

KAJIAN IMPLEMENTASI BRIDGING PRIMARY CARE DENGAN E-PUSKESMAS SUNGAI ANDAI BANJARMASIN

(A Study of the Implementation of Primary Care Bridging with the E-Puskesmas System at Sungai Andai Community Health Center, Banjarmasin)

Husin^{1*}, Nirma Yunita¹, Eka Rahma Ningsih¹, Fadhliah¹

¹Politeknik Unggulan Kalimantan, DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan,
DIV Manajemen Informasi Kesehatan

*Korespondensi : husin_ns@yahoo.com

ABSTRACT

A bridging system is an integration mechanism that connects two or more applications, ensuring that input data is successfully transmitted, synchronized, and displayed simultaneously across these platforms. A survey conducted at the Sungai Andai Community Health Center (Puskesmas) revealed obstacles in the bridging process, resulting in the failure to transmit patient visit data, which consequently affects capitation payments from the Social Security Administrator for Health (BPJS Kesehatan). This study aims to analyze the bridging process between Primary Care (P-Care) and the Community Health Center Management Information System (E-Puskesmas Klaster) at Puskesmas Sungai Andai, Banjarmasin, by examining system readiness and technical implementation. This research employed a qualitative method with a case study design. The findings indicate that the bridging process between P-Care and E-Puskesmas Klaster at Puskesmas Sungai Andai is currently hindered by several factors, including unstable Wi-Fi connections, frequent application errors or system downtime, incomplete clinical data entry, outdated health personnel administrative data, and the absence of Standard Operating Procedures (SOPs) to guide the implementation of the bridging system at the facility.

Keywords: *Implementation, Bridging system, E-Puskesmas, P-Care*

ABSTRAK

Bridging system merupakan suatu sistem yang menghubungkan dua aplikasi atau lebih agar data yang diinput dapat terkirim, tersinkronisasi, dan tampil secara bersamaan di dalam aplikasi-aplikasi tersebut. Survei yang dilakukan di Puskesmas Sungai Andai terdapat kendala pada proses *bridging* yang menyebabkan tidak terkirimnya data pasien berkunjung yang dapat mempengaruhi kapitasi oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses *bridging* antara *Primary Care (P-Care)* dengan sistem informasi manajemen puskesmas (E-Puskesmas Klaster) di Puskesmas Sungai Andai Banjarmasin dengan membahas kesiapan dan teknis pelaksanaannya. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini diperoleh proses *bridging* antara P-Care dengan E-Puskesmas Klaster di Puskesmas Sungai Andai masih terkendala beberapa hal yaitu jaringan *Wi-Fi* yang tidak stabil, aplikasi yang sering mengalami *error* atau *down*, pengisian data klinis yang tidak lengkap, data administrasi tenaga kesehatan yang tidak diperbaharui, dan tidak tersedianya SOP yang menjadi acuan pelaksanaan *bridging system* di Puskesmas Sungai Andai Banjarmasin.

Kata kunci : *Implementasi, Bridging system, E-Puskesmas, P-Care*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi mengakibatkan transformasi digitalisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Dalam menunjang kegiatan pelayanan rekam medis di Puskesmas, maka disediakan suatu sistem yang disebut dengan Sistem Informasi Puskesmas (Poshimbi dan Lasahari, 2021). *Software* Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) ditujukan untuk mengelola aktivitas harian Puskesmas mulai dari pendaftaran pasien, manajemen diagnosa, manajemen obat, manajemen pasien, sampai dengan rekap pelaporan data. Sistem Informasi Puskesmas tersebut datanya akan diolah oleh Profesi Rekam Medis (Putra, et al. 2020). Sistem informasi yang sekarang dikembangkan di Puskesmas adalah aplikasi E-Puskesmas. E-Puskesmas dibuat sebagai solusi permasalahan-permasalahan akibat sistem konvensional yang masih diterapkan. E-Puskesmas yang dirancang untuk digitalisasi proses bisnis dan pelayanan masyarakat di Puskesmas, mempermudah sistem pelaporan ke Dinas Kesehatan dan dapat memberikan informasi dengan cepat dan akurat melalui sistem *online reporting*. Selain itu, E-Puskesmas dirancang agar dapat diaplikasikan semudah mungkin bahkan oleh seseorang yang jarang berinteraksi dengan komputer sekalipun (Leonard, dkk. 2018).

