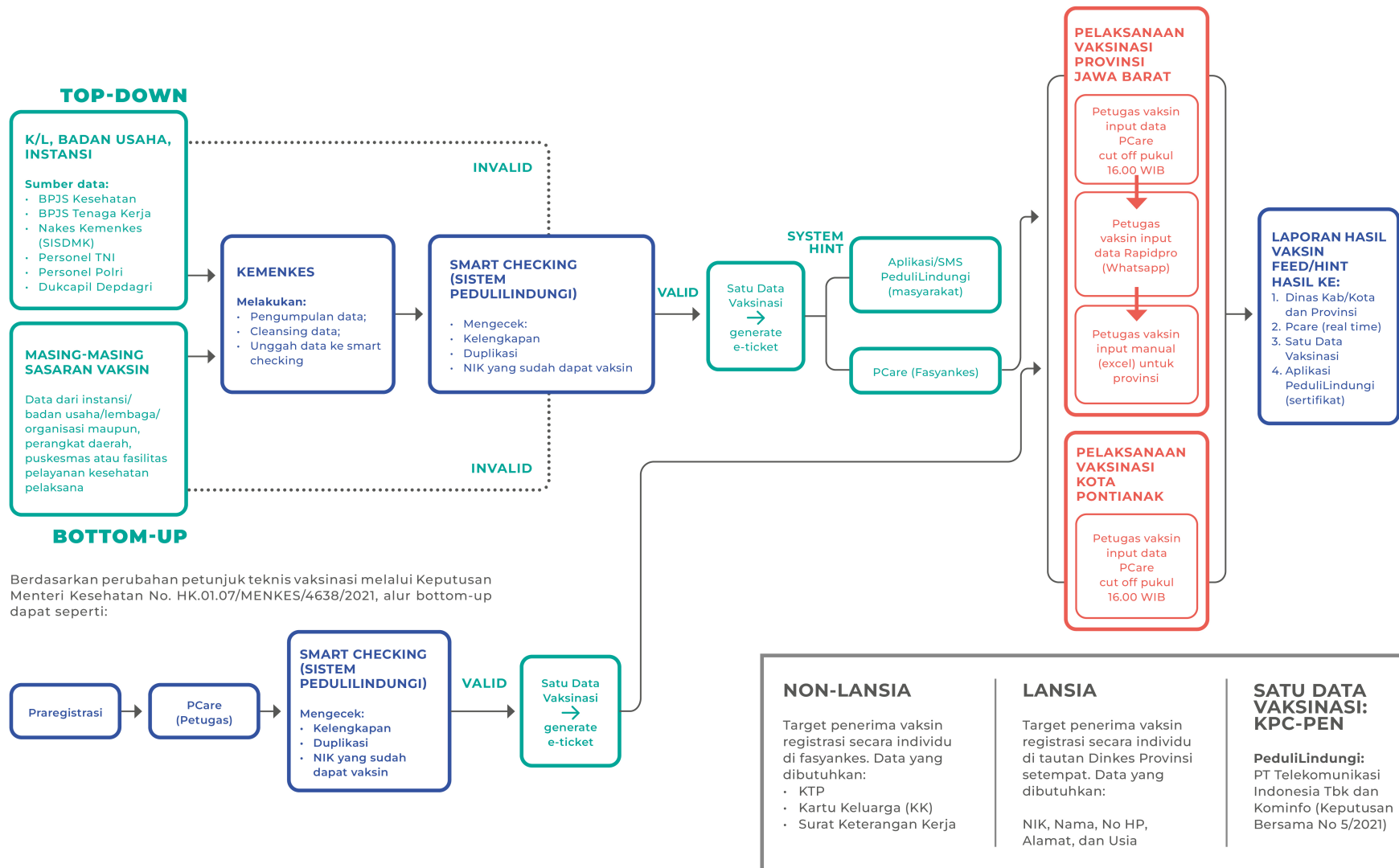
.....> Mekanisme Koordinasi
 —> Tahapan alur data

Tantangan Alur Data Penelusuran Kontak

Penggunaan SILACAK ternyata kurang memberikan kemudahan dan efisiensi bagi petugas lapangan (*tracer*). Sebelum ada perbaikan menjadi versi 3.0 yang dirilis akhir tahun 2021, SILACAK memiliki beberapa kekurangan, di antaranya tidak terintegrasi dengan data kependudukan (khususnya Nomor Induk Kependudukan/NIK).

