

## **Analisis Implementasi Sistem Primary-Care BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Kabupaten Sumedang**

Eri Yulianti<sup>1</sup>, Diana Barsasella<sup>2 3</sup>

### ***Analysis of Primary-Care BPJS System Implementation in Primary Health Care in Central of Sumedang District***

#### **Abstrak**

Pada 1 Januari 2014 mulai digunakannya sistem *primary-care* BPJS untuk mendukung terlaksananya pelayanan BPJS di Puskesmas. Sistem ini diimplementasikan oleh seluruh puskesmas yang ada di Indonesia, termasuk di 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas yang berada di wilayah kota, dalam pengimplementasian sistem *primary-care* ini ada beberapa kendala diantaranya, kurangnya fasilitas seperti komputer, printeran dan jaringan internet, serta sering terjadinya *error*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi sistem *primary-care* di puskesmas wilayah kota Kabupaten Sumedang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan menggunakan model analisis HIPO. Informan dalam penelitian ini ada 3 kelompok yaitu kelompok informan yang terdiri dari 6 orang *user primary-care*, kelompok informan kunci yang terdiri dari 5 orang kepala puskesmas dan 1 orang kepala TU serta kelompok informan pendukung yaitu Kepala Manajemen Pelayanan Primer BPJS Kab. Sumedang. Cara pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dan observasi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa faktor input terdiri dari *knowledge user* sudah baik, *skill user* juga baik, komunikasi masih sangat minim, sumber daya yang terdiri dari manusia, fasilitas, anggaran belum tercukupi dan informasi masih minim, sikap *user* sudah baik dan struktur birokrasi yang masih kurang karena tidak ada SOP. Proses terdiri dari pengumpulan data masih belum akurat, pengolahan tidak dilakukan, penyajian data disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas dan analisis data untuk menyesuaikan jumlah kunjungan. Output dalam implementasi sistem ini berupa pelaporan kunjungan puskesmas untuk BPJS yang masih perlu untuk dikembangkan demi mendukung optimalisasi implementasi sistem *primary-care* di puskesmas.

Kata kunci: implementasi sistem *primary-care*, faktor implementasi sistem

#### **Abstract**

*On 1st January 2014 primary-care BPJS began to be applied to support the implementation of BPJS services at Community Health Centers. This system is implemented by all community health centers in Indonesia, inclusive of the 32 community health centers in the Sumedang District. Based on the observation results at the community health centers in the city area in the implementation of the of the primary-care system, there were several problems among others, lack of facilities liked computers, printers and internet network, also frequent system errors. The purpose of this study is to find out primary-care system implementation overviews at Sumedang City District community health centers. Method used in the study was qualitative with phenomenology approach and used HIPO analysis model. There were 3 informant groups in this study, i.e. informant group of 6 primary-care users, key informant group of 5 community health center Heads and 1 Head of administration, and support informant group being the Primary Services Head Management of Sumedang District BPJS. Data collection process comprised of in-depth interviews and observations. Study results showed that input factors made up of knowledge was good, good users' skill, very minimized communication, inadequate resources comprised of human, facilities, budget and minimal information, acceptable users' attitude and inadequate bureaucratic structure due to unavailability of SOP. Process comprised of data collection still inaccurate, process undone, data presentation accommodated to Community Health Centers needs and data analysis accommodating number of visitations. Output in the system implementation in the form of community health*

---

<sup>1</sup> Staf pada Rumah Sakit PELNI

<sup>2</sup> Dosen pada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>3</sup> Dosen pada STIKes Persada Husada Indonesia

*centers visitation reports for BPJS still need to be expanded for the sake of supporting primary-care system implementation optimization at community health centers.*

*Keywords : Implementation primary-care system, Factors Implementation System*

## **Pendahuluan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai diberlakukan di seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014. Uji coba BPJS sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2012 dengan rencana aksi dilakukan pengembangan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dan perbaikan pada sistem rujukan dan infrastruktur. Fasilitas pelayanan kesehatan untuk peserta BPJS ada 2 yaitu Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas atau klinik dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yaitu Rumah Sakit.

Dalam rangka menyukseskan program JKN BPJS, sejak Januari tahun 2014 ini telah digunakan aplikasi verifikasi kepesertaan JKN (BPJS Kesehatan) untuk layanan primer (Puskesmas dan Dokter Keluarga yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan) dengan nama ” *primary-care (p-care)* “. Sistem *primary-care* ini secara serentak di sosialisasikan pada 1 Januari 2014 oleh BPJS masing-masing daerah di seluruh Indonesia. Sistem *primary-care* ini digunakan lebih dari 9500 Puskesmas di seluruh Indonesia.

Salah satu Kabupaten di Jawa Barat yang telah mengimplementasikan sistem *primary-care* di tiap puskesmasnya adalah Kabupaten Sumedang. Menurut data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014, Kabupaten Sumedang memiliki 32 puskesmas di wilayahnya, dan berdasarkan data yang Peneliti dapatkan dari pihak BPJS daerah Kabupaten Sumedang pada Januari 2015 ada 32 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terdaftar di pihak BPJS dan ini menunjukkan bahwa setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang telah mengimplementasikan sistem *primary-care* BPJS. Dalam pengimplementasian sistem

*primary-care* di puskesmas ini masih banyak masalah dan kendala yang terjadi, diantaranya kurangnya fasilitas seperti komputer yang tersedia untuk menjalankan sistem ini, kurangnya sumber daya manusia terlatih untuk menjalankan sistem, pelatihan terhadap *user* masih dirasa kurang oleh para petugas yang bertanggungjawab terhadap sistem ini, serta masih sering terjadi *network error* sehingga susah untuk melakukan *log-in* ke sistem.