Pada era sistem pembiayaan jaminan kesehatan saat ini, BPJS sebagai badan penyelenggara jaminan sosial menciptakan sistem berbasis web yaitu *Primary Care* (P-Care) sebagai alat pengumpul data setiap pelayanan yang ada di Puskesmas (Wariyanti, 2018 dalam Putri dan Pertiwi, 2022). Adanya dua sistem yang beroperasi secara bersamaan mengakibatkan ketidakefisienan dalam pekerjaan perekam medis, hal ini disebabkan oleh petugas rekam medis harus memasukkan data yang sama ke dalam dua sistem yang berbeda. Oleh karena itu, telah dikembangkan *bridging system* untuk menjembatani data agar dapat terinput ke dalam kedua sistem tersebut secara bersamaan dengan data yang sama (Miranjani dan Sevtiyani, 2021 dalam Putri dan Pertiwi, 2022). *Bridging system* adalah penggunaan teknologi informasi berbasis *Web Service* dimana dapat menghubungkan Sistem Informasi Manajemen seperti *website* BPJS Kesehatan dengan sistem informasi manajemen pelayanan kesehatan (Rohman, et al. 2021).

Bridging system dapat menghubungkan Sistem Informasi Manajemen seperti *website* BPJS Kesehatan dengan sistem informasi manajemen pelayanan kesehatan (Rohman, et al. 2021). Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Helmi Mazra Putri dan Tria Saras Pertiwi (2022) di Puskesmas Andalas Padang menyebutkan bahwa kendala yang terjadi pada implementasi *bridging system* terdapat pada jaringan yang tidak stabil, kesalahan input data klinis pasien di poliklinik, dan ketidaklengkapan pengisian anamnesa pasien. Selain berdampak pada data pasien yang gagal *bridging*, kendala tersebut berdampak pada sistem pencatatan data pasien BPJS di Puskesmas Andalas dan mempengaruhi beban kerja petugas terutama petugas rekam medis. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Hendra Rohman, dkk (2021) di Puskesmas Rongkop menyebutkan selain terdapatnya kendala dari jaringan tidak stabil yang mengakibatkan gagal *bridging*, faktor sumber daya manusia (SDM) masih belum menguasai *bridging system* dan aplikasi yang mengalami *error* merupakan kendala yang tidak dapat dihindari. Hal ini menyebabkan SDM yang tidak bisa mengatasi permasalahan tersebut dan petugas harus melakukan *double entry*.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 Februari 2025, Puskesmas Sungai Andai Banjarmasin baru menerapkan *bridging system* untuk menunjang pelayanannya, terutama di bagian rekam medis terhitung kurang lebih 1 tahun. Puskesmas Sungai

Andai menerapkan *bridging system* antara *Primary Care* (P-Care) dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (E-Puskesmas Klaster) pada Januari tahun 2024. Dari temuan hasil wawancara petugas rekam medis di Puskesmas mengungkapkan bahwa penerapan *bridging system* sangat membantu petugas yang tidak harus melakukan *double entry* pada dua aplikasi berbeda seperti pada saat mendaftarkan pasien melalui E-Puskesmas Klaster yang secara langsung terintegrasi dengan aplikasi P-Care milik BPJS tanpa harus melakukan *double entry*. Petugas mengungkapkan bahwa dalam penyelenggaraan *bridging system* tidak sepenuhnya berjalan dengan lancar dikarenakan kendala jaringan yang tidak stabil yang menyebabkan pelayanan menjadi lambat, kesalahan *input* data klinis pasien oleh petugas entri di klaster dan ketidaklengkapan pengisian anamnesa pasien, serta berakhirnya surat izin praktik (SIP) dokter yang menyebabkan proses *bridging* data pasien BPJS yang ada di Puskesmas Sungai Andai tidak sinkron antara kedua aplikasi dan gagal *bridging*. Selain itu, gangguan pada aplikasi E-Puskesmas Klaster yang menyebabkan gagal *bridging* berdampak kepada kembalinya pasien rujukan yang datanya tidak masuk atau terintegrasi dengan P-Care dan meningkatnya beban kerja petugas rekam medis. Penelitian ini berfokus secara spesifik untuk menganalisis hambatan teknis maupun manajerial terkini yang mencakup aspek sumber daya manusia (*man*), perangkat penunjang (*machine*), kualitas data (*material*), hingga prosedur operasional (*method*) yang belum dikaji pada wilayah tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis secara mendalam proses implementasi serta kendala *bridging* antara *Primary Care* (P-Care) dengan E-Puskesmas Klaster di Puskesmas Sungai Andai Banjarmasin Tahun 2025

