

Implementasi Aplikasi Primary Care (P-Care) Dalam Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Pulo Brayan

Amanda Putri Harsana^{1*}, Fitriani Pramita Gurning², Hasrat Efendi Samosir³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, Indonesia
Email: ¹aputriharsana@gmail.com, ²fitrianigurning@uinsu.ac.id, ³hasratefendisamosir@uinsu.ac.id
Email Penulis Korespondensi: ¹aputriharsana@gmail.com

Abstrak– Digitalisasi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional melalui aplikasi Primary Care (P-Care) mendukung pencatatan, administrasi, dan pelayanan peserta pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Namun, ketergantungan terhadap aplikasi dapat menghambat pelayanan ketika terjadi gangguan. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi aplikasi P-Care dalam pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Pulo Brayan berdasarkan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi George C. Edwards III. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui penelitian lapangan. Penelitian melibatkan enam informan, terdiri atas kepala puskesmas, petugas pendaftaran, dokter poli, koordinator BPJS di puskesmas, dan dua pasien. Wawancara semi-terstruktur dilakukan pada 23 April–6 Mei 2026 serta dilengkapi dengan observasi dan telaah dokumentasi. Data dianalisis melalui kondensasi, penyajian, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan dengan bantuan NVivo 15; keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi internal, kecukupan petugas dan fasilitas, serta komitmen pelaksana mendukung penggunaan P-Care. Namun, gangguan jaringan, aplikasi, pemeliharaan, dan sinkronisasi memperlambat pelayanan selama 30 menit hingga lebih dari dua jam. Pelayanan umum dapat dilanjutkan melalui pencatatan manual, kemudian datanya dimasukkan setelah sistem pulih, sedangkan pelayanan rujukan, Prolanis, dan pengambilan obat Program Rujuk Balik harus menunggu sistem kembali berfungsi. Pembagian tugas jelas, tetapi belum tersedia standar operasional prosedur (SOP) tertulis penanganan gangguan. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan P-Care ditentukan oleh kesiapan kontinuitas pelayanan. Puskesmas memerlukan SOP penanganan gangguan, mekanisme pencatatan sementara, pelatihan pembaruan sistem, koordinasi teknis yang cepat dan responsif, serta pemberitahuan pemeliharaan terjadwal dari BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Digitalisasi kesehatan; Implementasi kebijakan; Kontinuitas pelayanan; P-Care; Sistem informasi kesehatan; Tata kelola pelayanan

Abstract– The digitalization of National Health Insurance services via the Primary Care (P-Care) application supports the registration, administration, and care of participants at primary healthcare facilities. However, reliance on the application can hinder service delivery during disruptions. This study aims to analyze the implementation of the P-Care application for National Health Insurance participants at the Pulo Brayan Community Health Center (Puskesmas), utilizing George C. Edwards III's framework of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. A descriptive qualitative approach involving fieldwork was employed. The study involved six informants: the head of the health center, registration staff, clinic physicians, the BPJS coordinator, and two patients. Semi-structured interviews were conducted between April 23 and May 6, 2026, supplemented by observations and document analysis. Data were analyzed through condensation, presentation, and conclusion drawing/verification using NVivo 15, with validity ensured through source triangulation. Results indicate that internal communication, adequate staffing and facilities, and staff commitment support P-Care usage. However, issues regarding network connectivity, application glitches, maintenance, and synchronization caused service delays ranging from 30 minutes to over two hours. General services could continue via manual recording—with data entered once the system recovered—whereas referral services, the Chronic Disease Management Program (Prolanis), and medication collection under the Referral-Back Program (PRB) required the system to be fully functional. While task allocation was clear, there were no written Standard Operating Procedures (SOPs) for handling system disruptions. These findings demonstrate that the success of P-Care depends on service continuity readiness. The health center requires SOPs for handling disruptions, temporary recording mechanisms, training on system updates, rapid and responsive technical coordination, and notifications regarding scheduled maintenance from BPJS Kesehatan.

Keywords: Digital health; Health information systems; P-Care; Policy implementation; Primary healthcare; Service continuity

1. PENDAHULUAN

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam penguatan pelayanan kesehatan primer karena memungkinkan proses pencatatan, pengelolaan,

pertukaran, dan pemanfaatan informasi kesehatan dilakukan secara lebih cepat dan terintegrasi. Pemanfaatan teknologi digital pada pelayanan primer juga berpotensi memperluas akses pelayanan, meningkatkan mutu, serta mendukung efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan[1]. Di Indonesia, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan memperoleh landasan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mendukung penggunaan sistem digital dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Transformasi tersebut semakin relevan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memiliki cakupan peserta sangat besar[2]. Berdasarkan Laporan Kinerja Program JKN tahun 2024, jumlah peserta JKN telah mencapai 273,5 juta jiwa atau sekitar 96,83% dari total penduduk Indonesia. Besarnya cakupan tersebut menuntut fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki sistem informasi yang mampu mendukung pelayanan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan[3].

Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki peran strategis sebagai pintu awal masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk bagi peserta JKN. Salah satu sistem yang digunakan untuk mendukung pelayanan tersebut adalah aplikasi Primary Care (P-Care) BPJS Kesehatan. P-Care digunakan untuk mendukung pendaftaran peserta, pencatatan kunjungan, diagnosis, terapi, pelayanan penunjang, hingga proses rujukan sehingga data pelayanan peserta JKN dapat dikelola secara lebih sistematis[3]. Pemanfaatan P-Care juga mendukung keterhubungan data pelayanan antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem BPJS Kesehatan sehingga proses administrasi dan pelayanan dapat berlangsung secara lebih terarah[4]. Meskipun demikian, efektivitas sistem digital tidak hanya ditentukan oleh tersedianya aplikasi, tetapi juga bergantung pada stabilitas jaringan, kesiapan sumber daya manusia, kemampuan sistem dalam berintegrasi dengan aplikasi lain, serta kesiapan organisasi dalam mengantisipasi gangguan teknologi[5].

