

## HAMBATAN PEMANFAATAN DASHBOARD JKN SEBAGAI SUMBER INFORMASI DALAM PENGAMBILAN KEBIJAKAN OLEH DINAS KESEHATAN

*THE UTILISATION OF INDONESIAN NATIONAL HEALTH INSURANCE DATA DASHBOARD (DASHBOARD JKN) FOR LOCAL HEALTH POLICY MAKING: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES*

Nanda Fitri Wardani<sup>1\*</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>2</sup>, M. Faozi Kurniawan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2,3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** *Dashboard* JKN is a web-based application for Local Health Offices developed by Social Security Administrative Body for Health (SSABH) that visualises their claims data.

**Objective:** This study aimed to explore the *Dashboard* JKN data utilisation by the DHO using Human-Organization-Technology Fit (HOT-fit) Framework.

**Methods:** This research is qualitative research using the purposive sampling method. Data was collected through semi-structured in-depth interviews and observations at the Lampung Provincial Health Office and Bandar Lampung City Health Office. Data analysis using thematic analysis method.

**Results:** Semi-structured in-depth interview was carried out with 21 participants. Lampung PHO had utilised the *Dashboard* JKN in several affairs. It was used for program monitoring, evaluation, and COVID-19 claim's monitoring. Meanwhile, *Dashboard* JKN had not been utilised by Bandar Lampung DHO. *Dashboard* JKN PIC from both health offices had not received any training to use the application. The other participants have poor knowledge about *Dashboard* JKN.

**Conclusions:** *Dashboard* JKN utilisation by the organisations had not met the goals. The absence of training and education about the application for the organisation, staff, and the application features did not meet the organisation's needs.

**Keywords:** *HOT-fit model, evidence-based policy, health information system, healthcare organisation management, National Health Insurance*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Dashboard* JKN merupakan sebuah aplikasi yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan berupa visualisasi data yang berasal dari data klaim BPJS Kesehatan.

**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi implementasi pemanfaatan *Dashboard* JKN sebagai sumber informasi dalam penentuan kebijakan kesehatan menggunakan kerangka *Human-Organization-Technology Fit (HOT-fit)*.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam semi-terstruktur dan observasi di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis tematik.

**Hasil:** Wawancara dilakukan kepada 21 informan yang terdiri dari kepala bidang, kepala seksi, dan pengguna *Dashboard* JKN. Dinkes Provinsi Lampung sudah memanfaatkan *Dashboard* JKN, sedangkan Dinkes Kota Bandar Lampung belum memanfaatkannya. *Dashboard* JKN dimanfaatkan sebagai data dukung monitoring dan evaluasi serta monitoring klaim COVID-19. PIC *Dashboard* JKN dan informan lainnya belum mendapatkan pelatihan maupun sosialisasi mengenai penggunaan *Dashboard* JKN.

**Kesimpulan:** Pemanfaatan *Dashboard* JKN oleh Dinkes belum berjalan optimal. Faktor yang menyebabkannya adalah tidak adanya pelatihan penggunaan *Dashboard* JKN, tidak adanya sosialisasi di internal Dinkes kepada bidang dan seksi lain, serta fitur *Dashboard* JKN belum sesuai dengan kebutuhan Dinkes dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