Aplikasi SILACAK sendiri baru dirilis pada November 2020, delapan bulan setelah kasus pertama Covid-19 teridentifikasi di Indonesia. Sebelum SILACAK dirilis, tidak ada satu sistem penelusuran kontak yang berlaku nasional. Setiap daerah mengandalkan inisiatif sendiri. Kota Pontianak misalnya, memilih menggunakan Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi (SISUGI <https://sisugi.com/>) yang dikembangkan oleh Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) dengan dukungan dari Kementerian Kesehatan. SISUGI mengakomodasi instrumen pengumpulan, pengolahan, dan analisis data surveilans epidemiologi COVID-19 yang mudah diakses dan real-time. Sementara, Provinsi Jawa Barat menggunakan aplikasi Pikobar (<https://pikobar.jabarprov.go.id/>).

ALUR DATA VAKSINASI



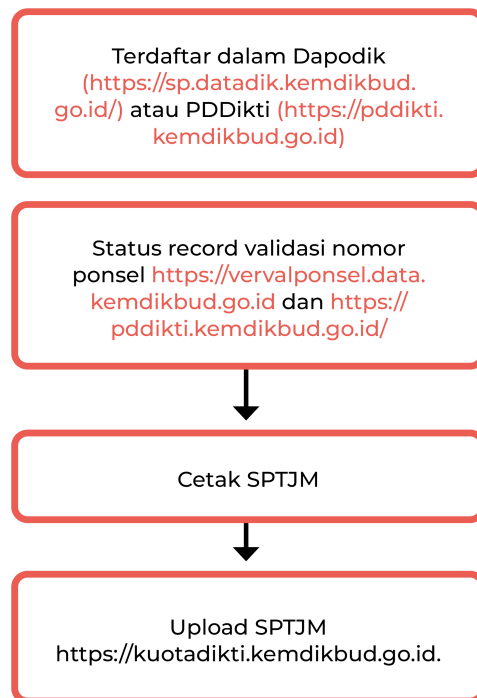
Tantangan Alur Data Vaksinasi

Sistem pelayanan vaksinasi merupakan sistem yang terintegrasi dan diakomodasi oleh Pemerintah Pusat. **Kendati alur data vaksinasi bekerja antarsistem, ternyata tidak luput dari kasus data yang tidak akurat karena kendala integrasi dan interoperabilitas data, terutama data kependudukan.** Beberapa contoh kendala: NIK pada KTP tidak sesuai dengan yang tertera pada sistem P-Care saat registrasi vaksin (Kabupaten Karawang), NIK tercatat sudah terpakai untuk vaksinasi di kabupaten/kota atau provinsi lain (Kota Pontianak). Akibatnya, penerbitan sertifikat vaksinasi tetap terkendala bila masalah NIK ini belum diselesaikan. Padahal, saat ini sertifikat bukti vaksinasi dijadikan syarat untuk mengakses layanan publik lain (misal transportasi umum).

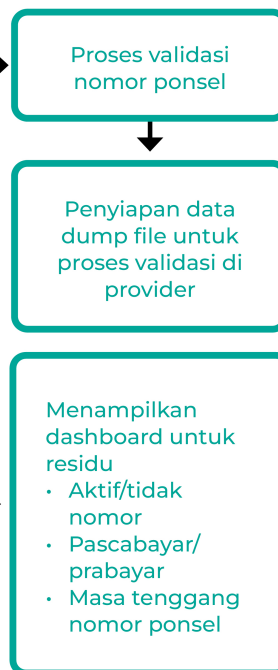
Dari aspek keamanan data, riset ini menemukan bahwa sistem P-Care sudah baik dalam menjamin keamanan data. Pada sistem P-Care rekam data identitas penerima vaksin ditampilkan dengan sensor atau tidak sepenuhnya menampilkan data pribadi (seperti NIK) yang melekat pada penerima vaksin. Namun, belum ada jaminan keamanan data pada aplikasi PeduliLindungi (belum ada fakta mengenai bocornya data, tetapi ada *track record* sistem BPJS dan e-HAC yang bocor), sehingga keamanan perlu selalu diperkuat. Kemudian, integrasi PeduliLindungi dengan aplikasi lain seperti Tokopedia, Gojek, Traveloka, Grab, Dana, dan lainnya melalui Application Programming Interface, memang menjamin tidak ada data dari PeduliLindungi yang dipindahkan. Selain itu, ditemukan fakta bahwa **masih terdapat mekanisme pencatatan oleh penyelenggara vaksinasi yang memuat data-data pribadi.**