Menurut data dari BPJS Kabupaten Sumedang pada bulan Januari 2015, 10 besar puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan terbanyak untuk pasien BPJS adalah Puskesmas Cimanggung, Puskesmas Tanjungsari, Puskesmas Sumedang Selatan, Puskesmas Situ, Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Kotakaler, Puskesmas Sukagalih, Puskesmas Ganeas, Puskesmas Jatuninggal dan Puskesmas Jatigede. Enam dari 10 puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan tertinggi untuk pasien BPJS adalah puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah kota Kabupaten Sumedang. Puskesmas-puskesmas ini menempati urutan ke 3 sampai ke 8 puskesmas dengan kunjungan pasien BPJS tertinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai implementasi sistem *primary-care* di puskesmas, penulis membatasi lingkup penelitian yaitu hanya pada puskesmas yang berada di wilayah kota Kabupaten Sumedang yaitu sebanyak 6 puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Sumedang Selatan, Puskesmas Situ, Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Kotakaler, Puskesmas Sukagalih dan Puskesmas Ganeas.

## **Metode**

Jenis penelitian Analisis Implementasi Sistem *primary-care* di Puskesmas Wilayah

Kota Kabupaten Sumedang adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti, dengan alat pengumpul data yaitu menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, buku catatan dan *recorder*. Informan penelitian terdiri dari 3 kelompok yaitu kelompok informan yang terdiri dari 6 orang *user primary-care* di masing-masing puskesmas, kelompok informan kunci yang terdiri dari 5 orang kepala puskesmas dan 1 orang kepala TU, serta kelompok informan pendukung yang terdiri dari kepala unit manajemen pelayanan primer BPJS Kabupaten Sumedang. Cara pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam dan observasi. Analisis data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dari konsep Varkevisser, Pathmanathan dan Brownlee dalam WHO (2003), analisis data terdiri dari empat alur kegiatan, yaitu deskripsi sample, pengkodean data, meringkas data disajikan dalam bentuk matrik, diagram dan *flow chart* dan interpretasi data.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 kelompok sebagai berikut:

1. Kelompok *user primary-care* berjumlah 6 orang yaitu :
  - a. *User primary-care* Puskesmas Sumedang Selatan disebut sebagai informan 1
  - b. *User primary-care* Puskesmas Situ disebut sebagai informan 2
  - c. *User primary-care* Puskesmas Cimalaka disebut sebagai informan 3
  - d. *User primary-care* Puskesmas Kotakaler disebut sebagai informan 4
  - e. *User primary-care* Puskesmas Sukagalih disebut sebagai informan 5
  - f. *User primary-care* Puskesmas Ganeas disebut sebagai informan 6
2. Kelompok informan kunci berjumlah 6 orang yaitu :
  - a. Kepala Puskesmas Sumedang Selatan disebut sebagai informan kunci 1
  - b. Kepala Puskesmas Situ disebut sebagai informan kunci 2
  - c. Kepala Puskesmas Cimalaka disebut sebagai informan kunci 3
  - d. Kepala TU Puskesmas Kotakaler disebut sebagai informan kunci 4
  - e. Kepala Puskesmas Sukagalih disebut sebagai informan kunci 5
  - f. Kepala Puskesmas Ganeas disebut sebagai informan kunci 6
3. Kelompok informan pendukung berjumlah satu orang yaitu Kepala Manajemen Pelayanan *Primary-Care* BPJS Kabupaten Sumedang disebut sebagai informan pendukung.

## Hasil dan Pembahasan

### Input

Ada 6 faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, terdiri dari 2 faktor menurut Pankake yaitu *knowledge* dan *skill* dan 4 faktor lainnya menurut Edward yaitu komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi. *Knowledge* dari masing-masing informan dan informan mengenai sistem *primary-care* cukup baik, baik informan maupun informan kunci mengetahui apa itu pengertian *primary-care* dan apa manfaat yang didapatkan dari adanya sistem *primary-care* ini, hanya ada beberapa informan yang kurang mengetahui apa yang dimaksud dengan sistem *primary-care* ini. Pengetahuan *user* dan kepala puskesmas sebagai pelaksana kebijakan (implementer) mengenai sistem *primary-care* yang diterapkan di masing-masing puskesmas sangat baik. Hampir seluruh informan menyatakan bahwa sistem *primary-care* itu sangat penting dikerjakan karena berbagai alasan. Sebagaimana yang dikatakan oleh Pankake (2014) bahwa pengetahuan dari implementer akan sangat mempengaruhi kesuksesan dari implementasi suatu sistem. Selain itu pemahaman petugas dalam pemanfaatan sistem *primary-care* harus lebih ditingkatkan lagi, agar kemampuan mereka dalam

menggunakan sistem *primary-care* ini meningkat. Sebagaimana dikatakan oleh DeLone dan McLean dalam majalah Visi Pustaka Edisi Vol 15 No 3 (2013) implementor harus memahami manfaat dari adanya suatu sistem informasi agar kemampuan mereka bertambah dan optimalisasi implementasi sistem akan tercapai. Jika pengguna hanya mempelajari sedikit mengenai sistem informasi yang mereka gunakan maka kemampuan mereka akan terbatas. Sistem Informasi harus dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pengguna.

Begitupula dengan *skill* dari masing-masing informan, para informan sudah bisa menggunakan sistem *primary-care* dengan baik tanpa melihat ataupun menggunakan buku manual aplikasi sistem *primary-care*. Rata-rata informan mendapatkan 1 kali pelatihan mengenai sistem *primary-care*, dan ada salah satu informan yang belum pernah sekalipun mengikuti pelatihan, sementara satu informan lainnya pernah mengikuti 3 kali pelatihan tentang sistem *primary-care* ini. Pankake (2014) yang menyatakan bahwa keterampilan dari implementer akan sangat mempengaruhi kesuksesan dari implementasi suatu sistem. Hal itu diungkapkan juga oleh Vembriarto dalam Tria (2012) keterampilan (*skill*) dalam arti sempit yaitu kemudahan, kecepatan, dan ketepatan dalam tingkah laku motorik. Berdasarkan hasil observasi dapat terlihat ketelitian petugas dalam mengisi item-item dalam sistem *primary-care* ini sudah baik, semua petugas dengan teliti memasukan data-data pasien yang dibutuhkan ke dalam sistem *primary-care*, walaupun dalam segi ketepatan data masih cukup kurang yaitu dalam penginputan kode diagnosis pasien, karena kebanyakan *user* tersebut bukan berlatar belakang rekam medis.