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tingkat eksplanasi deskriptif bertujuan untuk mengetahui dan memahami bagaimana implementasi *bridging primary care* dengan E-Puskesmas Sungai Andai Banjarmasin. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 5 orang diantaranya 1 orang Kepala Rekam Medis sekaligus petugas IT dan juga merupakan informan. Variabel dalam penelitian ini yaitu proses *bridging* antara P-Care dengan E-Puskesmas dengan sub variabel teknis pelaksanaan serta sub tema sumber daya manusia (*man*), alat penunjang (*machines*), Data (*Material*) dan prosedur (*method*). Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Teknis Pelaksanaan Bridging System

- a. Teknis Pelaksanaan Sumber Daya Manusia dalam Mendukung Proses *Bridging* Pelaksanaan *bridging system* antara E-Puskesmas Klaster dengan P-Care di Puskesmas Sungai Andai belum didukung oleh pelatihan resmi yang diberikan kepada seluruh petugas oleh pihak ketiga. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci (Kepala Unit Rekam Medis) diketahui bahwa hanya petugas rekam medis yang mendapatkan penjelasan atau sosialisasi tentang tata cara penggunaan sistem tersebut. Petugas lain yang tidak mengikuti sosialisasi, menerima arahan dari petugas rekam medis secara langsung dan belum semua petugas memahami *bridging system* dengan baik karena kurangnya pelatihan dan penyebaran informasi yang merata. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 Pasal 23(1) tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi.

- b. Teknis Pelaksanaan Alat Penunjang dalam Mendukung Proses *Bridging*
Pengelolaan perangkat keras (*hardware*) di Puskesmas Sungai Andai Banjarmasin masih belum maksimal karena terdapat satu komputer yang digunakan oleh petugas rekam medis yang masih sering menghadapi kendala. Hal ini disampaikan oleh informan kunci bahwa selain pada komputer, kendala jaringan *Wi-Fi* masih sering dihadapi oleh petugas pada saat proses *bridging* antara E-Puskesmas dengan P-Care. Hal ini disampaikan oleh informan kunci dan informan bahwa kendala pada perangkat keras (*hardware*) yang dihadapi oleh petugas hanya memberikan dampak kepada pelayanan yang menjadi sedikit lebih lambat dan tidak mempengaruhi keberhasilan dari *bridging system*. Kendala pada perangkat lunak (*software*) yang sering dihadapi oleh petugas pada saat proses *bridging* berdasarkan hasil wawancara kepada informan pendukung 2 (petugas pendaftaran rawat jalan) bahwa gangguan memperlambat pelayanan pendaftaran. Informan pendukung 1 (petugas pendaftaran rawat jalan) menambahkan terkait kendala perangkat lunak (*software*) dalam proses *bridging* pada jam-jam tertentu dan bisa *down*. Kendala yang disebabkan oleh perangkat lunak (*software*) meliputi aplikasi yang sering *down* sehingga berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berkunjung, dari pelayanan yang menjadi lambat hingga tidak dapat membuat rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya.
- Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rahayu (2024) bahwa jika P-Care mengalami kendala maka SIMPUS juga mengalami kendala yang berdampak pada kegiatan menginput data pasien dalam sistem. Pada saat terjadi gangguan pada perangkat lunak yang digunakan, petugas yang menemukan masalah melaporkan permasalahan tersebut kepada petugas rekam medis agar dapat melaporkan hal tersebut kepada pihak PT. Infokes dengan melalui komunikasi dalam *group* yang tersedia. Hal ini sejalan dengan penemuan terdahulu oleh Putri dan Pertiwi (2022) bahwa dalam mengatasi hambatan yang terjadi pada saat penggunaan aplikasi, petugas mengkonfirmasi permasalahan yang ditemukan melalui *group Whatsapp* yang tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri dan Pertiwi (2022) bahwa kendala yang dihadapi oleh petugas terdapat pada alat penunjang seperti pada jaringan internet dalam mengakses aplikasi atau *Wi-Fi*, kendala jaringan penghubung antara E-Puskesmas dengan P-Care.
- Minimnya perhatian terhadap pembaruan perangkat keras dan tidak adanya prosedur pemeliharaan berkala menjadi faktor yang memperbesar potensi gangguan operasional. Petugas di unit penting seperti pendaftaran dan rekam medis sangat bergantung pada perangkat komputer dan koneksi internet yang stabil. Ketika terjadi pemadaman listrik atau gangguan aplikasi, beban kerja meningkat karena petugas harus melakukan pencatatan secara manual dan melakukan *input* ulang saat sistem kembali berjalan. Maka dari itu, penting bagi Puskesmas Sungai Andai untuk melakukan perawatan terhadap perangkat keras dan menambah tenaga dengan latar belakang IT untuk membantu petugas rekam medis yang sekarang merangkap menjadi IT dalam mengelola sistem informasi secara berkala.
- c. Teknis Pelaksanaan Pengisian Data dalam Mendukung Proses *Bridging*
Dalam proses *bridging system* antara E-Puskesmas Klaster dengan P-Care, kualitas dan kelengkapan pengisian data pasien menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan integrasi. Berdasarkan hasil wawancara informan kunci (Kepala Unit Rekam Medis) menjelaskan bahwa pengisian anamnesis dan diagnosis memiliki peran yang penting dalam proses pengiriman data. Beberapa aspek wajib seperti tinggi badan, berat badan, serta jumlah minimal kata dalam isian anamnesis menjadi syarat yang harus dipenuhi agar data dapat terkirim ke