ALUR DATA BANTUAN KUOTA INTERNET BANTUAN KUOTA

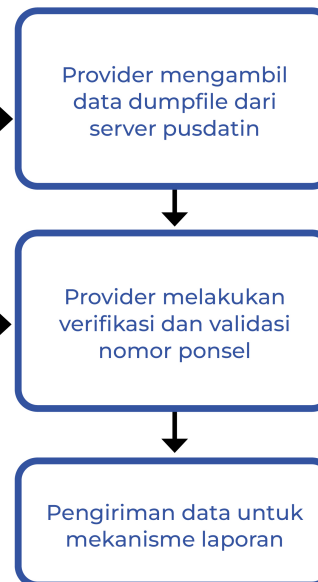
SATUAN PENDIDIKAN



PUSDATIN KEMENDIKBUDRISTEK



PROVIDER



Data yang ditarik oleh provider:

1. Peserta Didik ID sebagai kode unik peserta didik;
2. Pendidik ID sebagai kode unik pendidik;
3. SDM ID sebagai kode unik dosen;
4. Jenjang Pendidikan;
5. NPSN;
6. Kode Perguruan Tinggi;
7. Nama Sekolah;
8. Nama Perguruan Tinggi;
9. Provinsi;
10. Kabupaten;
11. Kecamatan; dan
12. Nomor Ponsel.

legenda:

→ Tahapan alur data

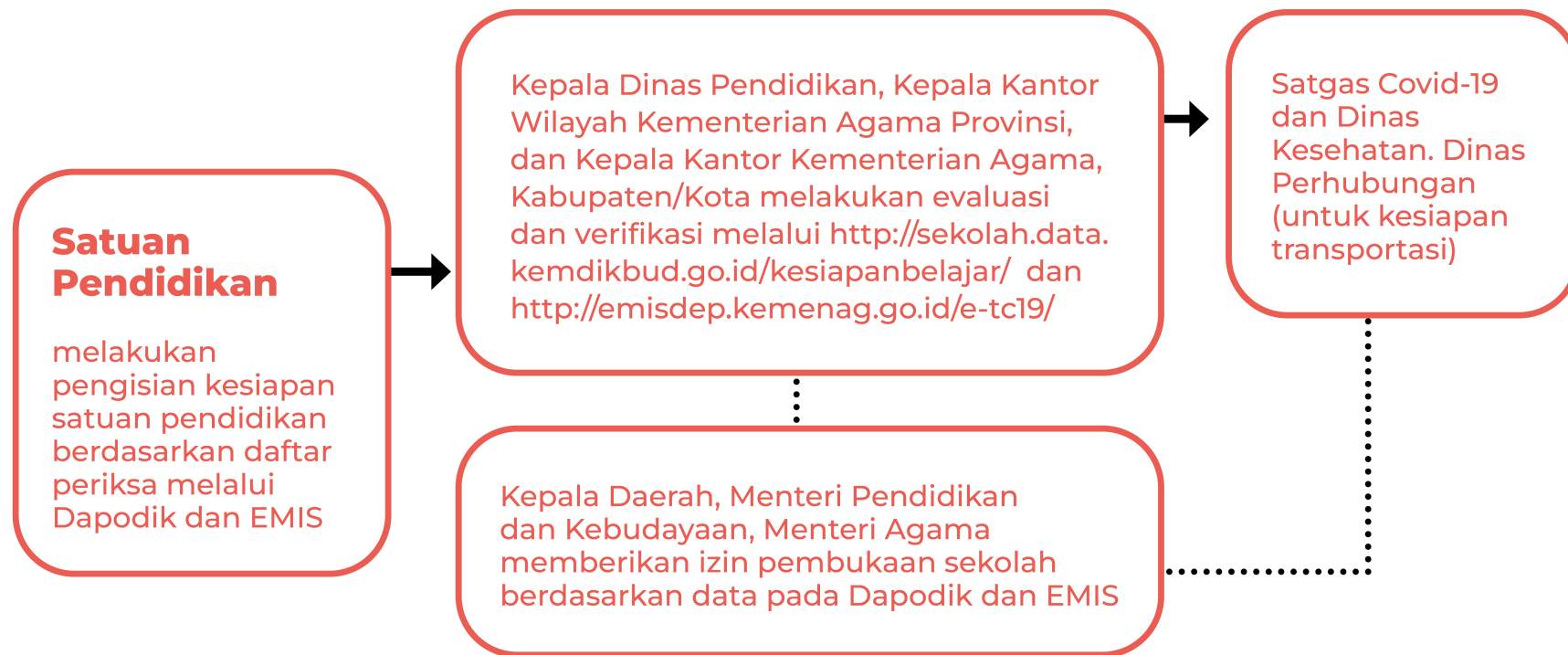
Sumber: <https://kuota-belajar.kemdikbud.go.id/>