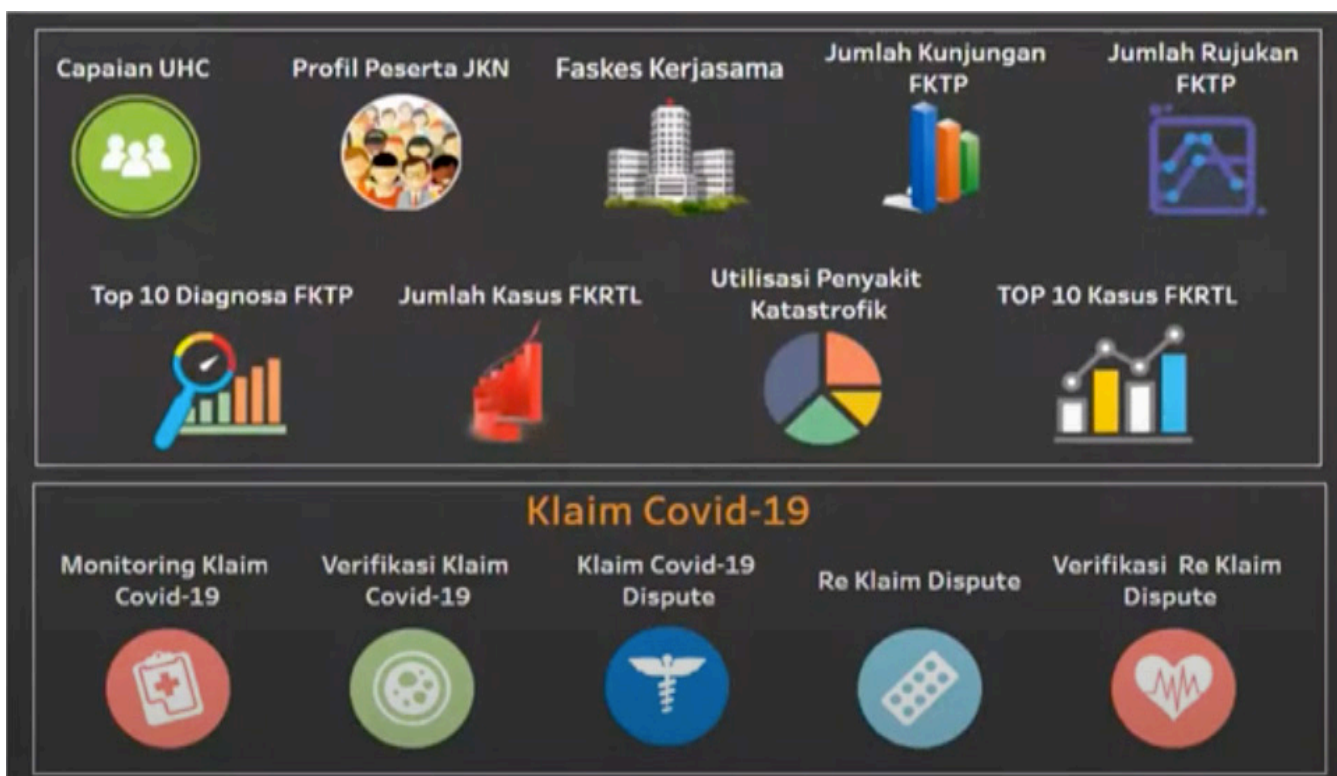
**Kata kunci:** *HOT-fit model, kebijakan berbasis bukti, dinas kesehatan, sistem informasi kesehatan, BPJS Kesehatan*

\*Penulis Korespondensi. Email: nanda.f.w@mail.ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2014, terjadi sebuah perubahan besar dalam sistem kesehatan di Indonesia dengan mulai dijalkannya BPJS Kesehatan sebagai lembaga pengelola jaminan kesehatan nasional.<sup>1</sup> Selain membawa harapan baru menuju tujuan cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*), perubahan ini juga disertai dengan permasalahan dimana pada awalnya pemerintah daerah belum bisa mendapatkan akses terhadap data-data yang dikelola oleh BPJS Kesehatan terutama data terkait pembiayaan kesehatan.<sup>2</sup> Hal ini menyebabkan adanya fragmentasi sistem kesehatan dimana pemerintah daerah tidak dapat memiliki data yang lengkap untuk melakukan pemantauan dan evaluasi sistem kesehatan daerah.<sup>3</sup>

Pada tahun 2018, pemerintah, melalui Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018, membuat regulasi yang menginstruksikan BPJS Kesehatan untuk memberikan data secara rutin kepada Dinas Kesehatan agar dapat dimanfaatkan dalam pembangunan kesehatan daerah.<sup>4</sup> Regulasi ini kemudian diimplementasikan oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk program *Dashboard JKN*. Aplikasi ini menyajikan informasi dari data yang telah dianalisis oleh BPJS Kesehatan kepada pemerintah daerah sehingga dapat dimanfaatkan dalam perencanaan, penganggaran, maupun pengambilan keputusan baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat (Gambar 1).<sup>5</sup>