Komunikasi yang terjalin diantara pembuat kebijakan (pihak BPJS) dan pihak pelaksana kebijakan (pihak puskesmas) cukup jarang, tidak ada wadah komunikasi khusus yang dibuat oleh pihak BPJS mengenai sistem

*primary-care* ini. Kurangnya sosialisasi mengenai penggunaan sistem *primary-care* ini juga membuat komunikasi antara pihak BPJS dan pihak Puskesmas semakin minim, bahkan beberapa informan menyatakan bahwa mereka belum pernah berkomunikasi dengan pihak BPJS mengenai sistem *primary-care* ini. Beberapa informan kunci menyatakan ada petugas penghubung yang menghubungkan pihak BPJS dengan Puskesmas terkait sistem *primary-care* ini. kenyataan ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widodo (2011) yang menyatakan bahwa komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Dalam hal ini pihak BPJS merupakan pihak pembuat kebijakan dan yang menjadi pelaksana kebijakan adalah puskesmas, bukan dinas kesehatan. Jadi sudah seharusnya jika ada pemberitahuan mengenai sistem *primary-care* harus menyampaikannya langsung kepada pihak pelaksana kebijakan yaitu puskesmas.

Sumber daya dalam implementasi kebijakan terdiri dari 4 yaitu sumber daya manusia, fasilitas, anggaran dan informasi. Dilihat dari sumber daya manusia, rata-rata jumlah petugas sebagai *user primary-care* di masing-masing puskesmas adalah 2 orang, terkecuali untuk 2 puskesmas mempunyai petugas *user primary-care* nya hanya ada 1 orang. Beberapa informan menyatakan bahwa kuantitas sumber daya manusia sudah mencukupi dan sebagian puskesmas menyatakan bahwa kuantitas sumber daya manusia masih kurang. Kualitas dari para informan juga belum maksimal karena masih minimnya pelatihan dan sosialisasi dari pihak BPJS mengenai sistem ini. Dilihat dari kualitas *user* masih perlu dilakukannya pelatihan agar kemampuan dari para *user* dalam menggunakan sistem *primary-care* ini semakin meningkat. Seperti yang diungkapkan oleh Cavalluzzo dan Ittner (2004) yang menyatakan bahwa ada pelatihan dapat meningkatkan

kesuksesan implementasi suatu sistem. Fasilitas yang digunakan oleh pihak puskesmas untuk sistem *primary-care* juga masih sangat terbatas, seluruh puskesmas tidak memiliki printer untuk mendukung terlaksananya rujukan *online*. Berdasarkan artikel dari majalah Visi Pustaka Edisi Vol.7 No. 2 yang ditulis oleh Gardjito (2005) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan keberhasilan atau kegagalan implementasi sistem informasi di suatu organisasi atau suatu Negara secara umum, salah satu faktor tersebut adalah infrastruktur. Berbagai hasil studi empiris menunjukkan bahwa rendahnya kualitas infrastruktur menjadi masalah utama dalam implementasi sistem informasi yang meliputi infrastruktur telekomunikasi, internet dan komputer. Dilihat dari segi anggaran, setiap puskesmas menggunakan dana kapitasi untuk membayar biaya koneksi internet seperti modem dan wi-fi. Untuk informasi yang diterima para informan dari pihak BPJS masih sangatlah kurang. Semua informan menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan informasi apapun dari pihak BPJS secara langsung. Berbeda dengan informan, semua informan kunci menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi dari pihak BPJS saat mengikuti rapat evaluasi yang diadakan oleh pihak BPJS. Pihak informan pendukung menyatakan bahwa memberikan informasi salah satunya tentang perubahan sistem *primary-care* adalah kepada pihak Dinas Kesehatan untuk kemudian diinformasikan kembali kepada pihak puskesmas melalui kepala puskesmas. Namun pihak informan kunci menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan pemberitahuan mengenai perubahan versi. Begitupula dengan kelompok informan, beberapa dari mereka menyatakan bahwa mengetahui ada perubahan versi pada *primary-care* adalah dari iklan *online* yang dibuat pihak BPJS pada situs *p-care*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian DeLone dan McLean (2003) menyatakan bahwa informasi yang tidak

disosialisasikan akan menyebabkan karyawan tidak dapat menggunakan sistem tersebut. Hal ini akan berdampak pada menurunnya kinerja pengguna dan kegagalan penerapan sistem informasi sehingga sistem yang telah dirancang akan sia-sia.

Informan selalu bersikap disiplin dan bertanggungjawab dalam implementasi *primary-care* ini. Begitupula dengan pihak informan kunci yang selalu memberikan arahan dan dukungan kepada informan untuk menggunakan sistem *primary-care* ini dengan maksimal. Seperti menurut penelitian Cavalluzzo dan Ittner (2004) dukungan atasan akan berpengaruh positif dalam implementasi sistem sehingga dapat meningkatkan kegunaan dari suatu sistem. Sehingga sangatlah perlu untuk atasan untuk sering memberikan dukungan kepada *user primary-care* agar implementasi sistem *primary-care* ini dapat berhasil.

Pada implementasi sistem *primary-care* ini hampir semua puskesmas tidak memiliki *Standard Operational Procedure* (SOP) untuk penggunaan sistem ini. Pihak BPJS juga tidak menyediakan SOP tersendiri untuk puskesmas dalam penggunaan sistem ini. Menurut Rochayati (2012) yang dimaksud dengan Struktur Birokrasi Edwards III adalah mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan. Ia menekankan perlu adanya *Standart Operating Procedure* (SOP) yang mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana, terlebih jika pelaksanaan program melibatkan lebih dari satu institusi. Ia juga mengingatkan bahwa adakalanya fragmentasi diperlukan manakala implementasi kebijakan memerlukan banyak program dan melibatkan banyak institusi untuk mencapai tujuannya.

