

Evaluasi Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Nasional (SIK-JKN) di Puskesmas: Sub Study Tematik Rifaskes 2019

Srilaning Driyah¹, Maria Holly Herawati¹

Korespondensi Srilaning Driyah: laninglitbang@gmail.com, Maria Holly Herawati: mariahollyherawati@gmail.com.

¹Pusat Penelitian Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan memerlukan pembangunan sistem informasi. Di Indonesia data sistem informasi yang mencakup seluruh fasilitas pelayanan kesehatan belum ada terutama sistem informasi yang berhubungan dengan JKN. Tujuan dari tulisan ini adalah menggambarkan hasil evaluasi SIK-JKN di puskesmas yang didalamnya terdiri :*Primary Care/P-Care, Health Facilities Information System/HFIS, Luar Paket INA-CBG/LUPIS*. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mix method*) *crosssectional*. Sampel kuantitatif diambil dari sampel generik (Rifaskes 2019), dengan menggunakan rumus sampel. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan SIK JKN di Puskesmas yang sering digunakan yaitu aplikasi P-Care (99,5%), HFIS (86,3 %), dan aplikasi LUPIS (71,3%). P-Care hampir semua daerah bisa melaksanakan dan aplikasi ini sangat mempermudah pegawai pelayanan kesehatan bekerjasama dengan BPJS, sedangkan HFIS mempermudah orang menemukan fasilitas pelayanan yang bekerjasama dengan BPJS, selanjutnya LUPIS terkendala dengan belum banyaknya petugas yankes yang bisa melakukan, dan beberapa kendala lain adalah: tidak ada internet, atau SDM. Klaim masih belum tersistem dengan baik, dan sebagian manual. Kesimpulan yang didapat SI-JKN sering digunakan dengan urutan sebagai berikut P-CARE, HFIS, LUPIS. Aplikasi tersebut belum semua dapat digunakan di Puskesmas, disebabkan karena SDM, internet dan terfragmentasi. Perlu dukungan pemerintah dan mewajibkan menggunakan SIK JKN.

Kata kunci : HFIS, LUPIS, P-CARE, SIK JKN.

ABSTRACT

Health development requires the development of an information system. The Indonesian data system in Indonesia covers all health service facilities, especially the information system related to JKN. The purpose of this paper is to describe the results of the SIK-JKN evaluation at puskesmas which consists of: Primary Care / P-Care, Health Facility Information System / HFIS, Outside the INA-CBG / LUPIS Package. The method used is a cross sectional quantitative and qualitative approach (mixed methods). Samples were taken from generic samples (Rifaskes 2019), using the sample formula. The results showed that the use of the JKN SIK in the Puskesmas was frequently used, namely the P-Care

application (99.5%), HFIS (86.3%), and the LUPIS application (71.3%). P-Care in almost all regions can implement and this application makes it very easy for health service employees in the BPJS, while HFIS makes it easy for people to find service facilities within the BPJS, then LUPIS is constrained by not many health service officers who can do it, and some of the other links are: no there's the internet, or HR. Claims are still not well systemed, and partly manual. The conclusions obtained by SI-JKN are often used in the following order P-CARE, HFIS, LUPIS. Not all of these applications can be used in Puskesmas, because human resources, internet and fragmentation. It needs government support and it is mandatory to use the JKN SIK.

Keywords: *HFIS, LUPIS, P-CARE, SIK JKN.*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di tingkat pertama. Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Dalam rangka meningkatkan manajemen penyelenggaraan Puskesmas perlu dukungan Sistem Informasi Kesehatan (SIK), yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan (Permenkes no. 31 tahun, 2019). Komponen dari SIK yang perlu diperhatikan adalah bagaimana informasi dikumpulkan, dianalisis sehingga kualitas data, relevansi, ketepatan waktu dan konversi dapat dijadikan informasi untuk pengambilan keputusan. Sistem informasi juga bisa digunakan sebagai penyedia data epidemiologi, perencanaan dan pelaporan global (Laporan tematik Herawati dkk, 2019).

Tantangan pembangunan kesehatan menuntut pembangunan sistem informasi. Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan, yaitu pada proses manajemen, pengambilan keputusan, pemerintahan, dan penerapan akuntabilitas. Untuk penguatan sistem informasi kesehatan yang ideal perlu disusun acuan kebijakan dan perencanaan sistem informasi kesehatan sebagai landasan, arah, dan tujuan, serta tahapan pengembangan dan penguatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Permenkes no 97, 2015).