Gambar 1. Tampilan menu utama Dashboard JKN

*Dashboard JKN* diharapkan menjadi salah satu penopang sistem informasi yang baik antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan. Dimana sistem informasi yang baik di antara keduanya harus menjadi prioritas utama dalam memperbaiki fragmentasi sistem kesehatan di daerah.<sup>3</sup>

Pemanfaatan data asuransi kesehatan sebagai salah satu dasar dalam penentuan kebijakan kesehatan bukan merupakan hal baru karena sudah banyak diterapkan di berbagai negara seperti di Taiwan yang memiliki *Taiwan's National Health Insurance Database (NHIRD)* dan Korea yang memiliki *National Health Insurance Data Sharing Service (NHISS)*.<sup>6,7</sup> Serupa

dengan hal tersebut, data penyakit dari BPJS Kesehatan jika dapat diakses oleh Dinas Kesehatan juga dapat dijadikan dasar dalam penentuan program pencegahan penyakit di masyarakat, promosi kesehatan, penentuan keputusan, hingga perencanaan matang dalam pencegahan penyakit pada tahun-tahun berikutnya. Selain itu, data keuangan berupa jumlah dana yang diterima dan terpakai di daerah perlu untuk diketahui oleh Dinas Kesehatan sehingga dapat dimanfaatkan untuk optimalisasi peran kendali biaya oleh pemerintah daerah.<sup>3</sup>

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling* un-

tuk pemilihan informan. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam semi terstruktur dan observasi di Dinkes Provinsi Lampung dan Dinkes Kota Bandar Lampung. Data kemudian dianalisis menggunakan metode *thematic analysis*. Kerangka kerja yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kerangka *Human-Organization-Technology Fit (HOT Fit)*. Berdasarkan kerangka tersebut terdapat aspek manusia, organisasi, dan teknologi yang perlu untuk dinilai dalam mengevaluasi sebuah sistem informasi kesehatan.<sup>8</sup> Penelitian ini telah mendapatkan *ethical approval* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 21 orang informan yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota (Tabel 1). Informan terdiri dari kepala bidang, kepala seksi, dan penanggung jawab program JKN di Dinas Kesehatan. Di Dinas Kesehatan Provinsi terdapat 2 orang penanggung jawab program JKN yang terdiri dari pengelola program JKN untuk pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan. Sedangkan di Dinas Kesehatan Kota pengelola program JKN dikelola oleh 1 orang penanggung jawab.

Penggunaan *Dashboard* JKN di Dinas Kesehatan dioperasikan oleh salah seorang petugas yang telah ditentukan oleh masing-masing Dinas Kesehatan yang disebut sebagai *person-in-charge* (PIC).

Tabel 1. Karakteristik Informan

| Karakteristik           | n=21 |
|-------------------------|------|
| 1. Usia                 |      |
| a. 36-45 tahun          | 29%  |
| b. 46-55 tahun          | 57%  |
| c. >55 tahun            | 14%  |
| 2. Jenis Kelamin        |      |
| a. Laki-laki            | 48%  |
| b. Perempuan            | 52%  |
| 3. Pendidikan           |      |
| a. S1                   | 14%  |
| b. S2                   | 86%  |
| 4. Jabatan              |      |
| a. Kepala Bidang        | 29%  |
| b. Kepala Seksi         | 57%  |
| c. Penanggung jawab JKN | 14%  |

## Pemanfaatan

BPJS Kesehatan meluncurkan *Dashboard* JKN sebagai bentuk dukungan kepada pemerintah agar dapat memperoleh data yang dapat digunakan sebagai dasar

informasi penentuan kebijakan. Akses terhadap aplikasi ini mulai diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Kota Bandar Lampung sejak September 2020. Semenjak saat itu, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung belum memanfaatkan informasi dari *Dashboard* JKN.

*“..tapi tetap harus diingatkan kembali gitu, diingatkan kembali bahwa ini kita punya Dashboard lo ini coba dimanfaatkan gitu. Kan kita kadang terlupakan”*  
(PIC *Dashboard*, Informan BS01)

Sementara itu, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sudah memanfaatkan data dari *Dashboard* JKN dalam beberapa hal, salah satunya yaitu sebagai data dukung dalam *monitoring* dan evaluasi program JKN.