Bantuan Kuota Internet untuk Pembelajaran Jarak Jauh

Penyaluran bantuan kuota bekerja antarsistem, atau melalui web based platform dalam input data dan pengecekan silang. Alur secara umum adalah proses pendataan yang dilakukan oleh satuan pendidikan terhadap nomor ponsel orang tua/siswa pendaftaran ke laman <https://sp.datadik.kemdikbud.go.id/> atau <https://pddikti.kemdikbud.go.id/> kemudian proses verifikasi dan validasi dilakukan oleh pusdatin Kemendikbud. Setelah proses verifikasi dan validasi, data yang berkaitan dengan bantuan kuota dapodik diduplikasi oleh penyedia layanan telekomunikasi.

Secara keseluruhan, proses maupun alur dalam penyampaian bantuan kuota dari juknis pertama dan juknis terakhir tetap sama dan pendataannya menggunakan platform dapodik dan EMIS. Namun dalam wawancara yang kami lakukan, diakui oleh operator data bahwa **tidak ada kebijakan privasi yang tertera dalam platform dapodik maupun EMIS**. Padahal, pendataan bantuan kuota internet mencakup identitas anak seperti nomor ponsel peserta didik, NIK, dan NISN.

ALUR DATA KEBIJAKAN PEMBUKAAN SEKOLAH UNTUK PEMBELAJARAN TATAP MUKA



legenda:

→ Tahapan alur data
..... Mekanisme koordinasi

Sumber: Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 03/KB/2021, Nomor 384 Tahun 2021, Nomor HK.01.08/Menkes/4242/2021, Nomor 440-717 Tahun 2021 tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi Covid-19

Pembukaan Sekolah untuk Pertemuan Tatap Muka

Institusi pendidikan diimbau untuk mengisi sejumlah data yang dapat menjadi indikator bahwa sekolah memenuhi persyaratan untuk menyelenggarakan PTM. Beberapa indikator seperti akses ke fasilitas kesehatan, ruangan dengan ventilasi dan kapasitas yang memadai, dan ketersediaan fasilitas sanitasi dan kebersihan diisi oleh pendidik dan tenaga kependidikan melalui <http://vervalsp.data.kemdikbud.go.id/verval/#>. Data yang telah diisi kemudian dapat diakses melalui <https://sekolah.data.kemdikbud.go.id/>. Melalui skema yang ada, kumpulan data ini dapat menjadi rujukan bagi Satgas Covid-19 daerah maupun pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan pembelajaran tatap muka.