Puskesmas Pulo Brayon merupakan salah satu puskesmas di Kota Medan yang telah menggunakan P-Care dalam mendukung pelayanan peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan observasi awal penelitian, proses pendaftaran pasien sangat bertumpu pada sistem daring melalui P-Care dan Rekam Medis Elektronik (RME)[6]. Sistem tersebut pada dasarnya membantu tertib administrasi dan mempercepat akses terhadap data pasien, tetapi dalam pelaksanaannya masih ditemukan gangguan jaringan, error pada sistem, serta hambatan bridging antara P-Care dan RME[7]. Permasalahan tersebut menjadi semakin penting karena jumlah kunjungan pasien cukup tinggi dan terkonsentrasi pada waktu tertentu. Data kunjungan pasien rawat jalan pada Desember 2025 menunjukkan rata-rata kunjungan mencapai 56 pasien per hari pada Jumat dan Sabtu, sedangkan pada Senin hingga Kamis berkisar antara 70–100 pasien per hari. Sebagian besar pasien datang pada pukul 08.00–11.00 WIB sehingga terjadi konsentrasi kunjungan dalam kurun waktu tiga jam yang dapat meningkatkan beban kerja petugas dan risiko penumpukan antrean ketika sistem mengalami gangguan[8].

Ketergantungan terhadap P-Care menimbulkan konsekuensi langsung terhadap kelancaran pelayanan ketika sistem tidak dapat diakses[9]. Gangguan sistem dapat menyebabkan keterlambatan pendaftaran, penumpukan antrean, terganggunya alur pelayanan, serta meningkatnya waktu tunggu pasien hingga 1–3 jam. Dampak tersebut terutama dirasakan oleh pasien yang membutuhkan pelayanan rujukan, Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), dan pengambilan obat Program Rujuk Balik (PRB) karena pelayanan tersebut bergantung pada proses penginputan melalui P-Care[10]. Gangguan juga meningkatkan beban kerja petugas karena petugas harus menghadapi antrean sekaligus menunggu pemulihan sistem dari BPJS Kesehatan, sementara belum tersedia teknisi internal yang dapat menangani gangguan secara langsung[11]. Meskipun pencatatan manual dapat dilakukan pada kondisi dan jenis pelayanan tertentu, Puskesmas Pulo Brayon belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis yang secara khusus mengatur langkah penanganan gangguan P-Care. Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan digitalisasi pelayanan tidak hanya terletak pada aspek teknologi, tetapi juga pada kesiapan organisasi dalam menjamin kontinuitas pelayanan ketika sistem mengalami gangguan[12].

State of the art penelitian mengenai implementasi sistem digital pada pelayanan kesehatan primer menunjukkan bahwa pemanfaatan P-Care memberikan manfaat terhadap efisiensi administrasi, pencatatan pelayanan, akses data pasien, dan proses rujukan. Namun, keberhasilan implementasinya sangat dipengaruhi oleh kesesuaian teknologi dengan kebutuhan pekerjaan, stabilitas jaringan dan sistem, kompetensi pengguna, integrasi antar-aplikasi, serta dukungan kebijakan dan prosedur organisasi. Penelitian di Indonesia juga telah mengkaji P-Care melalui pendekatan Technology Acceptance Model (TAM), Task Technology Fit (TTF), maupun evaluasi bridging system untuk melihat penerimaan pengguna, kemanfaatan aplikasi, kesesuaian sistem dengan pekerjaan, serta integrasi P-Care dengan sistem informasi puskesmas. Perkembangan kajian tersebut menunjukkan bahwa penelitian P-Care telah bergerak dari pembahasan mengenai pemanfaatan aplikasi menuju evaluasi terhadap faktor teknis dan organisasi yang menentukan keberhasilan sistem. Meskipun demikian, kajian mengenai kesiapan

organisasi mempertahankan pelayanan ketika sistem utama mengalami gangguan masih memerlukan perhatian lebih lanjut[13].

Penelitian Yuniarti, Asriwati, dan Afriani tahun 2025 mengenai evaluasi implementasi aplikasi P-Care dengan metode Task Technology Fit di Puskesmas Kota Blangkejeren menunjukkan bahwa P-Care memberikan manfaat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, khususnya pada proses pencatatan pasien dan rujukan. Namun, manfaat tersebut belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukan kendala teknis berupa error sistem sehingga efektivitas penggunaan P-Care tidak hanya ditentukan oleh fungsi aplikasi, tetapi juga oleh stabilitas infrastruktur teknologi dan dukungan teknis[14]. Sementara itu, penelitian Wahyuni dan Sari tahun 2023 mengenai implementasi aplikasi Primary Care dalam menunjang efektivitas pelayanan rawat jalan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang menunjukkan bahwa penggunaan P-Care masih menghadapi berbagai kendala, antara lain aplikasi yang sering mengalami error, ketidakakuratan data pasien, komunikasi dengan BPJS yang lambat, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana pendukung, serta integrasi aplikasi yang belum optimal[15]. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi P-Care tidak hanya bergantung pada manfaat dan fungsi aplikasi, tetapi juga memerlukan keandalan sistem, kesiapan sumber daya, dukungan infrastruktur, dan koordinasi yang baik dalam pelaksanaan pelayanan.

Berdasarkan perkembangan penelitian tersebut, masih terdapat kesenjangan dalam kajian implementasi P-Care pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada aspek manfaat sistem, penerimaan pengguna, kesesuaian teknologi, serta efektivitas integrasi sistem dalam mendukung pelayanan kesehatan. Namun, kajian mengenai bagaimana organisasi mempertahankan keberlangsungan pelayanan ketika terjadi gangguan pada sistem digital masih belum banyak dikaji secara mendalam. Padahal, tingginya ketergantungan fasilitas kesehatan terhadap sistem digital menjadikan aspek kesiapan organisasi, seperti efektivitas komunikasi, ketersediaan sumber daya pendukung, komitmen pelaksana, dan kesiapan prosedur penanganan gangguan, sebagai faktor penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan menganalisis implementasi P-Care tidak hanya sebagai penerapan teknologi informasi, tetapi sebagai proses implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang membutuhkan kapasitas adaptasi organisasi dalam menghadapi kendala operasional sistem digital.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem pendaftaran online P-Care dalam pelayanan pasien di Puskesmas Pulo Brayan berdasarkan empat dimensi implementasi kebijakan George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dimensi komunikasi dianalisis melalui proses penyampaian informasi, koordinasi antarpetugas, serta hubungan komunikasi dengan pasien dan BPJS Kesehatan; dimensi sumber daya mencakup kesiapan sumber daya manusia, kompetensi petugas, sarana prasarana, dan dukungan teknologi; dimensi disposisi mencakup komitmen, serta respons pelaksana terhadap implementasi P-Care; sedangkan dimensi struktur birokrasi mencakup pembagian tugas, mekanisme koordinasi, serta ketersediaan prosedur dalam pelaksanaan maupun penanganan kendala sistem. Kontribusi ilmiah penelitian ini adalah memperluas kajian implementasi sistem kesehatan digital dengan menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan P-Care tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi dan kemampuan pengguna, tetapi juga oleh kesiapan tata kelola organisasi dalam menjaga kontinuitas pelayanan ketika terjadi gangguan sistem. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan implementasi sistem digital pada fasilitas kesehatan tingkat pertama melalui peningkatan kesiapan sumber daya, penguatan koordinasi, serta penyusunan mekanisme pelayanan alternatif agar pelayanan pasien tetap efektif, efisien, dan berkelanjutan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui field research. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam implementasi sistem pendaftaran online P-Care dalam pelayanan pasien di Puskesmas Pulo Brayan berdasarkan pengalaman dan kondisi nyata dari pihak yang terlibat. Analisis penelitian dilakukan menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang mencakup empat dimensi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, sehingga dapat menggambarkan faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaan P-Care, termasuk kesiapan organisasi dalam menjaga keberlangsungan pelayanan ketika terjadi kendala sistem.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pulo Brayan, Jalan KL. Yos Sudarso No. 136, Pulo Brayan Kota, Kecamatan Medan Barat, Kota Medan, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Pulo Brayan telah menerapkan sistem P-Care dalam mendukung pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun masih ditemukan kendala operasional berupa gangguan jaringan dan sistem yang dapat memengaruhi kelancaran pelayanan pasien. Penelitian dilaksanakan mulai Februari 2026 sampai dengan selesainya proses penelitian.