Pengembangan SIK menurut *Health Metrics Network* (HMN-WHO) membutuhkan 6 (enam) komponen yang saling berinteraksi antara satu sama lainnya sehingga menghasilkan informasi yang lebih baik. Penetapan 6 komponen yang merupakan standar penilaian SIK antara lain sumber daya, indikator, sumber data, manajemen data, kualitas data, diseminasi dan penggunaan data. Hasil yang diperoleh adalah sumber daya (47%), indikator (61%), sumber data (51%), kualitas data (55%), penggunaan dan diseminasi data (57%) serta manajemen data (35%). Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa keseluruhan SIK masih dalam status “Ada tapi tidak adekuat” dan masih perlu ditingkatkan (Kepmenkes No 192, 2012).

Tahun 2014, Indonesia melaksanakan jaminan kesehatan untuk seluruh penduduknya, walaupun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap karena berbagai pertimbangan tertentu, tetapi diharapkan pada tahun 2019 semua penduduk di Indonesia bisa tercakup dalam JKN ini (Kemenkokesra dkk, 2012). Seiring dengan pelaksanaan jaminan kesehatan maka persiapan fasilitas pelayanan kesehatan juga perlu dipersiapkan baik pelayanan yang maksimal maupun manajemennya yang salah satu inovasi adalah yang dibuat dalam rangka memberikan pelayanan yang maksimal kepada peserta asuransi adalah *New P-Care* BPJS. Secara singkat, BPJS Kesehatan meluncurkan *P-Care* dengan maksud untuk memaksimalkan pelayanan fasilitas kesehatan yang digunakan oleh peserta untuk berobat. Dengan aplikasi ini, peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan kemudahan seperti: alur pendaftaran pasien yang lebih praktis, data pasien terintegrasi, proses diagnosis pasien lebih cepat, dan proses rujukan lebih mudah (BPJS penggunaan *P-Care*).

Selanjutnya aplikasi untuk mempermudah proses kerjasama dengan BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan adalah aplikasi H.F.I.S. Aplikasi HFIS ini merupakan aplikasi yang dapat dipergunakan oleh semua calon faskes yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (BPJS manual aplikasi, 2018). Selain 2 aplikasi di atas yang digunakan Puskesmas ada juga yang dinamakan aplikasi LUPIS, aplikasi ini untuk menginput penagihan pelayanan BPJS kesehatan di luar paket *Indonesian Case-Based Groups/INA* CBG (BPJS aplikasi LUPIS).

Sistem informasi kesehatan saat ini masih jauh dari kondisi ideal sebagaimana diharapkan. Berbagai masalah masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan seperti kegiatan pengolahan data dan informasi yang belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme yang baik, adanya tumpang tindih dalam pengumpulan dan pengolahan data kesehatan, dan masih adanya pengumpulan data yang dilakukan berulang oleh unit-unit berbeda sehingga bukan tidak mungkin terjadinya duplikasi kegiatan dan duplikasi data. Beberapa faktor kelemahan dari sistem SIK adalah aspek legal masih lemah. Adanya landasan hukum untuk mendukung keberhasilan berjalannya sebuah sistem informasi mutlak diperlukan, Sistem informasi kesehatan masih terfragmentasi, Pendanaan untuk sistem informasi kesehatan di daerah masih terbatas. Kemampuan daerah dalam pengembangan sistem informasi kesehatan dan pengelolaan data/informasi yang bervariasi. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar kabupaten/kota dan provinsi belum memiliki kemampuan yang memadai dalam mengembangkan sistem informasi kesehatannya, sehingga perlu dilakukan fasilitasi, kuantitas dan kualitas sumber daya manusia masih rendah, Mekanisme monitoring dan evaluasi masih lemah (Permenkes No 97, 2015).

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut di atas serta melihat kenyataan yang terjadi di sistem informasi JKN Puskesmas (Data SIK di seluruh Indonesia belum memadai, terutama sistem informasi kesehatan yang berhubungan dengan JKN Puskesmas), maka peneliti tertarik untuk menulis artikel ini. didapatkan gambaran data sistem informasi kesehatan di seluruh Indonesia, terutama sistem informasi kesehatan yang berhubungan dengan JKN di Puskesmas

METODE PENELITIAN

Penelitian *cross-sectional*, dengan metode mix method, data kuantitatif dan kualitatif yang bertujuan memberikan bukti atau data ilmiah, dari hasil penelitian metode realist. Pendekatan kualitatif menggunakan teknik diskusi kelompok terarah (RTD) dan wawancara mendalam.