sistem P-Care. Informan kunci juga menjelaskan bahwa jika data tidak terisi sesuai ketentuan, seperti kolom anamnesis yang kurang dari 10 kata atau tidak diisi lengkap, maka *bridging system* akan menolak data tersebut dan proses pengiriman akan gagal. Ketidaksesuaian pengisian data ini tidak hanya menghambat proses pengiriman, tetapi juga berdampak pada ketidakterintegrasi data antara E-Puskesmas Klaster dengan P-Care, data tersimpan di sistem lokal E-Puskesmas Klaster dan tidak tercatat di sistem P-Care sehingga tidak dapat digunakan secara lintas sistem. Informan kunci juga menjelaskan faktor penyebab tidak terisinya data pasien yang berkunjung dari Klaster dengan kasus gagal *bridging* terbanyak dari poli KIA karena banyak aplikasi yang harus diinput sehingga biasanya petugas lupa mengisi.

Temuan ini menunjukkan bahwa *bridging system* tidak hanya membutuhkan ketersediaan data dan harus melakukan pengisian yang lengkap dan sesuai dengan standar. Kendala yang ditemukan pada pengisian data pasien dari klaster dengan kasus gagal *bridging* terbanyak adalah banyaknya aplikasi datanya harus diisi oleh petugas dan petugas yang harus turun lapangan menyebabkan masih ditemukannya data pasien dalam E-Puskesmas Klaster yang masih belum lengkap bahkan belum terisi. Oleh karena itu, pemahaman petugas terhadap detail pengisian data menjadi salah satu kunci keberhasilan integrasi sistem informasi kesehatan secara menyeluruh. Untuk menanggulangi permasalahan ini, petugas rekam medis melakukan *follow up* dengan petugas *entry* pada klaster tersebut untuk melengkapi data pasien di hari itu atau di lain hari dengan melakukan *back date*. Selama ini masih belum ditemukan kasus dimana petugas *entry* tidak memasukkan data lebih dari satu minggu atau satu bulan, yang menunjukkan bahwa petugas *entry* masih mengikuti arahan dari petugas rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Putri dan Pertiwi (2022) yang menemukan bahwa salah satu kendala utama dalam *bridging* antara E-Puskesmas dan P-Care di Puskesmas Andalas Kota Padang adalah ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengisian data. Beberapa bentuk kesalahan yang umum terjadi meliputi pengisian anamnesa pasien yang tidak lengkap, kesalahan input data pemeriksaan fisik pasien seperti berat badan dan tinggi badan, kesalahan dalam pemilihan kode penyakit, serta status pasien pulang yang belum diinput oleh petugas *entry data*.

d. Teknis Pelaksanaan Prosedur dalam Proses *Bridging*

Proses *bridging* antara E-Puskesmas Klaster dengan P-Care di Puskesmas Sungai Andai dilakukan oleh pihak ketiga yaitu PT. Infokes selaku pengelola dari E-Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci (Kepala Unit Rekam Medis) diketahui bahwa pihak Puskesmas Sungai Andai perlu memenuhi syarat kesiapan dan menyerahkan surat pengajuan kepada pihak PT. Infokes untuk dapat menyelenggarakan *bridging system*. Dalam melakukan *bridging system* antara E-Puskesmas Klaster dengan P-Care, petugas rekam medis dan pendaftaran rawat jalan di Puskesmas Sungai Andai harus mengaktifkan *bridging* terlebih dahulu agar *bridging* dapat digunakan. *Bridging system* dapat dinon-aktifkan jika terjadi gangguan agar data pasien tersimpan pada E-Puskesmas yang kemudian data tersebut akan dikirimkan ulang setelah gangguan sudah diperbaiki. *Bridging system* merupakan contoh dari implementasi interoperabilitas data pada rekam medis elektronik yang digunakan untuk menjembatani data agar terinput kedalam dua sistem yang berbeda secara *real-time* (Putri dan Pertiwi, 2022).