Pada kenyataannya, data yang ada dalam pelayanan PTM belum dapat diandalkan, meski satuan pendidikan mengakui bahwa data terus dimutakhirkan secara berkala. Kenyataannya, kegiatan PTM dapat berhenti di tengah tahun akademik saat angka kasus Covid-19 meningkat. Pada saat itu, ada sekolah yang kapasitasnya terbatas tidak segera memutakhirkan (update) datanya. Karena itu, masih ditemukan sekolah yang sudah tidak melakukan PTM meski statusnya masih tertera PTM pada laman <http://sekolah.data.kemdikbud.go.id/kesiapanbelajar/>.

Fakta ini menunjukkan bahwa Dinas Pendidikan kabupaten/kota tidak dapat menggunakan dapodik untuk verifikasi sekolah yang melaksanakan PTM. Perubahan kondisi pandemi di lingkup kecamatan maupun kabupaten/kota terjadi setiap saat, demikian pula pemberlakuan pembatasan mobilitas (level PPKM). Bagi Dinas Pendidikan kabupaten/kota, lebih efektif dan efisien untuk berkoordinasi langsung dengan Satgas Covid-19 di daerah setempat dalam memutuskan apakah sekolah tertentu boleh menerapkan PTM.

AGENDA PERUBAHAN

1. Kerangka Regulasi

- a. **Implementasi regulasi SPBE (Perpres 95/2018) dan Satu Data (Perpres 39/2019) perlu memerhatikan kondisi lapangan yang dinamis dan kompleks.** Kesenjangan antara regulasi dan pelaksanaan teknis keseharian terutama dalam kondisi darurat seperti saat ini, perlu diisi dengan panduan sederhana untuk pegangan petugas di lapangan, penyediaan layanan informasi dan dukungan (*help desk*), forum berbagi antardaerah (*peer support*), identifikasi para pihak/pemangku kepentingan yang dapat bekerjasama membantu proses implementasi di lapangan.
- b. **Memperkuat pengaturan terkait data pribadi.**¹ Dalam situasi pandemi ini basis layanan adalah data pribadi, maka perlu cara tertentu untuk mengisi kesenjangan. Salah satu praktik baik yang bisa direkomendasikan adalah *privacy by design* dan *privacy by default*. ***Privacy by design* dan *by default*** adalah pendekatan rekayasa sistem yang berusaha memastikan perlindungan privasi individu dengan mengintegrasikan pertimbangan masalah privasi sejak awal pengembangan produk, desain layanan, praktik, hingga infrastruktur fisik. Ketika perangkat tersebut mengelola data pribadi, dipastikan bahwa prinsip perlindungan data pribadi yang berlaku secara internasional (misal: transparansi, tujuan proses, minimalisasi data/data minimization, akurasi, retensi, dan keamanan) sudah melekat di dalam desain.
- c. **Penyelarasan regulasi perlu segera dilakukan.** Perbedaan definisi “data” antara Perda Jawa Barat 4/2021 dan Perpres 39/2019 adalah contoh kasus yang dapat menghambat implementasi Satu Data Indonesia ke depan. Selain itu, standar data dan metadata perlu segera dirumuskan untuk mendukung interoperabilitas. Prosedur pemrosesan data kesehatan dan data pendidikan di setiap jenjang/level pengelola data juga perlu disusun dengan memerhatikan prinsip akurasi, akuntabilitas, jaminan keamanan data, dan interoperabilitas.
- d. **Mekanisme koreksi data yang lebih mudah dan akuntabel/bisa dipertanggungjawabkan perlu dibangun.** Koreksi data adalah hal penting dalam layanan publik langsung. Akses untuk koreksi data juga merupakan bagian dari upaya kepatuhan pada Peraturan Pemerintah 71/2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, khususnya pasal 14 ayat 1 (d) mengenai pemrosesan data pribadi yang dilakukan secara akurat, lengkap, tidak menyesatkan, mutakhir, dapat dipertanggungjawabkan, dan memerhatikan tujuan pemrosesan data pribadi.

¹ Hingga saat ini, pengaturan terkait data pribadi tersebar dalam peraturan sektoral. Baik regulasi SPBE (Perpres 95/2018) maupun Satu Data (Perpres 39/2019) belum memberikan penjelasan spesifik terkait data pribadi, meskipun implementasi e-government di Jawa Barat dan Pontianak menyebutkan soal keamanan data.