2.3. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan bahwa informan memiliki keterlibatan langsung, pengalaman, serta pengetahuan yang relevan terhadap implementasi sistem pendaftaran online P-Care dalam pelayanan pasien di Puskesmas Pulo Brayan. Pemilihan informan mempertimbangkan peran masing-masing individu dalam proses pelayanan, mulai dari aspek pengelolaan kebijakan, pelaksanaan operasional sistem, koordinasi dengan BPJS Kesehatan, hingga pengalaman pasien sebagai pengguna layanan. Informan penelitian terdiri dari Kepala Puskesmas, petugas pendaftaran, petugas poli, koordinator BPJS, dan pasien. Jumlah informan sebanyak enam orang ditentukan berdasarkan keterwakilan setiap pihak yang terlibat langsung dalam implementasi P-Care serta kemampuan informan dalam memberikan informasi sesuai fokus penelitian yang mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi berdasarkan teori implementasi kebijakan George C. Edward III.

Tabel 1. Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah	Status	Keterangan
1	Kepala Puskesmas	1	Informan Utama	Bertanggung jawab terhadap keseluruhan manajemen dan kelancaran pelayanan
2	Petugas Pendaftaran	1	Informan Kunci	Mengetahui pelaksanaan teknis sistem pendaftaran digital P-Care pada lini depan pelayanan
3	Petugas Poli	1	Informan Pendukung	Mengetahui dampak kendala sistem terhadap pelayanan medis dan beban kerja ketika terjadi <i>error</i>
4	Koordinator BPJS Puskesmas	1	Informan Pendukung	Memahami implementasi P-Care secara struktural dan teknis serta dampaknya terhadap kelancaran pelayanan
5	Pasien	2	Informan Triangulasi	Memberikan informasi dari sisi pengguna pelayanan untuk mengonfirmasi informasi yang diperoleh dari petugas
Total		6		

Jumlah informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kesesuaian peran dan keterlibatan informan terhadap pelaksanaan sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayan. Informan dipilih dari pihak-pihak yang memiliki hubungan langsung dengan proses implementasi sistem, mulai dari aspek pengelolaan, pelaksanaan pelayanan, koordinasi dengan BPJS Kesehatan, hingga pengalaman pasien sebagai pengguna layanan. Penentuan jumlah informan didasarkan pada kebutuhan informasi penelitian untuk menggambarkan implementasi P-Care berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sesuai teori George C. Edward III.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur kepada informan penelitian. Teknik ini memungkinkan peneliti menggunakan pedoman wawancara sekaligus mengembangkan pertanyaan sesuai informasi yang muncul selama proses wawancara. Wawancara diarahkan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai implementasi sistem pendaftaran online P-Care dalam pelayanan pasien di Puskesmas Pulo Brayan. Selama wawancara, peneliti memperhatikan, mencatat, dan mendokumentasikan informasi yang disampaikan oleh informan.

2. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung di lapangan untuk mengamati pelaksanaan sistem pendaftaran P-Care dan kondisi pelayanan yang berlangsung di Puskesmas Pulo Brayan. Hasil observasi digunakan bersama informasi hasil wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai fenomena yang diteliti. Penggunaan observasi sebagai bagian dari pengumpulan data memang disebutkan secara eksplisit dalam rancangan penelitian dan tahapan analisis skripsi.

3. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan dengan menelaah berbagai sumber tertulis yang relevan dengan penelitian, seperti buku, jurnal ilmiah, laporan penelitian, dokumen resmi, peraturan perundang-undangan, dan publikasi elektronik. Studi literatur digunakan untuk memperoleh dasar konseptual dan informasi pendukung terkait implementasi kebijakan, sistem pelayanan kesehatan digital, serta aplikasi P-Care.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan memanfaatkan dokumen dan arsip yang relevan dengan penelitian. Dokumen yang digunakan meliputi profil Puskesmas Pulo Brayan, data kunjungan dan pelayanan pasien, dokumen administrasi dan laporan internal, serta dokumentasi visual dan arsip digital yang berkaitan dengan pelaksanaan P-Care.

2.5. Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan bantuan perangkat lunak NVivo 15 menggunakan tahapan analisis data kualitatif Miles dan Huberman. Analisis dilakukan melalui empat tahapan berikut.

1. Pengumpulan Data (Data Collection)

Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang berkaitan dengan implementasi sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayan. Data hasil wawancara dari informan, catatan observasi lapangan, serta dokumen pendukung dikumpulkan sebagai dasar untuk memahami pelaksanaan sistem, kendala yang terjadi, serta faktor yang memengaruhi implementasi P-Care.

2. Transkripsi dan Coding Data

Data hasil wawancara kemudian ditranskripsikan secara sistematis untuk mempermudah proses analisis. Selanjutnya, peneliti melakukan proses coding menggunakan NVivo 15 dengan memberikan kode terhadap informasi penting yang muncul dari hasil wawancara. Proses coding dilakukan untuk mengidentifikasi pola, pernyataan yang berkaitan, serta informasi yang sesuai dengan fokus penelitian.