Sampel kuantitatif di ambil dari sampel generik, selanjutnya untuk keperluan lebih lanjut diambil lagi perwakilan dari sampel generik dengan menggunakan rumus sampel, tempat terlampir dilaksanakan bersamaan pengumpulan data kuantitatif rifaskes 2019 (Juli-Agustus 2019) Sampel (data) kualitatif dikumpulkan di 7 provinsi yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Papua Barat. Data kualitatif digunakan untuk pembuatan informasi pendukung data kuantitatif yang dibuat *mix method*. Dari pengumpulan data sampai analisa (*mix method*) dilaksanakan, Bulan Juli -Oktober 2019. Untuk keperluan penyusunan pilihan rekomendasi di lakukan Di Jakarta (Oktober-Desember 2019)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beberapa literatur menunjukkan bahwa sistem informasi Puskesmas (SIP) adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas. Dalam mencapai sasaran kegiatan setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi puskesmas baik secara elektronik maupun non elektronik (Sibue F, 2016; Permenkes no 46, 2017). Demikian juga hasil penelitian lain mengatakan bahwa dengan adanya sistem informasi yang didukung internet dan komputer maka akan lebih memudahkan (Susanto dkk, 2016).

Ruang lingkup e-Kesehatan yang meliputi SIK dan Tele-Kesehatan pada hakikatnya adalah untuk memastikan bahwa informasi yang benar, diberikan kepada orang yang tepat, di tempat dan waktu yang tepat dan terlaksana secara aman, dalam bentuk elektronik dengan tujuan untuk mengoptimalkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. SIK di Indonesia telah dikembangkan untuk dapat menunjang ketujuh subsistem kesehatan nasional sebagai berikut: a. Upaya kesehatan; b. Penelitian dan pengembangan kesehatan; c. Pembiayaan kesehatan; d. Sumber daya manusia kesehatan; e. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; f. Manajemen dan regulasi kesehatan; dan g. Pemberdayaan masyarakat (Soemitro, 2016; Permenkes no 46, 2017; Pusdatin 2018).

Dalam upaya pencapaian tujuan kesehatan sesuai dengan SKN 2012, unit pelaksana upaya kesehatan berupa fasilitas pelayanan kesehatan, bisa berupa rumah sakit, klinik,

puskesmas, praktek dokter, dan beberapa pelayanan kesehatan penunjang, berupa apotik, laboratorium dan sebagainya. Dalam rangka pelaksanaan jaminan kesehatan semesta atau nasional, maka pelayanan kesehatan selain melakukan sistem informasi yang ada di bawah departemen kesehatan maka pelayanan kesehatan akhirnya juga melakukan sistem informasi yang di buat untuk kepentingan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (PP No 72, 2012).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa SI-JKN yang dilaksanakan di Puskesmas, mulai dari aplikasi atau sistem informasi terbanyak adalah P-Care (99,5%) kemudian diikuti HFIS (86,3) dan terakhir LUPIS (71,3%). Hasil dapat dilihat di tabel 1

Tabel 1. Pelaksanaan Sistem Informasi JKN di Puskesmas.

SI JKN	Jumlah Puskesmas (400)	Persentase keikutsertaan (%)
P-CARE	398	99,5
HFIS	345	86,3
LUPIS	285	71,3

Pelaksanaan P-Care dijalankan di FKTP, baik puskesmas, praktek mandiri dokter, klinik. Aplikasi ini dilaksanakan hampir 99,5% puskesmas, dan puskesmas yang tidak menjalankan ini disebabkan pelayanan kesehatan tersebut tidak ada internet, atau SDM. Hasil temuan ini dikuatkan dengan hasil penelitian Kasman, 2018. Pelaksanaan HFIS berbasis website yang dapat dipergunakan melalui internet public oleh semua calon faskes yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada website BPJS Kesehatan www.bpjs-kesehatan.go.id. Pemakaian HFIS di pelayanan Kesehatan puskesmas sebesar 345 (86,3%). Hampir sama dengan Susanto dkk, 2016 dan Kasman, 2018 yaitu sistem informasi yang berbasis mobile yang didalamnya dikembangkan prototipe yankes, dan fasilitas pelayanan yang dimiliki, sehingga membantu masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan tersebut.