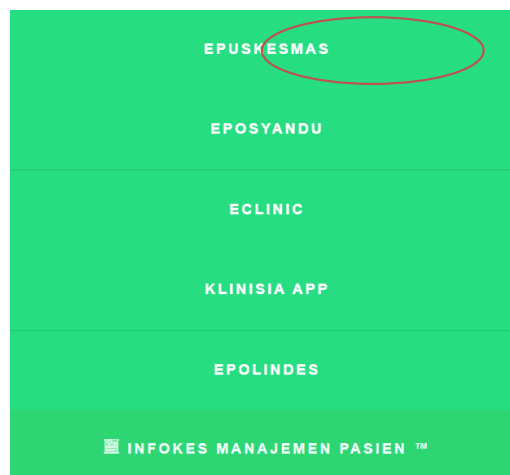
Berdasarkan hasil observasi berikut langkah-langkah untuk mengaktifkan *bridging system* dalam E-Puskesmas Klaster



Gambar 1. Tampilan Awal E-Puskesmas Klaster

Sumber: E-Puskesmas Klaster

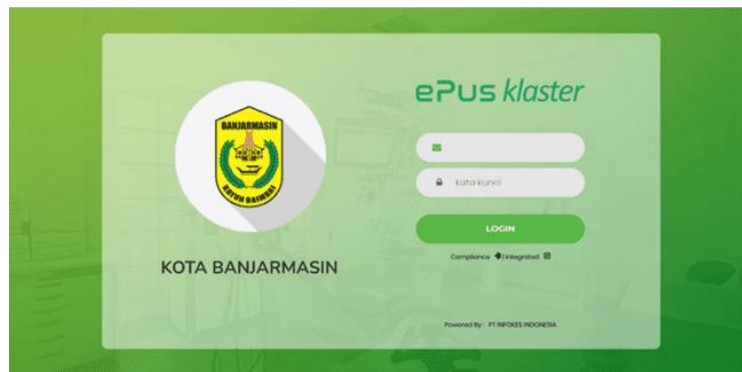
Gambar 1 menunjukkan halaman utama E-Puskesmas Klaster yang memuat opsi menu “Infokes Manajemen Pasien”, “Infokes Manajemen Program”, dan “Infokes Manajemen Organisasi”. Untuk dapat mengakses E-Puskesmas Klaster, petugas kemudian menekan opsi “Infokes Manajemen Pasien”.



Gambar 2. Opsi Pada Menu "Infokes Manajemen Pasien"

Sumber: E-Puskesmas Klaster

Gambar 2 menunjukkan tampilan opsi di dalam menu “Infokes Manajemen Pasien” yang terlihat pada layar petugas. Untuk dapat mengakses E-Puskesmas Klaster, petugas memilih opsi “EPUSKESMAS”.



Gambar 3. Tampilan *Log In User* E-Puskesmas Kluster

Sumber: E-Puskesmas Kluster

Gambar 3 merupakan tampilan *log in user* dalam E-Puskesmas Kluster. Petugas kemudian memasukkan nama pengguna beserta kata sandi akun tersebut untuk dapat mengakses E-Puskesmas Kluster.



Gambar 4. Opsi "Pengaturan *Bridging* BPJS" Dalam E-Puskesmas Kluster

Sumber: E-Puskesmas Kluster

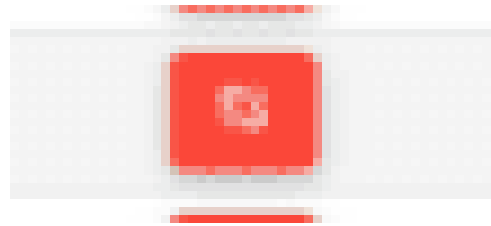
Setelah dapat mengakses E-Puskesmas Kluster, petugas kemudian memilih opsi "Pengaturan *Bridging* BPJS" dalam menu "Pengelolaan".

17	BANJARMASIN INDAH	Aktif	
18	KUN RAYA	Aktif	
19	S. PARMAN	Aktif	
20	SEI MESA	Aktif	
21	GADANG HANYAR	Aktif	
22	CEMPAKA	Aktif	
23	TELUK DALAM	Aktif	
24	SUNGAI ANDAI	Aktif	
25	ALALAK TENGAH	Aktif	
26	SEI JINGAH	Aktif	

Gambar 5. Tampilan "Pengaturan *Bridging* BPJS" Pada Layar Petugas

Sumber: E-Puskesmas Kluster

Setelah memilih opsi “Pengaturan *Bridging* BPJS”, tampilan yang muncul pada layar komputer petugas adalah daftar nama puskesmas dengan status *bridging* ke BPJS di sampingnya.