3. Kategorisasi Data dan Pembentukan Tema

Kode-kode yang memiliki kesamaan makna selanjutnya dikelompokkan menjadi kategori penelitian. Kategori tersebut kemudian dikembangkan menjadi tema berdasarkan empat dimensi teori implementasi kebijakan George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Tahapan ini dilakukan untuk menghubungkan hasil temuan lapangan dengan kerangka teori yang digunakan dalam penelitian.

4. Kondensasi Data (Data Condensation)

Data yang telah diperoleh kemudian dipilih, difokuskan, dan disederhanakan untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Proses kondensasi dilakukan dengan menyaring data yang berkaitan dengan pelaksanaan P-Care, hambatan sistem, serta faktor pendukung dan penghambat implementasi sehingga menghasilkan data yang lebih terarah.

5. Penyajian Data (Data Display)

Data yang telah melalui proses pengelompokan dan analisis kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif, tabel, maupun visualisasi pendukung untuk menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data diarahkan pada temuan berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam implementasi sistem pendaftaran online P-Care.

6. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan (Conclusion Drawing/Verification)

Tahap akhir dilakukan dengan melakukan interpretasi terhadap pola dan hubungan antar-temuan yang telah diperoleh. Kesimpulan penelitian disusun berdasarkan hasil wawancara, observasi, dokumentasi, serta kesesuaian antara temuan lapangan dengan teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Proses verifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa kesimpulan yang diperoleh sesuai dengan data penelitian..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Implementasi Sistem Pendaftaran Online P-Care

Analisis awal terhadap data wawancara dilakukan dengan bantuan NVivo 15 untuk mengidentifikasi pola informasi yang muncul dari pernyataan informan. Hasil visualisasi Word Cloud digunakan sebagai gambaran awal terhadap istilah yang sering muncul dalam proses wawancara, seperti sistem, jaringan, petugas, pasien, dan gangguan. Namun, visualisasi tersebut tidak digunakan sebagai dasar utama dalam menentukan temuan penelitian. Penetapan tema penelitian dilakukan melalui proses coding, pengelompokan kategori, serta analisis berdasarkan empat dimensi implementasi kebijakan George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.



Gambar 1. Word Cloud Implementasi Sistem Pendaftaran Online P-Care dalam Pelayanan Pasien di Puskesmas Pulo Brayan

Berdasarkan hasil visualisasi awal menggunakan Word Cloud melalui NVivo 15, beberapa kata yang sering muncul dalam data wawancara meliputi sistem, pelayanan, online, pasien, gangguan, petugas, pendaftaran, dan jaringan. Visualisasi ini digunakan sebagai gambaran awal untuk melihat pola informasi dalam data, bukan sebagai dasar utama penentuan temuan penelitian. Analisis selanjutnya dilakukan melalui proses coding, pengelompokan tema, dan interpretasi data berdasarkan empat dimensi implementasi kebijakan George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, untuk memahami faktor yang memengaruhi implementasi sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayan.

3.2 Hasil Penelitian

1. Komunikasi (*Communication*)

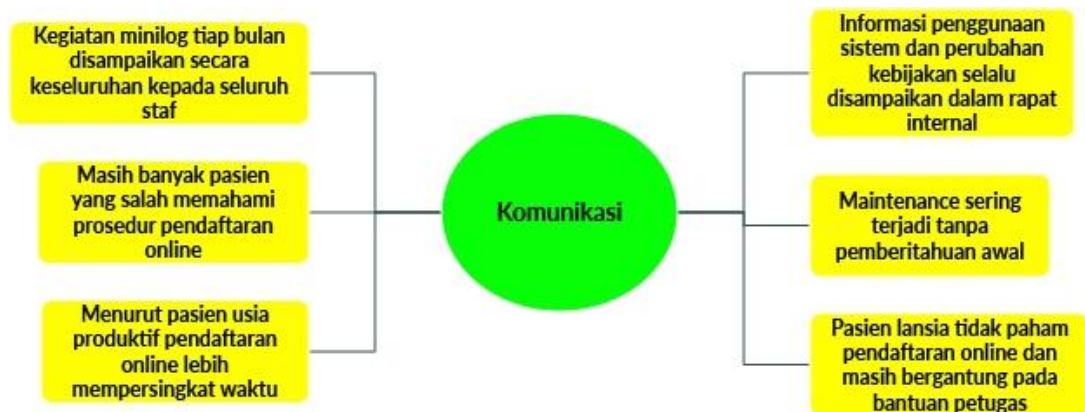
Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dalam implementasi sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayan telah dilaksanakan melalui beberapa mekanisme, yaitu sosialisasi internal, kegiatan mini lokakarya (minilog), rapat internal, koordinasi antarpetugas, serta komunikasi dengan BPJS Kesehatan melalui grup WhatsApp. Informasi mengenai penggunaan P-Care maupun perubahan kebijakan disampaikan kepada petugas agar setiap pelaksana memahami alur pelayanan pasien. Kepala Puskesmas menjelaskan bahwa minilog yang dilaksanakan setiap bulan menjadi salah satu sarana utama untuk menyampaikan informasi terbaru mengenai administrasi maupun penggunaan sistem

P-Care kepada seluruh staf. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa transmisi informasi pada tingkat internal puskesmas telah berjalan secara terstruktur dan mendukung pemahaman petugas terhadap proses pelayanan berbasis digital. Hal tersebut ditegaskan oleh informan utama sebagai berikut:

“Proses sosialisasi sistem P-Care dilakukan melalui kegiatan minilog setiap bulan biasanya hal-hal yang berkaitan yang terbaru tentang administrasi atau apalagi tentang sistem ini biasa disampaikan secara keseluruhan kepada seluruh staf sehingga seluruh staf ini memahami bagaimana alur dari datang pasien sampai pasien keluar. Jadi karna semuanya memakai sistem pendaftaran online jadi kita sekarang uda pakai laptop dan ga ada lagi pakai paperline ga ada pakai kertas yakan jadi biasanya kami di waktu saat minilog itu salah satunya” (IU-1).