- e. **Memperjelas pertanggungjawaban penggunaan platform komunikasi pihak ketiga.** Penggunaan platform komunikasi pihak ketiga (seperti WhatsApp) bisa dipahami dalam kondisi mendesak dan jangka pendek, tetapi tidak untuk jangka panjang. Platform ini tidak dimaksudkan untuk pertukaran data sensitif (misal data kesehatan, data anak) karena punya tingkat kerawanan tinggi. Apabila terjadi insiden seperti kebocoran data atau peretasan, maka permintaan proses pertanggungjawabannya tidak mudah karena harus patuh pada *terms of services* yang memang diberikan oleh perusahaan. Sangat disarankan untuk menyediakan platform berbagi data sensitif melalui platform milik pemerintah atau platform yang punya perjanjian kerjasama yang jelas dengan pemerintah atau yang berbayar/tidak gratis.
- f. **Mengembangkan sistem informasi lintas sektor yang memungkinkan penyelenggara layanan publik mengambil keputusan berdasarkan data dan informasi yang lengkap.** Saat ini, data yang relevan dan dibutuhkan untuk layanan publik disimpan dalam struktur yang berbeda di berbagai sistem informasi. Pada sektor pendidikan misalnya, pembukaan satuan pendidikan untuk PTM membutuhkan detail informasi mengenai akses ke fasyankes terdekat, fasilitas sanitasi dan kebersihan yang berfungsi di satuan pendidikan, status vaksinasi dan juga komorbid tak terkontrol pada pendidik, tenaga kependidikan, dan peserta didik. Semua detail informasi tersebut tidak tersedia dalam dapodik, melainkan dalam sistem informasi kesehatan. Contoh lain pada sektor kesehatan, telusur kontak satu kasus Covid-19 dapat meluas ke wilayah administrasi berbeda (beda kota/kabupaten atau bahkan beda provinsi) dan membutuhkan koordinasi antarinstansi di berbagai jenjang pemerintahan. Dengan demikian, penyelarasan dan penggunaan data untuk perumusan kebijakan membutuhkan sumber daya yang cukup besar dari pihak pengelola data.
- g. **Menerapkan prinsip bagi-pakai atau interoperabilitas secara aman antarlayanan publik.** Layanan publik yang cepat mensyaratkan data yang bisa dibagi-pakai antarinstansi penyelenggara layanan publik. Layanan publik di sektor kesehatan dan pendidikan bergantung pada keandalan dan akurasi data di Dukcapil karena terkait dengan NIK dari masing-masing warga negara. Karena itu, perbaikan tata kelola data sektor kesehatan dan pendidikan perlu juga memperhatikan basis data yang digunakan.

2. Mekanisme Akuntabilitas

- a. **Integrasi sistem informasi untuk percepatan pelayanan publik**, misalnya dari Puskesmas ke RSUD dalam hal sistem rujukan atau dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Poin ini menjadi rekomendasi penting agar intervensi dapat dilakukan ketika capaian bantuan tidak maksimal dan kinerja pelayanan publik kurang optimal. Dengan demikian, ketepatan sasaran dan ketepatan waktu penyaluran layanan publik dapat ditingkatkan.
- b. **Transparansi dan akuntabilitas mekanisme tata kelola data saat kolaborasi**. Kolaborasi menjadi tidak terelakkan dalam era digital. Keberadaan API misalnya, memungkinkan data untuk digunakan secara bersama dengan kecepatan transmisi tinggi demi kepentingan yang lebih baik. Perlu dibangun mekanisme yang transparan serta pembedaan peran yang jelas di antara masing-masing kolaborator. Misalnya terkait data pribadi, harus dibedakan siapa pengendali data, siapa yang memproses data, atau siapa yang melakukan keduanya. Selain itu, perlu ada pula catatan tentang proses transfer data antara satu entitas ke yang lain, sehingga ketika terjadi kebocoran, sudah ada mekanisme yang jelas tentang siapa yang harus bertanggung jawab.
- c. **Perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi mendalam serta komprehensif terkait implementasi tata kelola data dan sistem informasi yang ada di pusat dan daerah**. Beberapa alternatif yang mungkin dapat dieksplorasi adalah (1) *dedicated agency* yang melakukan hal tersebut, (2) memaksimalkan lembaga yang sudah ada untuk melakukan pemantauan dan evaluasi, (3) menunjuk lembaga independen untuk melakukan pemantauan dan evaluasi.
- d. **Investigasi dan penjelasan ke publik terkait kebocoran data**. Akhir Agustus 2021, publik dihebohkan dengan kebocoran data 1,3 pengguna e-HAC. Data yang bocor adalah NIK, paspor, hasil tes Covid-19, alamat, nomor telepon, nomor peserta rumah sakit, nama lengkap, tanggal lahir, pekerjaan, dan foto. Kementerian Kesehatan sudah memberikan penjelasan bahwa data yang bocor terkait dengan aplikasi e-HAC yang lama dan sedang dilakukan investigasi.² Untuk memperkuat rasa percaya publik kepada pemerintah yang mengelola data pribadinya, sangat disarankan agar ada penjelasan lanjutan terkait hasil investigasi yang sudah dilakukan, termasuk sanksi yang sepadan bagi pelaku.³