Matrik hasil wawancara mengenai implementasi sistem *primary-care* dilihat dari faktor input dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Matriks Hasil Wawancara tentang Implementasi Sistem Primary-Care ditinjau dari Input di Puskesmas Wilayah Kota Kabupaten Sumedang**

Informan	Knowledge	Skill	Komunikasi	Sumber daya			Informasi	Sikap	Struktur Birokrasi
				SDM	Anggaran	Fasilitas			
Informan 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui p-care</li> <li>- p-care itu penting untuk pencairan dana kapitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menguasai tata cara penggunaan p-care</li> <li>- Mengikuti 2kali pelatihan dengan BPJS 1x dengan dinas kesehatan</li> <li>- Menginput data tanpa melihat buku panduan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada wadah komunikasi</li> <li>- via telepon</li> <li>- mengikuti pertemuan dengan dinas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang SDM</li> <li>- Petugas p-care ada 1 orang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tahu tentang anggaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitas Cukup</li> <li>- Ada 1 komputer dan jaringan internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada pemberitahuan secara <i>online</i> jika ada perubahan pada sistem p-care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bertanggung jawab terhadap pekerjaan</li> <li>- Tidak mendapatkan arahan dari kepala puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mungkin ada SOP</li> </ul>
Informan Kunci 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui p-care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas harus mendapatkan pelatihan rutin</li> <li>- Petugas mungkin mengikuti pelatihan 1kali</li> <li>- Sering mengikuti pertemuan dengan Dinkes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada petugas penghubung antara pihak puskesmas dengan pihak BPJS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada rencana untuk penambahan jumlah petugas p-care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diambil dari dana kapitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitas cukup</li> <li>- Ada komputer dan wi-fi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti rapat evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menekankan kepada petugas untuk bersikap disiplin dalam menjalankan pekerjaan</li> <li>- Memberikan pengarahan kepada petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada SOP</li> </ul>
Informan 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui p-care</li> <li>- p-care penting untuk tertib administrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menguasai tata cara penggunaan p-care.</li> <li>- Mengikuti 2 kali pelatihan</li> <li>- Memerlukan pelatihan kembali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada petugas penghubung antara pihak puskesmas dengan pihak BPJS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekurangan petugas</li> <li>- Ada 1 orang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada dana kapitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitas kurang</li> <li>- Kadang sering terjadi <i>error</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi yang didapatkan masih sangat minim</li> <li>- Informasi secara <i>online</i> jika terjadi perubahan versi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disiplin dalam menyelesaikan penginputan data pasien</li> <li>- Mendapat arahan dari kepala puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada SOP</li> </ul>
Informan Kunci 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui p-care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum mengikuti pelatihan</li> <li>- 2 kali ikut pertemuan pengenalan p-care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada petugas penghubung antara pihak puskesmas dengan pihak BPJS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekurangan petugas</li> <li>- Ada 1 orang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada itu diambil dari dana kapitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitas kurang</li> <li>- Ada 1 komputer dan belum ada printeran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti rapat evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pengarahan kepada petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada SOP</li> </ul>
Informan 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui p-care</li> <li>- p-care itu penting agar pengolahan dan pengumpulan data pasien tertata lebih baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menguasai tata cara penggunaan p-care.</li> <li>- Mengikuti satu kali pelatihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via telepon dengan petugas BPJS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekurangan petugas p-care</li> <li>- Ada 2 orang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari dana kapitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitas sudah terpenuhi</li> <li>- Brandwidt hanya kurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberitahuan secara <i>online</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan mengkode diagnosis</li> <li>- mendapatkan dukungan moril dan pengawasan dari kepala puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada SOP</li> </ul>

Informan Kunci 3	Mengetahui p-care	Petugas tidak mendapatkan pelatihan	– tidak ada wadah komunikasi – Via telepon – rapat evaluasi	Ada 2 orang dan dirasa sudah cukup	Dari dana kapitasi	– fasilitas terpenuhi – 1 komputer dan 1 laptop dan jaringan wi-fi	Mengikuti rapat evaluasi	– Petugas harus memiliki rasa tanggung jawab dan disiplin – Tidak pernah memberikan pengarahan	Ada SOP.
Informan 4	– Faham tentang p-care – p-care itu penting untuk tertib administrasi	– Menguasai tata cara penggunaan p-care. – Mengikuti satu kali pelatihan	Via telepon	2 orang petugas	Ada dari dana kapitasi	Sudah cukup	Ada informasi secara <i>online</i>	– Bertanggung jawab dengan pekerjaan – Mendapatkan dukungan dan arahan dari kepala puskesmas	Tidak ada SOP.
Informan Kunci 4	Mengetahui p-care	Petugas p-care tidak mendapatkan pelatihan dari pihak BPJS	Tidak ada wadah komunikasi untuk puskesmas dan BPJS	Ada 2 orang dan dirasa cukup untuk saat ini	Tidak ada anggaran khusus	Ada komputer dan jaringan internet	Rapat evaluasi	Memberikan pengarahan kepada petugas	Tidak ada SOP.
Informan 5	Mengetahui p-care p-care itu penting untuk tertib administrasi	– Mampu menggunakan p-care – Tidak mendapatkan pelatihan	Ada wadah untuk berkomunikasi di Dinas Kesehatan	Ada 1 orang dan dirasa cukup	Ada anggaran khusus	– Fasilitas masih kurang – Jaringan terganggu	Tidak ada pemberitahuan / informasi dari BPJS	– Jujur, disiplin – Mendapat dukungan dari kepala puskesmas	Tidak ada SOP
Informan Kunci 5	Mengetahui p-care	Petugas pernah mengikuti pelatihan	– Tidak ada wadah komunikasi – Berkomunikasi saat rapat evaluasi	Ada 2 orang dengan yang petugas pendaftaran	Ada anggaran	Ada komputer dan jaringan internet	Mendapatkan informasi saat rapat evaluasi	– Petugas yang bertugas untuk p-care sudah disiplin, ulet dan jujur. – Jarang memberikan pengarahan kepada petugas	Tidak ada SOP.
Informan 6	– Kurang mengetahui apa itu p-care – p-care itu penting karena merupakan program wajib BPJS	– Mendapatkan 1 kali pelatihan – Mengoperasikan p-care tanpa melihat buku panduan	– Tidak ada wadah komunikasi – Belum melakukan komunikasi dengan pihak BPJS	Ada 2 orang	Tidak tahu tentang anggaran	– Fasilitas masih kurang – 1 komputer dan 1 modem	– Tidak mendapatkan informasi apapun dari BPJS – Mendapatkan informasi dr kapus	– Disiplin mengerjakan – Jarang diberikan arahan oleh kepala puskesmas	Tidak ada SOP
Informan Kunci 6	Tahu tentang p-care	Petugas mendapatkan 2 kali pelatihan dari BPJS	Via telepon, BBM, SMS kepada pihak BPJS	Ada 2 orang petugas	Dana kapitasi	1 komputer dan 1 modem baru mau di tambahkan printer	Informasi didapatkan ketika rapat evaluasi	Petugas harus bertanggung jawab terhadap tugasnya, dan rajin	Tidak ada SOP.