Meskipun komunikasi internal antarpetugas telah berjalan cukup baik, hasil wawancara menunjukkan bahwa komunikasi pada tingkat pengguna layanan masih menghadapi kendala. Perbedaan kemampuan dalam memahami teknologi menyebabkan tidak semua pasien mampu mengikuti prosedur pendaftaran online secara mandiri. Petugas pendaftaran masih menemukan pasien yang salah memilih poli atau dokter sehingga perlu diberikan pengarahannya kembali. Selain itu, pasien lanjut usia cenderung lebih sulit memahami penggunaan sistem digital dan masih bergantung pada bantuan petugas. Kondisi tersebut terlihat pada pasien Program Rujuk Balik (PRB) Diabetes yang mengaku mengalami kesulitan menggunakan layanan berbasis telepon seluler dan lebih memilih proses pendaftaran secara langsung. Informan tersebut menyampaikan:

“engga, tidak ngerti saya.. iya mengalami kesulitan teknis, karna ga ngerti, kalau anak muda iya gampang, kalau saya kan udah tua jadi susah buka handphone aja kadang ga pande, tapi punya handphone. waktu tunggu nya sama saja dari yg daftar manual sampai online. Lebih enak di loket langsung ambil nomor nunggu” (IT-2).



Gambar 2. Mind Map Faktor Komunikasi dalam Implementasi Sistem Pendaftaran Online P-Care

Berdasarkan hasil pemetaan menggunakan NVivo 15, aspek komunikasi dalam implementasi P-Care memperlihatkan bahwa komunikasi internal telah menjadi faktor pendukung, terutama melalui kegiatan minilog, rapat internal, dan koordinasi dengan BPJS Kesehatan. Namun, pemetaan juga menunjukkan adanya persoalan pada penyampaian informasi kepada pengguna layanan dan pada konsistensi informasi terkait perubahan sistem. Sebagian pasien, terutama kelompok lanjut usia, masih memerlukan pendampingan dalam memahami prosedur pendaftaran online. Di sisi lain, pembaruan atau maintenance sistem terkadang terjadi tanpa pemberitahuan sebelumnya sehingga petugas baru memperoleh informasi setelah gangguan ditemukan di lapangan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan petugas dalam memberikan penjelasan kepada pasien serta memperpanjang waktu tunggu pelayanan. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek komunikasi telah berjalan cukup baik pada tingkat internal, tetapi masih memerlukan penguatan pada edukasi pasien serta kecepatan dan konsistensi penyampaian informasi mengenai perubahan atau gangguan sistem.

2. Sumber Daya (Resources)

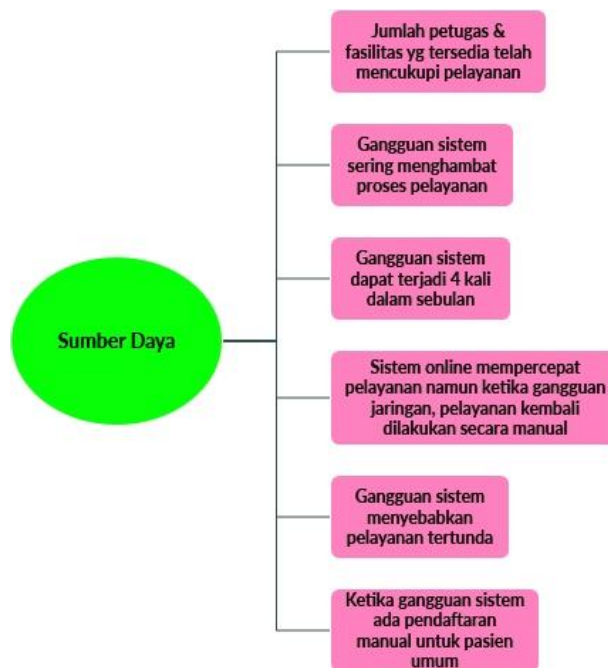
Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek sumber daya dalam implementasi sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayan secara umum telah didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan. Kepala Puskesmas menilai jumlah dan kompetensi petugas telah cukup

memadai jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan dan jumlah peserta JKN yang dilayani. Dukungan fasilitas juga tersedia berupa komputer, jaringan internet, serta anggaran pemeliharaan sistem setiap tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dari sisi staf dan fasilitas dasar, Puskesmas Pulo Brayan telah memiliki sumber daya yang cukup untuk menjalankan pelayanan berbasis P-Care. Hal tersebut disampaikan oleh informan utama sebagai berikut:

“Jumlah dan kompetensi SDM saat ini saya rasa cukup memadai dengan aplikasi sekarang, indikator yang digunakan untuk menilai kecukupan tersebut dilihat dari jumlah kapitasi kita, seperti tersedianya komputer, wifi dan anggaran pemeliharaan sistem, jadi kalau di Puskesmas Pulo Brayan ini cukup” (IU-1).

Meskipun sumber daya manusia dan sarana pendukung dinilai memadai, hasil penelitian menunjukkan bahwa stabilitas sistem dan jaringan masih menjadi kendala utama dalam pelaksanaan P-Care. Gangguan sistem dapat memperlambat proses input data dan menyebabkan pasien harus menunggu hingga sistem dapat digunakan kembali. Petugas pendaftaran mengungkapkan bahwa gangguan akibat maintenance umumnya berlangsung sekitar 30 menit hingga satu jam, tetapi dalam kondisi tertentu dapat terjadi lebih dari satu jam. Bahkan, pernah terjadi gangguan yang berlangsung sejak pukul 08.00 hingga 10.00 WIB. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan komputer dan jaringan belum sepenuhnya menjamin kelancaran pelayanan apabila sistem digital yang digunakan mengalami gangguan. Petugas pendaftaran menyampaikan:

“Iya, sering memperlambat proses input data. Kadang iya karna gangguan sistem sering menghambat, karna kan kita daftar online gitu kan jadi kita menunggu. Biasanya rata-rata keterlambatan terjadi biasanya kalau maintenance itu ½ jam – 1 jam gitu. Bahkan lebih dari 1 jam juga pernah. Dan paling lama pernah dari jam 8 pagi – jam 10 pagi” (IK-1).