Gambar 6. Logo *Bridging*

Sumber: E-Puskesmas Klaster

Petugas kemudian mengaktifkan *bridging* ke BPJS dengan menekan logo merah di samping status *bridging*. Hal ini dilakukan petugas untuk menon-aktifkan *bridging* ke BPJS jika terjadi kendala.

Setelah *bridging system* sudah dipastikan aktif, petugas kemudian melakukan proses pendaftaran pasien sebagai langkah pertama dalam proses *bridging* dengan memasukkan data identitas dan sosial milik pasien yang berobat. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, diketahui data yang dimasukkan pada bagian Klaster yang dituju oleh pasien, petugas *entry data* di masing-masing Klaster memasukkan data klinis pasien yang baru saja mendapatkan pelayanan dari dokter pada E-Puskesmas Klaster. Informan kunci menambahkan bahwa input data pada data klinis yang diisi hasil pemeriksaan, anamnesa, diagnosis, tinggi badan, berat badan, tindakan dan *ICD-10*. Hasil pemeriksaan laboratorium dimasukkan oleh petugasnya dan resep dari dokter juga dimasukkan oleh petugas di apotik setelah itu disimpan dan terkirim ke BPJS secara otomatis. Proses *bridging* antara E-Puskesmas Klaster dengan P-Care bekerja secara otomatis dan *real-time* setelah data identitas, data sosial, dan data klinis dari pasien yang telah menerima pelayanan disimpan oleh petugas pada E-Puskesmas Klaster. Beberapa data pasien yang gagal *bridging* yang kemudian dianalisa oleh petugas rekam medis. Data pasien yang gagal *bridging* dengan P-Care dapat dilihat setiap harinya melalui opsi “**Belum Bridging**” yang terdapat pada bagian atas kanan layar petugas. Penyebab dari kegagalan *bridging* data pasien antara E-Puskesmas Klaster dengan P-Care yaitu tidak melengkapi pengisian.

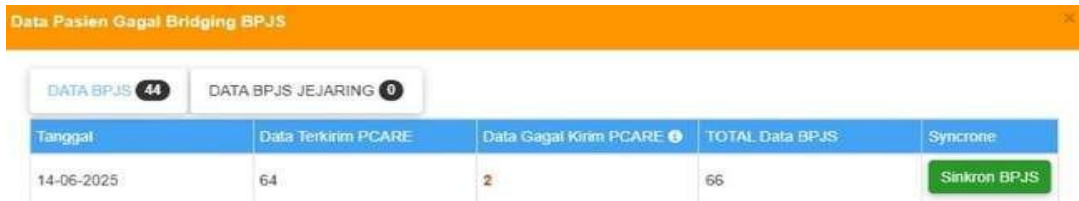
Berdasarkan hasil observasi berikut langkah-langkah analisis data pasien yang dilakukan oleh petugas rekam medis.



Gambar 7. Opsi “Belum *Bridging*” Pada E-Puskesmas Klaster

Sumber: E-Puskesmas Klaster

Petugas rekam medis menganalisis data pasien yang gagal *bridging* melalui opsi "**Belum Bridging**" yang terletak di bagian atas sebelah kanan tampilan E-Puskesmas Klaster pada layar petugas. Dari luar, petugas dapat mengetahui jumlah data pasien yang gagal *bridging* setiap harinya.



Tanggal	Data Terkirim PCARE	Data Gagal Kirim PCARE	TOTAL Data BPJS	Sincron
14-06-2025	64	2	66	<button>Sinkron BPJS</button>

Gambar 8. Tampilan Opsi "Belum Bridging"

Sumber: E-Puskesmas Klaster

Gambar 8. menunjukkan tampilan yang terlihat pada layar petugas setelah memilih opsi "**Belum Bridging**". Terdapat daftar data pasien yang gagal *bridging* pada menu tersebut seperti yang terlihat. Petugas kemudian menekan data pasien sebanyak 2x.