Informan Pendukung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Primary-care</i> adalah program wajib yang harus dilaksanakan puskesmas</li> <li>- Penginputan data pasien ke dalam sistem p-care akan mempengaruhi klaiman biaya pelayanan</li> <li>- Ada buku panduan penggunaan sistem <i>primary-care</i> yang diberikan kepada perwakilan tiap puskesmas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan 1kali pelatihan resmi untuk petugas</li> <li>- Membuka kesempatan untuk melakukan pelatihan kepada petugas pkm yang datang ke BPJS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan rapat evaluasi dengan kepala masing-masing puskesmas</li> <li>- Mengadakan pertemuan dengan faskes atau klinik dokter bersangkutan</li> </ul>	1 orang cukup untuk menggunakan p-care	Bisa diambil dari dana kapitasi	1 komputer, 1 modem sama 1 printeran yang disediakan oleh masing-masing puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan kepada kepala dinas jika ada perubahan versi</li> <li>- Iklan <i>online</i> pada aplikasi p-care</li> <li>- Saat rapat evaluasi</li> </ul>	Petugas khusus yang fokus pada pengentrian data p-care dan bertanggung jawab.	Tidak ada SOP untuk penggunaan p-care
--------------------	---	---	---	--	---------------------------------	---	--	---	---------------------------------------

### Proses

Komponen proses dalam implementasi sistem *primary-care* terdiri dari pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data dan analisis data. Proses pengumpulan data pada sistem *primary care* berasal dari data-data pasien BPJS yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas). Hampir semua informan menyatakan bahwa mereka selalu memasukan data pasien mulai dari pendaftaran, pelayanan dan sampai ke tindakan namun salah satu informan menyatakan bahwa pengumpulan data pasien hanya dilakukan pada bagian pendaftaran dan pelayanan tidak sampai ke tindakan. Dalam proses pengumpulan data, tidak semua data mulai dari pendaftaran sampai tindakan pasien diinput secara langsung. Penginputan data pasien dilakukan pada saat pasien selesai mendapatkan pelayanan di Puskesmas. Dalam pengumpulan data pasien, data-data yang diinput harus sesuai dan diisi dengan lengkap mulai dari identitas, keluhan, diagnosa sampai ke tindakan yang diberikan kepada pasien oleh puskesmas. Seperti menurut Buletin Info BPJS Edisi X tahun 2014 dalam artikel Aplikasi P-Care perkuat layanan JKN (2014) yang menyatakan data-data pasien harus

diisi lengkap dengan keluhan, diagnosa dan obat yang diberikan oleh dokter, penyakit mulai dari layanan kesehatan dasar di fasilitas kesehatan primer atau fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Penginputan data pasien pada sistem *primary-care* menjadi tidak akurat karena dilakukan setelah pasien mendapatkan pelayanan di puskesmas sehingga jika terjadi kesalahan dalam penulisan data pasien akan sulit untuk memverifikasi kembali. Sebelum dilakukan pengolahan data, proses pengumpulan data haruslah sangat teliti karena terkait dengan informasi yang akan dihasilkan nanti. Seperti menurut Mulyanto (2009) kualitas informasi sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga hal pokok yaitu akurasi (*accuracy*), relevansi (*relevancy*) dan tepat waktu (*timeliness*). Oleh sebab itu pengumpulan data haruslah dilakukan dengan tepat waktu sesuai dengan urutan-urutan data yang harus diinputkan ke dalam sistem *primary-care*.

Tidak dilakukan pengolahan data oleh masing-masing puskesmas dalam sistem *primary-care* ini. Setelah data diinput ke dalam sistem ini, petugas tidak perlu melakukan pengolahan data kembali. Hal ini diperkuat juga



dengan pernyataan dari informan pendukung yang mengungkapkan bahwa pihak puskesmas tidak perlu melakukan pengolahan data, cukup melakukan penginputan data dari mulai pendaftaran sampai ke pelayanan dan tindakan.

Penyajian data dari sistem *primary-care* dalam bentuk format dan ada yang di print out. Menurut informan pendukung ada format yang harus dikirimkan oleh pihak puskesmas untuk di luar kunjungan dan rujukan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Sabri (2008) setelah data mentah (*raw data*) terkumpul, tahap selanjutnya adalah menyajikan data tersebut dalam berbagai bentuk, tergantung jenis data dan skala pengukurannya. Guna penyajian data adalah untuk mengambil informasi yang ada di dalam kumpulan data tersebut. Data-data pasien yang diinputkan ke dalam sistem *primary-care* pada akhirnya akan disajikan dalam bentuk pdf

mengenai jumlah data kunjungan pasien dan rujukan pasien.

Analisis data yang terkait dengan sistem *primary-care* adalah menyesuaikan jumlah kunjungan yang ada pada sistem *primary-care* dengan yang ada pada buku register pendaftaran pasien. Hal ini berbeda dengan pernyataan Sabri (2008) yang mengartikan analisis data sebagai upaya mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat dengan mudah dipahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan penelitian. Dalam implementasi sistem *primary-care* proses analisis data yaitu melakukan penyesuaian jumlah kunjungan yang ada pada sistem *primary-care* dengan yang ada pada buku register pendaftaran pasien BPJS di masing-masing Puskesmas.