Gambar 3. Mind Map Faktor Sumber Daya dalam Implementasi Sistem Pendaftaran Online P-Care

Berdasarkan hasil pemetaan menggunakan NVivo 15, aspek sumber daya menunjukkan adanya dua kondisi utama dalam implementasi P-Care. Di satu sisi, jumlah petugas, kompetensi SDM, komputer, jaringan internet, dan anggaran pemeliharaan telah cukup mendukung pelaksanaan pelayanan. Namun, di sisi lain, sumber daya teknologi masih menghadapi permasalahan berupa gangguan jaringan, error sistem, keterlambatan akses, serta belum adanya pelatihan rutin terkait pembaruan sistem. Gangguan bahkan dilaporkan dapat terjadi sekitar empat kali dalam satu bulan dan berdampak langsung terhadap waktu tunggu pasien. Pada pelayanan umum, petugas masih dapat melakukan pencatatan sementara secara manual kemudian menginput kembali data setelah jaringan normal, tetapi mekanisme tersebut tidak selalu dapat diterapkan pada pelayanan yang bergantung langsung pada P-Care, seperti rujukan dan PRB. Dengan demikian, aspek sumber daya telah cukup baik pada ketersediaan SDM dan fasilitas dasar, tetapi

keandalan infrastruktur teknologi masih menjadi faktor yang membatasi optimalisasi implementasi P-Care di Puskesmas Pulo Brayen.

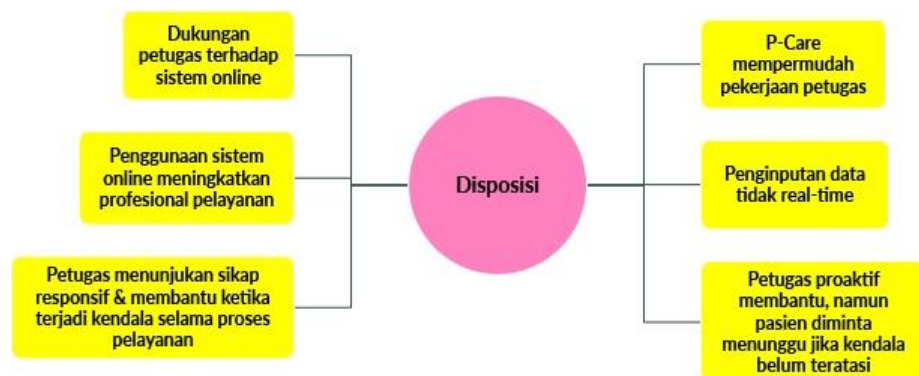
3. Disposisi (*Disposition*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek disposisi dalam implementasi sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayen telah berjalan dengan baik. Petugas menunjukkan sikap menerima dan mendukung penggunaan P-Care sebagai bagian dari pelayanan berbasis digital. Tidak ditemukan adanya petugas yang secara sengaja menghindari penggunaan sistem, karena P-Care dinilai dapat membantu mempercepat pelayanan, mempermudah akses data pasien, dan mendukung profesionalitas kerja. Ketika terjadi gangguan sistem, petugas juga menunjukkan inisiatif untuk mencari solusi terlebih dahulu sebelum menunggu arahan lebih lanjut dari BPJS Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya komitmen dan tanggung jawab pelaksana dalam mempertahankan pelayanan meskipun menghadapi kendala teknis. Hal tersebut disampaikan oleh informan utama sebagai berikut:

“Seluruh petugas menunjukan komitmen yang sama dalam menjalankan sistem, kita sepakat dan satu tujuan menggunakan yang online, jadi tidak pernah ditemukan pelaksana yang secara sengaja menghindari penggunaan sistem karena dianggap memperlambat pekerjaan. Dalam kondisi sistem mengalami error sikap petugas mencari solusi ya, kemudian sudah mencari solusi menunggu instruksi yang pastinya dari BPJS atau dari Dinas Kesehatan gitu ya” (IU-1).

Meskipun komitmen petugas terhadap pelaksanaan P-Care tergolong baik, hasil penelitian juga menunjukkan adanya kondisi yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan. Ketika sistem atau jaringan mengalami gangguan, penginputan data terkadang tidak dapat dilakukan secara real-time. Selain itu, Koordinator BPJS mengungkapkan adanya kecenderungan sebagian petugas lebih berfokus pada pemenuhan administrasi BPJS dibandingkan mempertimbangkan kenyamanan pasien pada saat sistem mengalami gangguan. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap positif terhadap sistem perlu diimbangi dengan orientasi pelayanan yang tetap menempatkan kebutuhan dan kenyamanan pasien sebagai bagian penting dalam pelaksanaan P-Care. Hal tersebut disampaikan oleh Koordinator BPJS sebagai berikut:

“Iya pernah, saat terjadi gangguan sistem/error sering ada kecenderungan menginput data secara tidak real time. Iya, ada kecenderungan petugas hanya berfokus pada pemenuhan administrasi BPJS tanpa mempertimbangkan kenyamanan pasien” (IP-2).



Gambar 4. Mind Map Faktor Disposisi dalam Implementasi Sistem Pendaftaran Online P-Care

Berdasarkan hasil pemetaan menggunakan NVivo 15, aspek disposisi menunjukkan bahwa komitmen, penerimaan, tanggung jawab, dan kesiapan petugas menjadi faktor pendukung dalam implementasi P-Care. Petugas tetap berupaya menjalankan pelayanan, membantu pasien yang mengalami kesulitan menggunakan sistem digital, serta memberikan arahan ketika terjadi kendala administrasi maupun gangguan sistem. Dari sisi pasien, baik pasien hipertensi maupun pasien PRB Diabetes juga menyatakan bahwa petugas menunjukkan sikap responsif dan bersedia membantu ketika muncul permasalahan dalam proses pelayanan. Namun, hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa gangguan sistem dapat menyebabkan penginputan data tidak dilakukan secara real-time dan memunculkan kecenderungan orientasi pelayanan yang lebih menitikberatkan pada penyelesaian administrasi. Dengan demikian, aspek disposisi telah menjadi salah satu kekuatan dalam implementasi P-Care di Puskesmas Pulo Brayen, tetapi masih diperlukan penguatan orientasi pelayanan yang berpusat pada pasien agar komitmen terhadap pelaksanaan sistem berjalan seimbang dengan upaya menjaga kenyamanan dan kualitas pelayanan.