Beberapa Puskesmas mengatakan bahwa P-Care sudah baik aplikasinya, maka pelaksanaannya juga hampir semua fasyankes sudah melaksanakan kecuali kendala SDM. Pelaksanaan HFIS, aplikasi ini diterapkan pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama

dengan BPJS, dan selama penelitian berlangsung tidak ditemukan kendala dalam pelaksanaannya. Dalam SIK JKN, LUPIS digunakan untuk penagihan biaya di luar kapitasi, dan ini biasanya alat, dan diterapkan di fasilitas pelayanan tingkat pertama (puskesmas, klinik pratama dan praktek mandiri dokter) Selanjutnya dari beberapa aplikasi tersebut sebagian besar permasalahannya timbul kalau ada penambahan variabel, pelaksana kebingungan mengisi, beberapa salah input terjadi, terutama pada V-claim atau E-claim. Pada penggunaan V-claim bahkan beberapa bulan sewaktu penelitian berlangsung dihentikan, dan bentuknya manual, atau backup dokumen.

Pelaksanaan LUPIS-BPJS merupakan pengembangan dari aplikasi legalisasi dan P-care yang berfungsi untuk menagihkan klaim Non CBGs. Selain itu aplikasi ini digunakan untuk pelayanan tambahan BPJS bagi kegiatan Faskes primer diluar ada kegiatan intinya/diluar kapitasi (non kapitasi) seperti screening prolanis dan lainnya. Penggunaan LUPIS mirip dengan cara P-Care yang ditambahkan menu klaim (klaim yang dilayani adalah FKTP dan non kapitasi di faskes pertama) dan ada yang pengembangan dari aplikasi legalisasi, klaim yang dilayani pada aplikasi ini adalah alat kesehatan. Pelaksanaan LUPIS pada penelitian ini dilaksanakan sebesar 71,3%, (285/400 puskesmas).

Selanjutnya hasil di bawah adalah hasil kualitatif yang bertujuan menerangkan penggunaan ke tiga aplikasi tersebut, dan permasalahan dan dukungan pelaksanaan dari ketiga aplikasi tersebut

Tabel 2. Temuan Kuanlitatif evaluasi beberapa sumber SI JKN di Puskesmas

Tema	Hasil RTD dan WD	Ringkasan
P-Care	<p>“P-Care yang diinput secara online dan data SP2TP yang diinput secara manual” (Puskesmas, Prov. Jabar)</p> <p>“Puskesmas sudah ada aplikasi yang terintegrasi yaitu SIKDA, HFIS dan P-Care” (WM dan RTD, Dinkes Kab. Prov Jabar)</p> <p>“Kendala internet yang lambat sering terjadi di Puskesmas” (WM, Petugas sistem informasi Dinkes Kab. K. Prov. Jabar)</p>	<p>1. P-Care dilaksanakan secara online di Puskesmas</p> <p>2.P-Care sudah baik aplikasinya hanya pada beberapa tambahan variabel yang harus cepat disesuaikan, kendala di internet, listrik, dan tenaga, sehingga sering double entri dengan sistem informasi dari departemen kesehatan, serta kesalahan input.</p>

“Aplikasi P-Care sudah bisa digunakan dengan baik, prosesnya lebih cepat. Sedangkan aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) sering loading dan membuat kesulitan input data. Data P-Care dan SIKDA relatif sama. Aplikasi P-Care dan SIKDA tidak kompatibel atau interoperabel, ketika menginput data untuk P-Care tidak otomatis terekam SIKDA, atau sebaliknya.” (WM, petugas Sistem informasi Puskesmas L 1, Prov. Aceh)

3.P-Care susah diminta untuk diolah ulang oleh puskesmas, demikian oleh dinas kesehatan di kabupaten.

“Kendala di Puskesmas : jaringan ruang dan beberapa belum melaksanakan SIKDA sehingga belum bridging dengan P-Care”. (WM, Puskesmas Kab. S1, Prov. Aceh)

“Kendala di Puskesmas internet lemot, dan perlu listrik ditambah” (RTD, Dinkes L, Prov Aceh).