*“Penyusunan laporan tahunan aja sih evaluasi setiap tahun kan ada evaluasi jadi di situ kita tampilkan semua”*  
(PIC *Dashboard*, Informan LP02)

Pada *Dashboard* JKN juga disertai informasi tambahan berupa klaim COVID-19, informasi ini juga membantu Dinas Kesehatan dalam mengelola klaim COVID-19 yang ada di Provinsi Lampung.

*“Kemudian itu kalau yang sekarang karena kita pandemi, kita juga di Dashboard itu ada e dia ininya tentang e.. COVID.”*  
(PIC *Dashboard*, Informan LP02)

## Hambatan

### a. Individu (*Human*)

PIC tidak mendapatkan pelatihan khusus terkait cara mengoperasikan aplikasi tersebut, melainkan hanya berupa sosialisasi mengenai penjelasan aplikasi tersebut dari BPJS Kesehatan. Hal tersebut menyebabkan munculnya persepsi bahwa aplikasi tersebut sulit untuk digunakan sehingga harus dioperasikan oleh orang yang memahami IT, seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

*“ya itu mungkin tadi harusnya memang ada yang khusus yang mengelola sehingga memang bisa pencapaian optimal gitu dan paling tidak SDM-nya memang benar tahu IT”*  
(PIC *Dashboard*, Informan BS01)

Secara umum pemberian akses pada sistem informasi dapat diberikan berupa akses langsung dan akses tidak langsung.<sup>9</sup> Pada *Dashboard* JKN, akses langsung hanya diberikan kepada 1 orang PIC, sedangkan seksi dan bidang lain dapat mengakses data *Dashboard* JKN secara tidak langsung (*chauf-feured use*). Pada penelitian ini, diketahui bahwa ketentuan tersebut juga menjadi hambatan dalam pemanfaatan *Dashboard* JKN di Dinas Kesehatan.

*“Kalau data ini memang mau dimanfaatkan menurut saya sih mungkin bisa ya jadi tidak hanya satu orang. Karena namanya Dashboard, data ini kan harus dimanfaatkan ya apa salahnya kalau diberikan di bidang saya.”*

*(Kepala Bidang, Informan LB04)*

Berdasarkan penelitian ini, ditemukan bahwa sebagian besar seksi dan bidang lain tidak mengetahui adanya Dashboard JKN. Informan yang mengetahui adanya Dashboard JKN sebagian besar merupakan petugas yang sebelumnya pernah bertugas di seksi yang mendapatkan akses langsung Dashboard JKN.

namika organisasi yang menjadi hambatan dalam pemanfaatannya, yaitu kurangnya koordinasi dan kolaborasi antar seksi dan antar bidang.

*“Susahnya tadi, masih ada ego-sektor, ego-program, yang menurut mereka itu bukan tugas saya. Yang kadang-kadang itu yang menghambat koordinasi kita. Ya kayak data nih, kita minta. Kok enak bener sih. Ini pemikiran saya aja tapi ya.”*

*(Kepala Seksi, Informan BS03)*

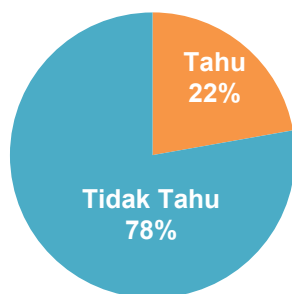
Selain tata kelola di dalam internal organisasi, terdapat pula temuan mengenai hubungan interorganisasi yaitu hubungan antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan penelitian ini, ditemukan bahwa pada bidang dan seksi yang tidak mengetahui pemanfaatan Dashboard JKN tidak memiliki wadah interaksi rutin dengan BPJS Kesehatan, seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan berikut.