4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek struktur birokrasi dalam implementasi sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayon telah didukung oleh pembagian tugas yang jelas antara petugas pendaftaran, petugas poli, dan koordinator BPJS. Selain itu, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem dilakukan melalui koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan vendor aplikasi ketika terjadi permasalahan teknis. Meskipun mekanisme koordinasi tersebut telah berjalan, penelitian menemukan bahwa belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis yang secara khusus mengatur penanganan gangguan atau error pada sistem P-Care. Selama ini, penanganan gangguan lebih banyak dilakukan melalui koordinasi langsung dengan BPJS atau vendor dan menunggu sistem kembali normal. Kondisi tersebut menyebabkan tindakan ketika terjadi gangguan masih sangat bergantung pada koordinasi dan pengalaman petugas di lapangan. Hal tersebut ditegaskan oleh informan utama sebagai berikut:

“iya terdapat pembagian tugas antara petugas pendaftaran, poli, dan koordinator BPJS. mekanisme monitoring dan evaluasi juga dilakukan secara rutin, temuan kritis jika terjadi error sistem jadi kita tuh ada namanya grup yah khususnya dengan pihak fendor kalau terjadi hal-hal seperti itu, jadi tu dibicarakan nya di dalam sistem ini gitu gimana gitu jadi gaada yang seperti kamu bilang SOP tertulis penanganan error sistem itu tidak ada. Jadi pelaksanaan evaluasi itu langsung kita ke pihak yang bersangkutan jika terjadi error atau apapun ada pihak lain selain pihak BPJS yaitu pihak fendor yang menangani aplikasi online” (IU-1).

Ketiadaan SOP khusus menjadi semakin penting karena gangguan sistem tidak hanya memengaruhi proses administrasi, tetapi juga berdampak langsung terhadap kelancaran pelayanan pasien. Hasil wawancara menunjukkan adanya keterlambatan sinkronisasi data ketika jaringan lambat serta pernah terjadi konflik tugas akibat error sistem. Dampak yang lebih besar dirasakan pada pelayanan yang sangat bergantung pada P-Care, khususnya rujukan, Prolanis, dan Program Rujuk Balik (PRB), karena jenis pelayanan tersebut tidak selalu dapat dialihkan ke mekanisme manual ketika sistem bermasalah. Pasien PRB Diabetes menggambarkan bahwa gangguan jaringan dapat menyebabkan pasien harus menunggu lebih dari satu jam sebelum pelayanan dapat dilanjutkan. Informan tersebut menyampaikan:

“kadang kalau jaringan error harus nunggu perbaikan sistem, itu lama sekali 1 jam lebih ada. Proses menjadi lambat dibagian menumpuknya pasien jika terjadi error sistem, gangguan jaringan, karna kan saya pasien ambil obat dari program rujuk balik, jadi kadang susah kalau error ini disuruh tunggu dulu untuk pelayanan prolanis, ambil obat, dan rujukan” (IT-2).



Gambar 5. Mind Map Faktor Struktur Birokrasi dalam Implementasi Sistem Pendaftaran Online P-Care

Berdasarkan hasil pemetaan menggunakan NVivo 15, aspek struktur birokrasi menunjukkan bahwa pembagian peran, tanggung jawab, serta koordinasi antarpetugas telah berjalan cukup jelas, sehingga setiap pelaksana memahami tugasnya dalam proses pelayanan P-Care. Namun, kelemahan utama

ditemukan pada belum tersedianya SOP tertulis khusus yang mengatur prosedur penanganan ketika sistem mengalami gangguan. Ketiadaan pedoman tersebut menyebabkan penanganan error masih dilakukan melalui koordinasi langsung dengan BPJS atau vendor, sementara keterlambatan sinkronisasi data dan gangguan jaringan tetap dapat menghambat pelayanan. Dampaknya menjadi lebih nyata pada layanan PRB, Prolanis, dan rujukan yang memiliki ketergantungan tinggi terhadap P-Care dan tidak selalu dapat dilaksanakan secara manual. Dengan demikian, aspek struktur birokrasi telah cukup baik dari sisi pembagian tugas dan koordinasi, tetapi masih memerlukan penguatan melalui penyusunan SOP khusus penanganan gangguan sistem agar kontinuitas pelayanan dapat tetap terjaga secara konsisten, efektif, dan terstandar.

3.3 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi sistem pendaftaran online P-Care di Puskesmas Pulo Brayan telah berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan empat dimensi implementasi kebijakan George C. Edward III, aspek komunikasi telah mendukung pelaksanaan melalui sosialisasi internal, minilokakarya, rapat, koordinasi antarpetugas, serta komunikasi dengan BPJS Kesehatan, meskipun masih ditemukan kendala berupa perbedaan pemahaman pasien terhadap sistem online dan keterlambatan penyampaian informasi ketika terjadi perubahan sistem. Pada aspek sumber daya, ketersediaan petugas, sarana prasarana, dan dukungan teknologi telah mendukung implementasi P-Care, tetapi gangguan jaringan, server, dan sistem masih menjadi hambatan yang dapat memperlambat pelayanan pasien. Aspek disposisi menunjukkan adanya penerimaan dan komitmen petugas dalam menjalankan P-Care, termasuk upaya penyelesaian masalah ketika terjadi kendala sistem. Sementara itu, aspek struktur birokrasi telah memiliki pembagian tugas yang jelas, namun belum didukung oleh SOP khusus penanganan gangguan sistem sehingga mekanisme pelayanan alternatif saat terjadi gangguan masih belum terstandar. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem kesehatan digital tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga oleh kesiapan organisasi dalam menjaga kontinuitas pelayanan melalui komunikasi yang efektif, sumber daya yang memadai, komitmen pelaksana, dan prosedur penanganan kendala yang jelas. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan hanya pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan jumlah informan yang terbatas, sehingga hasil penelitian lebih menggambarkan kondisi implementasi P-Care di Puskesmas Pulo Brayan dan belum dapat digeneralisasikan pada seluruh fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, penelitian ini menggunakan data kualitatif berdasarkan pengalaman dan persepsi informan tanpa didukung analisis data teknis sistem seperti log gangguan aplikasi atau data kuantitatif waktu tunggu pelayanan, sehingga penelitian selanjutnya dapat memperluas kajian dengan pendekatan multisitus dan kombinasi data kualitatif maupun kuantitatif.