**Tabel 2. Matriks Hasil Wawancara Tentang Implementasi Sistem Primary-Care ditinjau dari Proses di Puskesmas Wilayah Kota Kabupaten Sumedang**

<b>Informan</b>	<b>Pengumpulan Data</b>	<b>Pengolahan Data</b>	<b>Penyajian Data</b>	<b>Analisis Data</b>
Informan 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mengisi Form Pendaftaran</li> <li>– Mengisi Form Pelayanan</li> <li>– Form tindakan diisi</li> <li>– Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak dilakukan pengolahan data	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Print out dari program p-care untuk laporan persalinan dan KB</li> <li>– Format untuk kunjungan dan rujukan</li> </ul>	Tidak dilakukan analisis data
Informan Kunci 1	Semua data pasien yang diinput ke p-care.	Tidak dilakukan pengolahan data	Dalam bentuk print out	Tidak dilakukan analisis data
Informan 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Form Pendaftaran diisi</li> <li>– Form Pelayanan Diisi</li> <li>– Form tindakan tidak diisi</li> <li>– Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak dilakukan pengolahan data	Print out dari program p-care	Analisis jumlah kunjungan yang ada pada register pendaftaran dan yang ada di p-care
Informan	– Semua data	Tidak dilakukan	Dalam bentuk	Tidak dilakukan

Kunci 2	<p>pasien yang diinput ke p-care.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	pengolahan data	print out	analisis data
Informan 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Form Pendaftaran diisi</li> <li>- Form Pelayanan Diisi</li> <li>- Form tindakan diisi</li> <li>- Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak di lakukan pengolahan data	Dalam bentuk print out sesuai format dari BPJS	Analisis jumlah kunjungan yang ada pada buku register pasien dan yang ada di p-care
Informan Kunci 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua data pasien yang diinput ke p-care.</li> <li>- Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak dilakukan pengolahan data	Dalam bentuk print out	Tidak dilakukan analisis data
Informan 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Form Pendaftaran diisi</li> <li>- Form Pelayanan Diisi</li> <li>- Form tindakan diisi</li> <li>- Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak di lakukan pengolahan data	Di print out untuk dilaporkan kepada kepala puskesmas	Analisis jumlah kunjungan yang ada pada buku register pasien dan yang ada di p-care
Informan Kunci 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua data pasien yang diinput ke p-care.</li> <li>- Penginputan dilakukan pada saat pendaftaran pasien dan setelah psien mendapatkan pemeriksaan.</li> </ul>	Tidak dilakukan pengolahan data	Dalam bentuk print out	Tidak dilakukan analisis data

Informan 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Form Pendaftaran diisi</li> <li>- Form Pelayanan Diisi</li> <li>- Form tindakan diisi</li> <li>- Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak di lakukan pengolahan data	Di print out untuk dilaporkan kepada kepala puskesmas	Analisis jumlah kunjungan yang ada di buku register dengan yang ada di p-care
Informan Kunci 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua data pasien yang diinput ke p-care.</li> <li>- Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak dilakukan pengolahan data	Dalam bentuk print out	Tidak dilakukan analisis data
Informan 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Form Pendaftaran diisi</li> <li>- Form Pelayanan Diisi</li> <li>- Form tindakan diisi</li> <li>- Diinput setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dokter</li> </ul>	Tidak di lakukan pengolahan data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak di sajikan dalam format tertentu</li> <li>- Tidak di <i>print out</i></li> </ul>	Analisis jumlah kunjungan yang ada di buku register dengan yang ada di p-care
Informan Kunci 6	Data yang diinput ke p-care	Tidak dilakukan pengolahan data	Ada laporan yang di print out	Tidak dilakukan analisis data
Informan Pendukung	Data-data yang diinput puskesmas ke dalam p-care untuk pasien BPJS, mulai dari pendaftaran, pelayanan sampai ke penginputan resep obat.	Tidak dilakukan pengolahan data lagi, langsung di ambil dari data-data yang ada di p-care	Tidak ada format khusus yang harus di kirimkan puskesmas, cukup mengentry data dengan benar ke aplikasi p-care	analisis jumlah kunjungan, rasio rujukan kunjungan yang tadi terus ke unit <i>cost</i> harus tepat dan benar

### Output

Output dari sistem *primary-care* ini adalah laporan rekapitulasi jumlah kunjungan dan jumlah rujukan serta laporan jenis penyakit yang menggunakan ICD 10. Pelaporan yang dihasilkan sistem *primary-care* baru mencakup

rekap kunjungan dan rujukan pasien, untuk beberapa laporan terkait laporan persalinan dan KB masih dibuat manual oleh pihak Puskesmas untuk BPJS.

**Tabel 3. Matrik Hasil Wawancara Tentang Implementasi Sistem Primary-Care Bpjs ditinjau dari Output di Puskesmas Wilayah Kota Kabupaten Sumedang**

<b>Informan</b>	<b>Laporan</b>
Informan 1	<i>Online</i> langsung ke BPJS ada yang di print out untuk laporan persalinan dan KB
Informan Kunci 1	Dalam bentuk <i>hardcopy</i> dikirim ke pihak BPJS
Informan 2	Tidak membuat laporan manual karena sudah <i>online</i> langsung ke BPJS
Informan Kunci 2	Laporan <i>Online</i> langsung ke BPJS
Informan 3	Laporan di p-care di print-out diberikan kepada kepala puskesmas
Informan Kunci 3	Laporan di print-out untuk BPJS
Informan 4	Dalam bentuk print-out dari sistem p-care 1 laporan
Informan Kunci 4	1 laporan yang di kirim ke BPJS
Informan 5	Tidak ada laporan yang diberikan petugas p-care
Informan Kunci 5	11 laporan yang langsung <i>online</i> ke BPJS
Informan 6	Ada 1 laporan yang diberikan kepada BPJS
Informan Kunci 6	satu yang <i>online</i> langsung ke BPJS dari p-care
Informan Pendukung	1 laporan yang <i>online</i> di p-care

Output belum sesuai dengan yang disebutkan dalam Permenkes no 75 tahun 2014 pasal 6 tentang Puskesmas dalam menyelenggarakan fungsinya puskesmas berwenang untuk salah satunya melaksanakan pelaporan di masing-masing puskesmas. Menurut Kepmenkes No. 900 tahun 2002 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) ada 4 jenis yaitu :

- a. SP2TP – LB1 Jenis Penyakit yang masih menggunakan kode penyakit ICD 9
- b. SP2TP – LB2 Penggunaan Obat
- c. SP2TP – LB3 Program Puskesmas berisi laporan program yang dilaksanakan oleh Puskesmas misalnya Laporan hasil program perbaikan gizi, laporan hasil perbaikan KIA-KB, laporan program imunisasi, laporan program P2M, dll.