“P-Care sudah bisa digunakan aplikasinya dengan baik.” (WM, PKM M 2, Prov. Papua Barat)

“WM, PKM P2, Prov. Sulsel hampir sama dengan WM, petugas Sistem informasi Puskesmas L 1, Prov. Aceh. Input P-Care tidak otomatis tetapi SIKDA otomatis, aplikasinya sangat lambat pada SIKDA

“Sistem Informasi Keluarga Sehat di Puskesmas ada form manual yang perlu internet dan listrik, dan tempat khusus menyimpan form, kadang menjadi kendala di beberapa Puskesmas,” .(RTD, Dinkes Prov. Sulsel)

“P-Care sudah baik aplikasinya hanya pada beberapa tambahan variabel yang harus cepat disesuaikan, serta Sistem Informasi Keluarga Sehat masih banyak yang *doubel* entri” (RTD, Dinkes P2, Prov. Sulsel).

“Puskesmas tidak ada pangkalan data seperti di RS” (RTD, dinkes Kota Sulsel)

“Beberapa hasil input P-Care tidak bisa di minta oleh Puskesmas untuk dianalisa lebih lanjut, sehingga seolah2 data tersebut hanya untuk BPJS, demikian juga Dinkes susah mendapatkan data dari BPJS”(Wandal, Di PKM dan Dinkes Prov. Papua Barat).

	<p>“ Umpan balik dari BPJS jika ada kesalahan saja, untuk permintaan data yang akan kita gunakan susah mendapatkannya” (Wandal dinkes M, Prov. Kalbar)</p>	
HFIS	<p>“ HFIS adalah aplikasi yang di buat oleh BPJS guna memfasilitasi pelayanan kesehatan yang akan bergabung dengan BPJS” (RTD, BPJS NTB)</p> <p>“ Selama ini tidak ada keluhan dari pelayanan kesehatan, karena aplikasi ini hanya menampilkan letak, waktu operasional, dan juga fasilitas pelayanan yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan “ (RTD BPJS, Papua Barat)</p>	<p>HFIS tidak ada kendala karena aplikasi tersebut di buat BPJS yang semula sudah mendata beberapa pelayanan kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS.</p>
LUPIS	<p>“V-klaim diusulkan dalam bentuk dokumen, serta data dari beberapa bidang belum terintegrasi. Kendala di Puskesmas adalah loadingnya,” (RTD, Dinkes P2, Prov. Sulsel).</p> <p>“ Biasanya Puskesmas berdasarkan kapitasi tetapi LUPIS belum pernah menjalankannya (PKM x, Kabupaten Me. Prov Papua Barat)</p> <p>“ Beberapa bulan ini tidak melakukan V-Klaim, BPJS menghentikan klaim via aplikasi, dibuat manual dan klaim yang dahulu belum di bayar” (PKM 1,Kab S, Prov. Aceh)</p>	<p>Kebanyakan Puskesmas tidak mengetahui LUPIS sehingga beberapa data tidak terinput di LUPIS, dan mereka lebih mengenal V-Klaim. dan V-Klaim di hentikan diganti manual.</p>
Integrasi	<p>“Beberapa aplikasi yang sudah bisa terintegrasi adalah P-Care, otomatis dengan V-Klaim, dan kalau di Puskesmas di namakan LUPIS, dan untuk HFIS itu aplikasi sendiri. Sedangkan P-Care bisa merger dengan SIKDA dan kadang dengan Komunikasi Data (KOMDAT)” (Puskesmas X, Kab P. Prov. Sulsel)</p> <p>“P-Care di Puskesmas sudah digunakan dan prosesnya cepat, Aplikasi SIKDA ditunda karena loadingnya lama, dan input datanya sulit karena server kemenkes sering masalah untuk input dan kirim data. Data P-Care dan SIKDA hampir sama, tetapi masalahnya tidak interoperabilitas, untuk input P-Care tidak otomatis P-Care tetapi kalau SIKDA otomatis P-Care, tetapi aplikasinya sangat lambat SIKDA (WM, PKM P2, Prov. Sulsel)</p>	<p>Kemungkinan integrasi untuk memudahkan petugas adalah, Komdat, didalamnya ada SIMPUS, SIMRS, P-CARE, SI program 3 P-CARE: SIMPUS dan KOMDAT 4 SIKDA: seperti komdat bisa integrasi dengan simrs dan P-care, bahkan dengan SI program</p>