Gambar 9. Opsi "Kirim Data Ke P-Care"

Sumber: E-Puskesmas Klaster

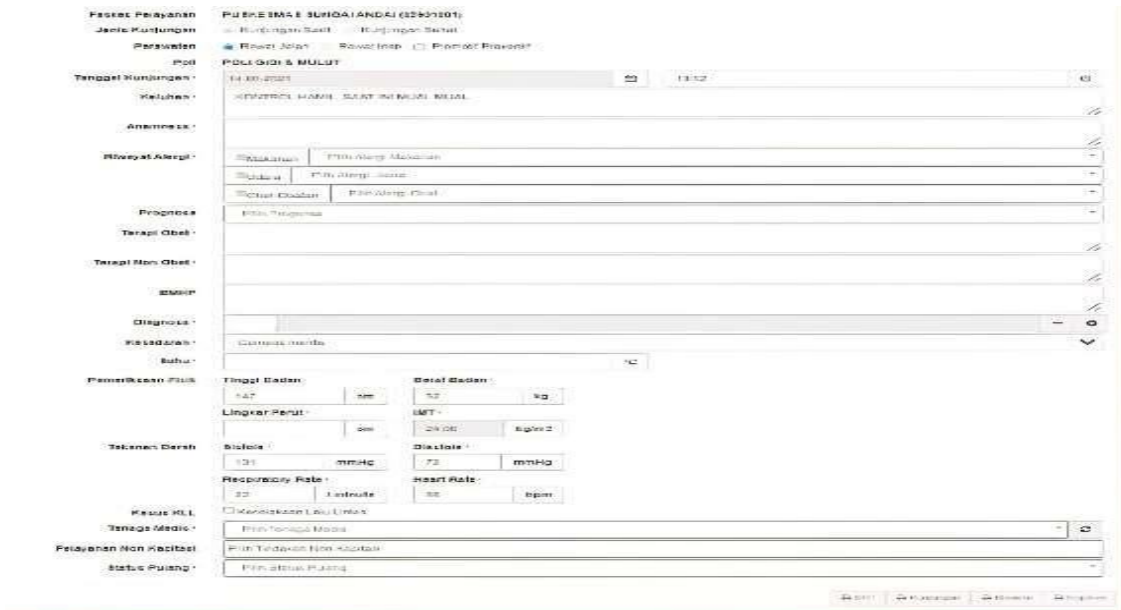
Petugas kemudian menekan opsi "Kirim Data Ke P-Care" untuk mengirimkan data pasien yang gagal *bridging* tersebut pada E-Puskesmas Klaster. Jika data klinis pasien masih belum terisi dengan lengkap, maka akan terlihat *notice* seperti pada gambar 9.



Gambar 10. Tampilan P-Care

Sumber: E-Puskesmas Klaster

Petugas kemudian memastikan data apa yang masih belum terisi melalui P-Care dengan cara mencari data pasien tersebut berdasarkan nomor antrian.



Gambar 11. Data Pasien Pada P-Care

Sumber: E-Puskesmas Klaster

Setelah data pasien ditemukan, petugas memeriksa kelengkapan data klinis pasien. Dalam contoh ini, dapat diketahui bahwa data klinis pasien masih belum diisi oleh petugas *entry* menyebabkan gagal *bridging*. Berdasarkan wawancara dan observasi, diketahui bahwa penyebab data pasien gagal *bridging* adalah ketidaksesuaian pengisian data klinis pasien pada E-Puskesmas Klaster. Selain data klinis pasien yang tidak sesuai dengan ketentuan, ditemukan kasus unik di Puskesmas Sungai Andai yaitu opsi nama dokter yang masa izin praktik di Puskesmas sudah berakhir masih digunakan.

Berdasarkan temuan ini dapat disimpulkan bahwa kegagalan *bridging* data pasien dari E-Puskesmas Klaster ke P-Care tidak hanya disebabkan oleh kesalahan pada pengisian data klinis, tetapi juga karena penggunaan data dokter yang tidak lagi aktif secara administratif dalam sistem milik BPJS Kesehatan. Hal ini dapat berdampak terhadap penilaian kapitasi oleh BPJS, dimana data pasien berkunjung yang gagal *bridging* tidak tercatat atau tidak masuk dalam sistem BPJS Kesehatan. Hal serupa juga ditemukan oleh Rohman et al (2021), bahwa kendala utama dalam *bridging* di Puskesmas Rongkop adalah gangguan jaringan, petugas yang belum menguasai sistem, serta *error* pada aplikasi yang menyebabkan petugas harus melakukan *double entry*.