- d. SP2TP – LB4 kegiatan pelayanan di Puskesmas yang berisi laporan kunjungan rawat jalan dan rawat inap puskesmas, laporan jumlah pasien dengan perawatan kesehatan masyarakat, laporan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, laporan jumlah kegiatan penyuluhan, laporan jumlah kegiatan kesehatan lingkungan dan laporan jumlah pelayanan laboratorium.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukannya pengembangan sistem khususnya mengenai sistem pelaporan dari output sistem *primary-care* agar mencakup pelaporan persalinan dan KB. Hasil telaah kegiatan pelayanan terkait sistem *primary-care*.

**Telaah Dokumen**

**Tabel 4. Tabel Hasil Observasi Dokumen**

Dokumen	Puskesmas Sumedang Selatan	Puskesmas Situ	Puskesmas Cimalaka	Puskesmas Kota Kaler	Puskesmas Sukagalih	Puskesmas Ganeas
Standar Operasional Prosedur (SOP)	-	-	-	-	-	-
Alur Pelaksanaan Sistem <i>Primary-care</i>	-	-	-	-	-	-
Petunjuk Teknis Penggunaan Sistem <i>Primary-care</i>	-	-	-	-	-	-
Buku Manual Aplikasi Sistem <i>Primary-care</i>	√	√	√	√	√	√

Berdasarkan hasil observasi dokumen tentang analisis implementasi sistem *primary-care* di puskesmas wilayah kota Kabupaten Sumedang semua puskesmas tidak memiliki alur pelayanan, petunjuk teknis penggunaan *primary-care* dan SOP. Namun semua puskesmas memiliki buku manual aplikasi sistem *primary-care*.

**Observasi Pelayanan**

**Tabel 5. Hasil Observasi Pelayanan Implementasi Sistem *Primary-care* di Puskesmas Wilayah Kota Kabupaten Sumedang**

Variabel	Puskesmas Sumedang Selatan	Puskesmas Situ	Puskesmas Cimalaka	Puskesmas Kotakaler	Puskesmas Sukagalih	Puskesmas Ganeas
<b>Input</b>						
<b>Knowledge</b>						
User menggunakan p-care dengan melihat buku panduan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
<b>Skill</b>						
User menginput data dengan teliti	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
User dengan mudah beradaptasi dengan versi baru	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
User adalah ahli di bidang perkomputeran	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
<b>Komunikasi</b>						
Menghubungi pihak BPJS saat terjadi masalah / gangguan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

<b>Sumber Daya</b>						
Ada lebih dari 1 petugas yang bertugas sebagai <i>user p-care</i>	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya
Ada lebih dari 1 komputer yang digunakan	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
Ada printer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Ada jaringan internet	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
<b>Sikap</b>						
Petugas tidak menumpuk berkas untuk diinput	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya
Petugas menginput data pasien langsung ketika pasien selesai pelayanan	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya
<b>Proses</b>						
<b>Penginputan Data</b>						
Hanya peserta BPJS setempat yang datanya diinput ke dalam <i>p-care</i>	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak
Diagnosis yang diinputkan sesuai dengan yang di tulis dokter	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak
Semua item dalam form pendaftaran diisi	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Semua item dalam form pelayanan pasien diisi	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Nama dan jenis obat diinputkan ke dalam form pelayanan pasien	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya

1. *Knowledge*

Berdasarkan hasil observasi pengetahuan *user primary-care* sudah baik, *user-user* tersebut sudah mengetahui bagaimana tata cara untuk menggunakan sistem *primary-care*. Dalam menjalankan tugasnya sebagai *user primary-care* mereka tidak lagi menggunakan buku panduan penggunaan sistem *primary-care* untuk

menginputkan data-data pasien jaminan BPJS yang datang berobat ke puskesmas yang berada di wilayah kota Kabupaten Sumedang.

2. *Skill*

Dari observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa *user primary-care* di masing-masing puskesmas menginput data pasien ke dalam sistem *primary-care*

ini dengan teliti. Namun, semua *user* tidak bisa beradaptasi dengan penambahan item yang baru di tambahkan pihak BPJS pada sistem *primary-care*.

3. Sumber Daya  
Berdasarkan hasil observasi setiap puskesmas memiliki hampir 2 orang petugas yang bertugas sebagai *user primary-care*. Hanya ada beberapa puskesmas yang memiliki 1 orang petugas sebagai *user primary-care*.