Sistem informasi JKN merupakan jembatan komunikasi 3 komponen: masyarakat, pelayanan kesehatan dan pemberi pembiayaan. Sistem informasi JKN dengan fungsi

tersebut diatas maka dituntut dapat transparan, akuntable, dan interoperabilitas. Purnawan, 2018, mengatakan bahwa sistem informasi JKN adalah alat utama, dan pertama yang harus dilakukan, seperti sistem informasi untuk mengakses bank, dimana data yang ada harus valid, dan lengkap dan dapat dipercaya. (Laporan Herawati dkk, 2019). Transparansi dalam pemenuhan informasi publik di era JKN, dengan pelaku tunggal BPJS diatur dalam PP no.82 tahun 2018. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sistem informasi di JKN belum sepenuhnya sesuai standar atau tujuan dari JKN.

Sistem informasi merupakan komponen pokok dari JKN yang harus dirancang dengan baik agar penyelenggaraan JKN peka terhadap kekurangan dan tanggap terhadap kesalahan, serta dapat menggambarkan *output*, *outcome* dan dampak dari pelaksanaan JKN (PP no. 82 tahun 2018), hasil penelitian Pratiwi dan Rohman, 2017, Pratiwi dkk, 2018, Agusli dkk, 2016 dan Norsianto, 2011 menunjukkan bahwa sistem informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan jenis variabelnya dan berbasis web akan memudahkan pengisian sistem informasi. Sistem informasi dalam pelaksanaan JKN diperlukan untuk kepentingan manajemen. Peraturan diatas untuk sistem informasi JKN terutama LUPIS belum sepenuhnya berprinsip seperti itu, hal ini terbukti adanya penghentian aplikasi V-klaim termasuk LUPIS pada tahun 2019, sehingga pelaksanaan klaim menjadi sangat lama.

RTD dan beberapa WD didapatkan jawaban yang sama, demikian juga untuk pengolahan kembali data P-Care yang dikirim oleh puskesmas sangat sulit, karena data dari BPJS susah di akses kembali oleh puskesmas, apalagi oleh dinas kesehatan, hal ini menyalahi peraturan tentang keterbukaan informasi publik (PP no. 82 tahun 2018).

Pelaksanaan V-klaim Hasil didapatkan dari wawancara kualitatif, V-klaim bisa manual dan elektronik, dan aplikasi ini di buat oleh BPJS, dan sebelumnya dilaksanakan hampir semua pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS, dan pada proses verifikasi klaim tagihan berbasis digital. Sewaktu penelitian ini berlangsung, V-klaim mulai di hentikan karena sesuatu hal diganti manual (klaim bisa 6 bulan). Hasil temuan ini sama dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa masih belum integrasi dan belum sesuai dengan Kepmenkes 192/MENKES/SK/VI/2012 (SIK masih terfragmentasi, masih terjadi

redundant data, *overlapping*, dan tidak efisiennya penggunaan sumber daya (Rondo dkk). Hasil temuan ini diperkuat juga di puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara bahwa susahnya internet dan SDM, SIK masih manual dan sering keterlambatan untuk memberikan laporan (UGM, journal). Juga hasil penelitian Setiyadi dan Hakam, 2015 yang mengatakan pelaksanaan SIK masih manual, dan belum terintegrasi.

KESIMPULAN

Aplikasi SIK JKN yang ada di Puskesmas (P-Care, HFIS, LUPIS) belum semua dapat digunakan Puskesmas, hal ini disebabkan salah satu karena SDM, internet dan masih terfragmentasi. Aplikasi P-Care hampir dilaksanakan 99,5% di puskesmas, dan puskesmas yang tidak menjalankan ini kemungkinan dia tidak ada internet, atau SDM. Beberapa aplikasi tersebut sebagian besar permasalahannya timbul kalau ada penambahan variabel. Sistem klaim masih belum tersistem dengan baik, sebagian menggunakan manual. Perlu dukungan pemerintah dan mewajibkan menggunakan SIK JKN.

