

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Satu diantaranya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (1).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Dalam pengelompokan program BPJS kesehatan dibagi menjadi, Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Non PBI jaminan kesehatan. PBI jaminan kesehatan diberikan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu, sedangkan Non PBI jaminan kesehatan diberikan kepada pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja beserta anggota keluarganya. BPJS dibentuk menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, Manfaat program jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat (3).

Untuk meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan adanya sistem yang mendukung pelayanan tersebut, satu diantaranya *Primary Health Care* (P-Care). P-Care BPJS Kesehatan adalah aplikasi sistem informasi pelayanan pasien berbasis *webbase* yang disediakan oleh BPJS Kesehatan diperuntukkan bagi para fasilitas kesehatan primer untuk memberikan kemudahan akses data ke server BPJS baik itu pendaftaran, penegakan diagnosa, terapi, hingga pelayanan laboratorium. P-Care mulai diperkenalkan diseluruh Indonesia pada awal tahun (4).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Uptd Puskesmas Gilingan Dan Uptd Puskesmas Kratonan Kota Surakarta pada tahun 2017 dengan judul “Penerapan Aplikasi Primary Care (P-Care) Bpjs Kesehatan Di Uptd Puskesmas Gilingan Dan Uptd Puskesmas Kratonan Kota Surakarta” menyatakan bahwa : penerapan P-Care di UPTD Puskesmas Gilingan dan UPTD Puskesmas Kratonan telah berhasil dan membawa banyak manfaat salah satunya kemudahan dalam proses pelayanan pasien. Tetapi juga masih terdapat hambatan dalam pelaksanaannya yaitu tidak semua aplikasi dalam SIMPUS dapat terintegrasikan dengan P-Care sehingga terdapat perbedaan dalam pelaksanaannya yaitu cara entry pelayanan di UPTD Puskesmas Gilingan menggunakan SIMPUS dan UPTD Puskesmas Kratonan menggunakan P-Care. Aplikasi P-Care di Puskesmas Kota Surakarta belum berjalan secara optimal karena tidak semua aplikasi dalam SIMPUS terintegrasikan P-Care (5).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kota Surakarta pada tahun 2016 dengan judul “Evaluation of the Management Information System at the Primary Health Care in the National Health Insurance Program in Surakarta” menyatakan bahwa : Penerapan PCare di Surakarta memudahkan pelayanan pasien. Namun ada beberapa kendala dan kesalahan dalam penerapan Pcare. Pcare di Surakarta belum berjalan optimal (6).

Dari beberapa jurnal yang diteliti permasalahan yang sering terjadi pada aplikasi P-Care yaitu adanya kendala didalam proses pelaksanaan aplikasi P-Care. Dampak dari permasalahan tersebut tentunya dapat memperlambat proses pelayanan.

Dari permasalahan di atas saya tertarik untuk mengambil penelitian tentang “Pelaksanaan Aplikasi P-Care Dalam Menunjang Pelayanan BPJS”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan *framework* SPiDER, S(Sample)= P Care, Pi(Phenomenon of interest) = Pelaksanaan, kendala aplikasi P-Care, D(Design)= Observasi, E(Evaluation)= Opini, R(Research type)= Kualitatif.

Berdasarkan SPiDER diatas, maka rumusan masalah atau pertanyaan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan aplikasi P-Care dalam menunjang pelayanan BPJS ?
2. Apa kendala didalam pelaksanaan aplikasi P-Care dalam menunjang pelayanan BPJS ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan aplikasi P-Care dalam menunjang pelayanan BPJS
2. Mengidentifikasi kendala didalam pelaksanaan aplikasi P-Care dalam menunjang pelayanan BPJS.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau masukan yang dapat dijadikan bahan kajian dan pembelajaran bagi para peneliti selanjutnya khusus mengenai pelaksanaan pembuatan laporan internal di rumah sakit.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah bahan referensi kepada peneliti lain baik akademika program studi DIII-Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau pun pihak lain.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan mengenai pelaksanaan aplikasi P-Care dalam menunjang pelayanan BPJS serta dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Adapun manfaat bagi penulis antara lain:

- a. Meningkatkan kegiatan, kemampuan dan keterampilan sehingga siap untuk terjun dalam dunia kerja.
- b. Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai pelaksanaan aplikasi P-Care yang baik dan benar.