² Lihat <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20210831112006-37-272525/heboh-data-aplikasi-ehac-bocor-ini-penjelasan-kemenkes>

³ Sebagai contoh, di Malta terjadi kebocoran data pemilihan umum di pihak ketiga (perusahaan C-Planet). Otoritas data pribadi di Malta memberi sanksi sebesar €65,000 kepada C-Planet karena tidak menginformasikan ke subjek data terkait kebocoran data, juga karena tidak menyiapkan segenap upaya menghalangi kebocoran tersebut (Information and Data Protection Commissioner Malta, 2020).

3. Kapasitas Institusional

- a. **Kejelasan peran dalam pengelolaan data.** Sektor kesehatan dan pendidikan tidak hanya berurusan dengan data agregat, tapi juga data pribadi. Secara umum, perlu ada pemisahan peran antara pengendali data (pihak yang menentukan tujuan pemrosesan data) dan pemroses data dilengkapi juga dengan tingkatan otoritas yang secara jelas menunjuk siapa yang bisa mengakses dan melakukan perubahan data tertentu. Pada sektor kesehatan, penerapan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) secara konsisten perlu didorong sehingga nakes tidak perlu merangkap sebagai petugas input data. Sebagai catatan, pendekatan *one size fits all* tidak dapat diterapkan dalam tata kelola data mengingat kapasitas tiap daerah yang berbeda. Selanjutnya, diperlukan *stakeholder mapping* untuk penerapan peran, terutama implementasi Satu Data Indonesia.
- b. **Peningkatan kapasitas teknis SDM tata kelola data.** Ada dua macam cara: (1) pelatihan singkat terutama di level unit penyedia layanan yang menjadi garda terdepan penyelenggaraan layanan publik; juga (2) menyediakan layanan informasi dan dukungan (*help desk*) yang mudah diakses dan memberi jawaban aktual atas persoalan/kendala yang mungkin ditemui.
- c. **Pengarusutamaan digital rights dalam setiap pemrosesan data.** Ini berarti bahwa data individu diperlakukan sebagai representasi subjek data. Pemerintah dan para pihak yang terlibat dalam tata kelola data sektor kesehatan dan pendidikan perlu menjamin pemenuhan hak akses, hak berekspresi, dan hak atas privasi. Dalam hal pengelolaan data pribadi di sektor kesehatan (seperti identitas pasien) dan pendidikan (seperti identitas anak/peserta didik), hak atas privasi perlu diterapkan. Sementara penanganan masalah akses, antara lain pada aplikasi Peduli Lindungi, sistem rujukan kesehatan, dan bantuan kuota internet, perlu lebih memperhatikan kebutuhan pengguna layanan. Ini berarti pemahaman tentang *digital rights* harus tertanam pada setiap level pengelola data.
- d. **Standar data dan metadata perlu segera diimplementasikan** untuk dapat mempercepat proses interoperabilitas data.



www.cipg.or.id



www.tifafoundation.id

Luminate

www.luminategroup.com

Tim Peneliti:

Klara Esti

Anesthesia H. Novianda

Khatrina Suhandi