*“Oh, iya. Nggak ada. Nggak ada. Dan itu juga yang juga jadi masalah gitu ya.”*

*(Kepala seksi, Informan LS04)*

### PENGETAHUAN

■ Tahu ■ Tidak Tahu



**Gambar 2.** Persentase Informan yang mengetahui Dashboard JKN (selain PIC Dashboard JKN)

#### b. Organisasi (*Organization*)

Penunjukkan PIC Dashboard JKN pada kedua organisasi ini sama-sama diberikan kepada pengelola program JKN yang berada di bawah Bidang Pelayanan Kesehatan. Sejak akses Dashboard JKN diberikan kepada Dinas Kesehatan, baik Dinkes Provinsi maupun Dinkes Kota tidak mengadakan sosialisasi di internal Dinas Kesehatan sehingga seksi dan bidang lain tidak mengetahui adanya Dashboard JKN, tidak mengetahui informasi yang tersedia di dalamnya, serta tidak mengetahui manfaatnya, seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

*“Cuma yang jadi masalah kita kan nggak tahu ya nggak tahu yang punya akses itu siapa kan di dinas kesehatan gitu. Kemudian kita kan nggak tahu juga jenis-jenis datanya.”*

*(Kepala Seksi, Informan LS04)*

Selain itu, pada pemanfaatan Dashboard JKN oleh Dinas Kesehatan terdapat kendala terkait di-

#### c. Teknologi (*Technology*)

Dalam penelitian ini diketahui bahwa beberapa fitur dan informasi yang tersedia pada Dashboard JKN belum sesuai dengan kebutuhan Dinas Kesehatan sebagai penentu kebijakan kesehatan di daerah. Unit wilayah terkecil yang ditampilkan di Dashboard JKN adalah tingkat Kabupaten/Kota, sedangkan untuk dapat melakukan intervensi yang tepat Dinas Kesehatan membutuhkan data paling tidak hingga ke tingkat kecamatan atau per-wilayah kerja Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan.

*“Berapa sih sebenarnya jumlah lansia kita, dimana sasaran terbanyaknya. Paling itu diperluin, untuk sasaran kita”*

*(Kepala Bidang, informan BB02)*

Pada beberapa menu, misalnya profil kepesertaan, data tidak diperbarui perbulan. Pada saat penelitian dilakukan (Mei 2022) terlihat data kepesertaan terakhir diperbarui pada bulan Desember 2021. Sementara itu, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Disdukcapil mengadakan pertemuan rutin untuk mensinkronisasi jumlah kepesertaan setiap triwulan. Oleh karena itu, data kepesertaan yang lebih sering dimanfaatkan adalah data dari hasil pertemuan tersebut dibandingkan dengan data yang ditampilkan Dashboard JKN karena adanya kebutuhan data yang terbaru dan akurat, seperti yang disebutkan oleh informan berikut.

"Heem. Jadi kita bayar itu sesuai dengan hasil rekon jadi e BPJS itu mengajukan pembayaran ke kita setelah kita ada rekon karena datanya memang data yang dipakai rekon itu."

(PIC *Dashboard*, Informan LP02)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa pemanfaatan *Dashboard* JKN yang menjadi bentuk penerapan sistem informasi antara BPJS Kesehatan dan Dinkes ini masih belum optimal, seperti dapat dilihat di Dinkes Provinsi Lampung yang pemanfaatannya masih terbatas pada kebutuhan PIC *Dashboard* JKN saja yaitu dimanfaatkan sebagai data dukung dalam monitoring dan evaluasi program JKN serta dalam pemantauan dispute klaim COVID-19. Sedangkan di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung juga belum memanfaatkan aplikasi ini.

Melihat berbagai fitur yang tersedia pada *Dashboard* JKN serta menilai kebutuhan Dinas Kesehatan terhadap aplikasi tersebut, sebenarnya pemanfaatan *Dashboard* JKN oleh Dinas Kesehatan dapat dioptimalkan melebihi dari yang sudah berjalan hingga saat ini sehingga hingga dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya serta mendukung terciptanya kesinambungan sistem kesehatan di daerah.