### Kesimpulan

1. Input implementasi sistem *primary-care* dari faktor *knowledge* sudah baik, faktor *skill* cukup baik, sedangkan dari faktor sumber daya manusia, sumber daya sarana maupun sumber daya anggaran belum memadai, faktor sikap *user* sudah baik, sedangkan dari faktor struktur birokrasi belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelaksanaan sistem *primary-care* di masing-masing puskesmas.
2. Perlu peningkatan komunikasi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana implementasi kebijakan agar keberhasilan implementasi tidak terhambat seperti dengan melakukan pertemuan-pertemuan tertentu untuk membahas dan mencari solusi untuk masalah-masalah baik yang terjadi di puskesmas, ataupun pihak BPJS.
3. Perlu penambahan sumber daya sarana (fasilitas) di Puskesmas seperti printer untuk mendukung pelaksanaan sistem *primary-care*, agar implementasi dapat berjalan optimal khususnya dalam rangka sistem rujukan yang terkoneksi langsung dengan pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Rumah Sakit).
4. Kepala Puskesmas harus selalu memberikan dukungan seperti pemberian insentif khusus untuk petugas *primary-care* serta arahan dalam upaya meningkatkan kedisiplinan para *user primary-care* dalam menggunakan sistem ini di puskesmas untuk pengoptimalan implementasi sistem *primary-care*.
5. Perlu dibuatnya SOP tentang pelaksanaan sistem *primary-care* oleh masing-masing puskesmas.
6. Proses implementasi sistem *primary-care* dari faktor/komponen pengumpulan data meliputi data-data pasien BPJS yang diinput mulai dari pendaftaran, pelayanan sampai tindakan yang diberikan. Pada faktor pengolahan, tidak dilakukan pengolahan data dalam sistem *primary-care* oleh seluruh *user* di masing-masing puskesmas. Analisis data pada sistem *primary-care* adalah menyesuaikan jumlah kunjungan yang ada pada sistem *primary-care* dengan yang ditulis pada buku register pendaftaran pasien.
7. BPJS sebaiknya mengembangkan sistem *primary-care* agar bisa memenuhi kebutuhan dan keinginan pengguna seperti perlunya ditambahkan tombol Edit pada setiap menu.
8. BPJS sebaiknya mengadakan pelatihan tentang pemilihan kode diagnosis yang akan diinputkan ke dalam sistem *primary-care* agar proses implementasi sistem *primary-care* dapat berjalan dengan optimal.
9. Output implementasi sistem *primary-care* adalah laporan yang baru mencakup rekapitulasi kunjungan dan rujukan pasien BPJS serta jenis penyakit pasien.
10. Perlu pengembangan sistem *primary-care* yang terintegrasi dengan laporan lain yang diperlukan oleh puskesmas seperti laporan hasil program perbaikan gizi, laporan hasil perbaikan KIA-KB, laporan program imunisasi, laporan program P2M dan lainnya agar bisa lebih membantu dalam pembuatan laporan SP2TP.

### Daftar Pustaka

- Afrizal. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

- Anonim. (2015). Kamus Besar Bahasa Indonesia. [online] dapat di akses di: <http://kbbi.web.id/>. Diakses tanggal 08 Februari 2015 pukul 21:17.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). *Primary-care*. [online] dapat di akses di: <http://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/pcare/> diakses pada 20 februari 2015.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). *Buletin INFOBPJS Kesehatan "Bridging System" Edisi X tahun 2014*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Cavalluzzo, Ken S dan Ittner, Christoper. (2003). *Implementing performance measurement innovation; evidence from government*. Accounting, Organization and Society.
- DeLone dan McLean. (2003). *The DeLone and McLean model of information system success: a ten-year update*. Journal of Management Information System Vol 19 No 4. M.E. Sharpe.inc
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-undang Republik Indonesia tahun 2009 tentang kesehatan dan penjelasannya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Gunung Kidul. (2014). *Primary-care dan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Existing Bagaimana Menjembatannya*. [online]. Dapat di akses di: <http://dinkes.gunungkidulkab.go.id/p-care-dan-sistem-informasi-manajemen-puskesmas-existing-bagaimana-menjembatannya/>. Diakses pada 10 Februari 2015 pukul 12.30.
- Emzir. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif analisis data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Endah, S Alviyatun. (2012). *Skripsi Meningkatkan Sikap Pluralitas Melalui Pembelajaran Konstruktivistik Pada Siswa Kelas VA SDN Tamanan I Kecamatan Kalasan Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. Dapat diakses di [eprints.uny.ac.id](http://eprints.uny.ac.id).
- Fajridin, Fajar. (2014). *Karya tulis ilmiah tinjauan implementasi sistem rujukan berjenjang pada SJSN di Puskesmas Cihideung tahun 2014*. Tasikmalaya: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya
- Febrina, Fonna. (2012). *Skripsi Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Tentang Pembinaan Anak Jalanan di Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin. <http://repository.unhas.ac.id>
- Garajito. (2005). *Artikel Kebijakan Pengelolaan Perpustakaan Berbasis Teknologi Informasi*. Perpustakaan Nasional Republik Indonesia. [online]. Dapat diakses di: <http://www.pnri.go.id>
- Gatot, Fajar Setiadi. (2012). *Skripsi Analisis, Perancangan dan Implementasi Sistem Informasi Pembayaran pada Sekertariat Direktorat Jenderal Perkebunan Departemen Pertanian*. Depok: Universitas Gunadarma. Dapat di download di <http://publication.gunadarma.ac.id>
- Gulo, W. (2002). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Gramedia.
- Harapan, Edi dan Syarwani Ahmad. (2014). *Komunikasi antarpribadi*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Indrawan, Rulli dan Poppy Yaniawati. (2014). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Refika Aditama.
- Jogiyanto, Hartono. (2005). *Analisis dan desain sistem informasi edisi III*. Yogyakarta: ANDI.
- Lajamuddin, A. (2005). *Analisis dan desain sistem informasi Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kadir, Abdul. (2014). *Pengenalan sistem informasi edisi revisi*. Yogyakarta: ANDI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku saku FAQ (Frequently*



- Asked Question) BPJS. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 
- (2014). *Peraturan menteri kesehatan operasional pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 
- (2014). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 59 tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan sosial*. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes. (2002). *Pencatatan dan pelaporan puskesmas no 900 tahun 2002*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumar, Vibra. (2011). *Journal Impact of Health Information System an Organizational Health Communication and Behaviour*. Amerika: Nova Southeastern University. Dapat di akses di <http://ijahsp.nova.edu>
- Ludwick, DA dan Doucette, J. (2008). *Journal Adopting Electronic Medical Records in Primary-care: Lessonlearned from health information system implementation experience in seven countries*. [online]. Dapat di akses di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18644754> diakses pada 17 Maret 2015.
- Republik Indonesia nomor 19 tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 
- (2014). *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 
- (2011). *Profil kesehatan indonesia 2010*.
- Mardi. (2011). *Sistem informasi akuntansi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Moleong, Lexy J. (2011). *Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Morissan. (2014). *Teori komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Mulyanto, Agus. (2009). *Sistem informasi konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxford University. (2008). *Oxford learner's pocket dictionary*. London: Oxford University Press.
- Pankake, Anita M. (2013). *Implementation making things happen*. New York: Eye.  
York: Eye.