SARAN

Pemerintah harus membenahi sistem SIK JKN Puskesmas, guna mendukung SIK untuk mendukung pemusatan data dan mewajibkan aplikasi SIK. Memudahkan penggunaan aplikasi bila ada penambahan variabel baru. Dukungan pemerintah dari segi dana, SDM dan lainnya untuk menunjang program SIK.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Bapak Dr.dr. Irmansyah, SpKJ sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan kesehatan yang telah memberikan arahan, PI Riset Tematik sub Risfaskes dan Tim riset dalam mensupport analisis. Terimakasih juga kepada Badan Litbangkes sebagai pemilik data.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI no 31 tahun 2019 tentang sistem informasi Puskesmas. Jakarta.

Herawati, M., H., et.al. (2015). Laporan Rifaskes Tematik : Ketersediaan dan kesiapan sistem informasi kesehatan di pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional di satu data. Puslitbang SD dan Yankes Balitbangkes, Jakarta.

Kemenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan RI no 97 tahun 2015 tentang peta jalan sistem informasi kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta.

Kemenkes RI. (2015) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 192/Menkes/SK/VI/2012 tentang Roadmap rencana aksi penguatan sistem informasi kesehatan Indonesia. Jakarta

Kemenkokesra, dkk. (2012). Peta jalan menuju jaminan kesehatan nasional tahun 2012-2019. Jakarta 2012. Webe site http://djsn.go.id/storage/app/media/Peta%20Jalan%20Jaminan%20Kesehatan/ROADMAP_JKN_EdisiRingkas_CDVersion.pdf

BPJS Kesehatan. Cara Gunakan PCare BPJS Kesehatan. <https://indonesia.go.id/kategori/kesehatan/1139/cara-gunakan-pcare-bpjs-kesehatan>

BPJS Kesehatan. (2018). User manual aplikasi. Health facilities information system 2018. Web site <https://hfis.bpjs-kesehatan.go.id/hfis/downloads/usermanual.pdf>

BPJS Kesehatan. Aplikasi LUPIS liat Paket INA CBG. Web site : <https://pdfcookie.com/documents/user-manual-lupis-51q3m945q5v7>.

Sibuea, F. (2016). Sistem informasi puskesmas (SIP). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester I, ISSN 2088-270X

Kemenkes. (2017). Peraturan Mentari Kesehatan Republik Indonesia no.46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional. Jakarta.

Susanto, E., B. (2016). Sistem informasi layanan Kesehatan berbasis mobile yang mengintegrasikan instansi layanan Kesehatan di kota pekalongan. Litbang Kota Pekalongan, 11:57-69.

Soemitro, D. (2016). Tantangan e-Kesehatan di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester I, ISSN 2088-270X.

Pusdatin. (2018). Manfaat sistem informasi kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan primer. Seminar Institut Kesehatan Indonesia. Jakarta.

PP RI. (2012). Peraturaturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Indonesia 2012. Jakarta.

Kasman. (2018). Pelaksanaan system informasi Kesehatan (SIK) dalam penelolahan Data dan informasi pada dinas Kesehatan kota pagar alam provinsi Sumatra selatan. Jurnal Ilmiah Betrik, 9(1):24-34.

PP RI. (2018). Peraturan Pemerintah Presiden RI no.82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Jakarta.

Pratiwi, J. D., & Rokhman, N. (2017). Pengembangan Input Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Web di RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta. JkesV, 1(2):81-86.

Pramono, A. E., Rokhman, N., & Nuryati. (2018). Telaah Input Data Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. JkesV, 3(1):44-52.

Agusli, R., Sakuroh, L., & Nopriyadi. (2016). Perancangan Sistem Informasi Kesehatan (Puskesmas Keliling) Berbasis Web. Jurnal Sisfotek, 6(2):47-53.

Nursiyanto. (2011). Pengembangan system informasi Kesehatan (SIK) puskesmas di dinas Kesehatan kota metro Lampung. Jurnal Informatika, 11(1):23-33.

Rondo, T., V., M., Pelealu, F., J., O., & Maramis, F., R., R. Analisis pelaksanaan Sistem informasi kesehatan di puskesmas kabupaten minahasa tenggara.

P-Care Jurnal UGM. Analisis pelaksanaan sistem informasi kesehatan di puskesmas. Web site : <https://journal.ugm.ac.id>.

Setiyadi, N., A., & Hakam, F. (2015). Analisis pelaksanaan sistem informasi Kesehatan di klinik muhammadiyah medical center (MMC) universitas Muhammadiyah Surakarta. Jurnal IKESMA, 11(1):15-24.