KESIMPULAN

Puskesmas Sungai Andai menghadapi berbagai kendala operasional dalam pelaksanaan *bridging system* antara E-Puskesmas Klaster dan P-Care. Pihak ketiga belum menyelenggarakan pelatihan secara menyeluruh bagi semua petugas pelayanan. Para operator juga sering mengalami gangguan perangkat keras, ketidakstabilan koneksi internet, serta masalah sistem saat memproses data. Petugas medis kerap mengisi data klinis pasien secara tidak lengkap pada aplikasi klaster. Manajemen

instansi bahkan belum memperbarui data administratif tenaga kesehatan, seperti kelengkapan izin praktik dokter terpadu. Rangkaian hambatan ini menggagalkan pengiriman data kunjungan pasien secara *real-time* ke sistem BPJS Kesehatan berisiko menurunkan persentase penilaian dan pencairan dana kapitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, A. (2024). Digitalisasi Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan. *Medical Journal of Nusantara*, 3(3), 151-158.
- Amariza, R. (2017). Implementasi Program *Bridging System Pcare* Dan Simpus Di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir (*Doctoral dissertation*, Universitas Islam Riau).
- Apriliantika, W. W., Prabawa, A., Kurniawan, R., & Fitriyani, L. (2023). Hubungan Kesiapan Sumber Daya Manusia dan Infrastruktur Teknologi dengan Penerapan Aplikasi Digital health di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2023. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 4(1), 2.
- Darianti, D., Dewi, V. E. D., & Herfiyanti, L. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan *Electronic Medical Record* Rs Cicendo. *Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan*, 4(3), 403-411.
- Erawantini, F. (2013). Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar. *FIKI* 2013, 1(1).
- Kurniawan, M., & Harjoko, A. (2021). Implementasi bridging system aplikasi sikda generik dengan p-care bpjs kesehatan di kabupaten lamongan. *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(2), 53-62.
- Leonard, D., Mardiwati, D., & Sari, D. (2018). Analisis Pemanfaatan E-Puskesmas dengan Metode Performance, Information, Ekonomi, Control, dan Efisiensi, Service (PIECES) Di Puskesmas Kota Padang. *Ensiklopedia of Journal*, 1(1), 17-26.
- Muliansah, R & Budihartanti, C. (2020). Analisa Pemanfaatan E-Puskesmas di Loket Pendaftaran Pada Puskesmas Kecamatan Pedemangan Dengan Metode PIECES. *JSCE (Journal of Komputer Science and Engineering)*, 1(1), 17-29.
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Sevtiyani, I., Santoso, S., & Ma'arif, M. R. (2022). Pelatihan Migrasi Data Rekam Medis Manual Ke Elektronik. *Link*, 18(1), 43-48.
- Normatika, I. (2016). Pengembangan Standard Operating Procedure (SOP) Pendaftaran Pasien, Pengisian Diagnosa Website P-Care, Dan Rujukan Pasien BPJS (Studi Kasus di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember).
- Poshimbi, M. & Lasahari, S. U. (2021). Efektifitas SIMPUS Terhadap Pelayanan Kesehatan Primary CARE BPJS Di UPTD Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 02(03), 39-43.
- Putra, D. M., Yasli, D. Z., Leonard, D., & Yulia, Y. (2020). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIM-PUS) Pada Unit Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *J. Abdimas Saintika*, 2(2), 67-72.
- Pertiwi, T.S. (2022). Implementasi *Bridging System* Antara E-Puskesmas NG Dengan P-Care Di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 3(02), 33-42.
- Retnaning Tyas Rahayu, T. (2024). Analisis Penerimaan Bridging Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dan Primary Care (Pcare) Di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Surakarta Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) (*Doctoral dissertation*, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Renaldi, R., & Anggraini, F.Y. (2021). Implementasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (Sikda) Generik Di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan

- Hulu Tahun 2020. *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 2(1), 33-42.
- Rohman, H., Utami, E. B., & Munawaroh, L. (2021). Analisis Pelaksanaan Bridging System Antara Aplikasi Sisfomas Dengan P-Care Di Puskesmas. *PROSIDING DISKUSI ILMIAH” Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19”*
- Safarudin, R., et al. (2023). Penelitian Kualitatif. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 9680-9694.
- Suryaningtyas, R.C & Prasastin, O. V. (2022). Analisis Kepuasan Pengguna *Bridging system* SIMPUS Dan *Primary Care* (P-Care) BPJS Dengan Metode *End User Computing Satisfaction (EUSC)* Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (*Doctoral dissertation*, UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA).
- Swari, S. J., et al. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50-56.
- Triansyah, F. A., et al. (2024). Konsep Dasar Sistem Informasi Manajemen. CV Rey Media Grafika.

Peraturan Perundang-Undangan Indonesia

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik BAB I Pasal 1(2).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.