4. KESIMPULAN

Implementasi sistem pendaftaran online P-Care dalam pelayanan pasien di Puskesmas Pulo Brayan secara umum telah berjalan cukup baik, namun belum sepenuhnya optimal apabila ditinjau berdasarkan empat dimensi implementasi kebijakan George C. Edward III. Aspek komunikasi didukung oleh sosialisasi internal, minilokakarya, rapat, dan koordinasi dengan BPJS Kesehatan, tetapi masih terdapat kesenjangan pemahaman pada sebagian pasien, khususnya kelompok lanjut usia, serta keterlambatan informasi mengenai perubahan atau maintenance sistem. Dari aspek sumber daya, ketersediaan petugas, komputer, jaringan internet, dan anggaran pemeliharaan telah mendukung pelaksanaan P-Care, namun gangguan jaringan dan error sistem masih menjadi hambatan yang dapat memperpanjang waktu pelayanan. Aspek disposisi menjadi faktor pendukung karena petugas menunjukkan penerimaan, komitmen, tanggung jawab, serta kesiapan dalam membantu pasien ketika menghadapi kendala. Sementara itu, struktur birokrasi telah memiliki pembagian tugas dan mekanisme koordinasi yang jelas, tetapi belum tersedianya SOP tertulis khusus penanganan gangguan P-Care menyebabkan pelayanan masih bergantung pada koordinasi dengan BPJS atau vendor, terutama pada layanan rujukan, Prolanis, dan Program Rujuk Balik (PRB). Kontribusi ilmiah penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem kesehatan digital tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi dan penerimaan pelaksana, tetapi juga oleh keandalan infrastruktur serta kesiapan tata kelola dalam menjaga kontinuitas pelayanan ketika sistem mengalami gangguan. Implikasi penelitian menegaskan perlunya penguatan stabilitas sistem, peningkatan

komunikasi kepada pasien, pelatihan terkait pembaruan sistem, serta penyusunan SOP khusus penanganan gangguan. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan kajian mengenai hubungan implementasi P-Care dengan kepuasan pasien dan efektivitasnya terhadap waktu tunggu pelayanan peserta JKN.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, khususnya Ibu Fitriani Pramita Gurning, S.K.M., M.Kes. selaku dosen pembimbing dan Bapak Dr. Hasrat Efendi Samosir, M.A. selaku dosen pembimbing integrasi keislaman atas arahan, bimbingan, dan dukungan selama proses penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas, staf tata usaha, seluruh pegawai, serta pasien Puskesmas Pulo Brayan yang telah memberikan izin, bantuan, informasi, dan kesediaan menjadi informan penelitian. Penghargaan dan terima kasih juga disampaikan kepada kedua orang tua serta keluarga yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan semangat selama proses penyelesaian penelitian ini.

AI STATEMENT

During the preparation of this manuscript, the authors used ChatGPT (OpenAI) solely to assist with language editing, translation, and improvement of manuscript clarity. The authors reviewed and verified all AI-assisted outputs and remain fully responsible for the accuracy, originality, integrity, statistical analysis, interpretation of results, and scientific conclusions presented in this manuscript.

REFERENCES

- [1] D. Erku *et al.*, “Digital Health Interventions to Improve Access to and Quality of Primary Health Care Services: A Scoping Review,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 20, no. 19, hal. 6854, 2023, doi: 10.3390/ijerph20196854.
- [2] Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, no. 187315. 2023, hal. 1–300.
- [3] D. J. S. Nasional, “Laporan Kinerja Program JKN Kuartal II Tahun 2024,” 2024. [Daring]. Tersedia pada: https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/doc/laporan-triwulan/lap_Q2-2024.pdf.
- [4] N. N. Latifah *et al.*, “Edukasi Digitalisasi Layanan Kesehatan Melalui Aplikasi Mobile JKN di Puskesmas Sukaratu,” in *Bakti Tunas Husada Conference Series*, 2025, hal. 64–73, [Daring]. Tersedia pada: <https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/conference/article/view/1841>.
- [5] Fitriani, C. T. Purnami, dan A. B. Prasetjo, “Analisis Kepuasan Penggunaan Sistem Pcare Vaksinasi Covid-19 pada Petugas Kesehatan di Puskesmas,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 4, hal. 421–427, 2022, doi: 10.56338/mppki.v5i4.2282.
- [6] H. Alzghaibi dan H. Hutchings, “Exploring Electronic Health Record Systems Implementation in Primary Health Care Centres in Saudi Arabia: Pre-Post Implementation,” *Front. Med.*, vol. 12, no. June, hal. 1502184, 2025, doi: 10.3389/fmed.2025.1502184.
- [7] I. Tauran, T. Pangandaheng, dan W. O. Nurlina, “Implementasi Aplikasi Mobile JKN dalam Upaya Mengurangi Lama Antrian dan Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan,” *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 7, no. 1, hal. 825–832, 2025, doi: 10.37287/jppp.v7i1.5955.
- [8] N. M. Nasution, R. Lestari, S. J. Saphira, dan F. P. Gurning, “Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Medan,” *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 3, no. 3, hal. 7953–7960, 2023.
- [9] A. T. Miandoab, T. S. Soltani, A. Jodati, dan P. R. Hachesu, “Interoperability of Heterogeneous Health Information Systems: A Systematic Literature Review,” *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 5, hal. 1–13, 2023, doi: 10.1186/s12911-023-02115-5.
- [10] S. Palojoiki, L. Lehtonen, dan R. Vuokko, “Semantic Interoperability of Electronic Health Records: Systematic Review of Alternative Approaches for Enhancing Patient Information Availability,” *JMIR Med. Informatics*, vol. 12, hal. 1–11, 2024, doi: 10.2196/53535.
- [11] A. Nurhayati, R. A. A. K, A. C. U, dan N. T. P, “Pendampingan Pengisian Aplikasi P-Care BPJS

- Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP),” *SAFARI J. Pengabd. Masy. Indones.*, vol. 2, no. 3, hal. 91–98, 2022, doi: 10.56910/safari.v2i3.107.
- [12] A. Amallia, “Digitalisasi Kesehatan dalam Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan,” *Med. J. Nusantara*, vol. 3, no. 3, hal. 151–158, 2024, doi: 10.55080/mjn.v3i3.1103.
- [13] V. Pangulu, S. F. N. Tarigan, dan R. Abudi, “Evaluasi Penggunaan Aplikasi Primary Care (P-Care) BPJS Kesehatan dengan Metode Task Technology Fit pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Se Kota Gorontalo,” *J. Kolaboratif Sains*, vol. 8, no. 1, hal. 207–215, 2025, doi: 10.56338/jks.v8i1.6677.
- [14] R. Yuniarti, A. Asriwati, dan M. Afriani, “Evaluasi Implementasi Aplikasi P-Care dengan Metode Task Technology Fit di Puskesmas Kota Blangkejeren,” *J. Kesehat. Amanah*, vol. 9, no. 2, hal. 173–185, 2025, doi: 10.57214/jka.v9i2.952.
- [15] S. D. Wahyuni dan I. Sari, “Analisis Implementasi Penggunaan Aplikasi Primary Care dalam Menunjang Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, hal. 15–22, 2023, doi: 10.25047/j-remi.v5i1.4192.