Salah satu contoh pemanfaatan *Dashboard* JKN yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dalam penentuan alokasi kontribusi pembayaran iuran peserta PBI oleh pemerintah daerah sebagaimana yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan No.128/PMK.07/2018. Berdasarkan PMK tersebut, pemerintah daerah wajib menganggarkan realisasi penerimaan pajak rokok sebesar 37,5% dari masing-masing provinsi/kabupaten/kota untuk digunakan sebagai kontribusi pembayaran iuran peserta PBI BPJS Kesehatan.<sup>10</sup> Lebih lanjut, Peraturan Menteri Keuangan No.78/PMK.02/2020 mengatur besaran kontribusi iuran peserta PBI yang dibayarkan Dinkes Provinsi dibagi dan dibebankan kepada masing-masing provinsi sesuai dengan kapasitas fiskal daerah tersebut.<sup>11</sup> Berdasarkan hal tersebut, maka seharusnya Dinas Kesehatan Provinsi dapat memanfaatkan menu 'Cakupan Kepesertaan' pada *Dashboard* JKN yang menampilkan jumlah peserta JKN di masing-masing Kabupaten/Kota.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada berbagai hambatan dalam pemanfaatan *Dashboard* JKN. Dari aspek individu, teridentifikasi bahwa PIC *Dashboard* JKN tidak mendapatkan pelatihan khusus terkait cara penggunaan *Dashboard* JKN sebelumnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelatihan akan meningkatkan penggunaan sistem dan membantu pengguna merasa nyaman dalam penggunaannya, yang secara tidak langsung akan meningkatkan penerimaan peng-

guna terhadap sistem informasi tersebut.<sup>8</sup> Agar efektif maka pelatihan pada teknologi informasi kesehatan harus disampaikan dalam bentuk praktik langsung disertai dengan simulasi penggunaannya dalam pekerjaan sehari-hari.<sup>12</sup> Tidak adanya pelatihan dan persiapan yang baik sering menyebabkan penggunaan sistem tidak sesuai dengan yang diharapkan.<sup>13</sup>

Selain masalah pelatihan, karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, jenis kelamin, nilai dan kepercayaan, juga dapat mempengaruhi penerimaan atau penolakan individu terhadap sistem informasi.<sup>8</sup> Menurut Hauk et. al, faktor usia berhubungan negatif dengan penerimaan teknologi. Efek negatif tersebut terutama disebabkan oleh persepsi individu terhadap kemudahan penggunaannya yang juga berkaitan dengan kemampuan komputerisasi dasar yang dimilikinya.<sup>14</sup> Kemampuan komputerisasi dasar ini dapat mempengaruhi tingkat penggunaan suatu sistem informasi kesehatan.<sup>8</sup> Oleh karena itu, perlu adanya pertimbangan yang lebih matang dalam pemilihan PIC *Dashboard* JKN untuk kemudian juga perlu diberikan pelatihan oleh BPJS Kesehatan.

Pada *Dashboard* JKN, akses langsung hanya diberikan kepada 1 orang PIC, sedangkan seksi dan bidang lain dapat mengakses data *Dashboard* JKN secara tidak langsung (*chauffeured use*). Pemberian akses tidak langsung dapat dipilih pada kondisi dimana data pada sistem informasi tersebut hanya dibutuhkan sesekali oleh seksi atau bidang tersebut. Sementara itu, pemberian akses langsung perlu diterapkan jika data secara reguler dibutuhkan oleh seksi atau bidang tersebut.<sup>9</sup> Oleh karena itu, pada penggunaan *Dashboard* JKN perlu dipertimbangkan dalam memberikan akses tambahan kepada seksi atau bidang lain yang membutuhkan akses data dari *Dashboard* JKN secara rutin sehingga akan menjadi lebih efektif dalam pemanfaatannya.<sup>9</sup>

Berdasarkan aspek organisasi diketahui bahwa salah satu hambatan dalam pemanfaatan *Dashboard* JKN disebabkan karena tidak adanya sosialisasi di internal Dinkes yang menyebabkan bidang lain di Dinkes tidak mengetahui *Dashboard* JKN (Gambar 2). Menurut Cresswell dan Sheikh, faktor organisasi sangat penting dalam menentukan keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Organisasi perlu menyusun strategi agar pemanfaatan sistem informasi kesehatan menjadi optimal dan dapat berinovasi, beberapa di antaranya adalah mengadakan sosialisasi di dalam organisasi, dorongan dan motivasi dari pimpinan organisasi, komunikasi dan umpan balik selama proses implementasi, serta bekerja bersama dengan penyedia pelayanan sistem informasi kesehatan tersebut.<sup>15</sup> Dalam teori HOT-fit, dinamika dalam organisasi dapat mempengaruhi keberhasilan sebuah sistem informasi

kesehatan.<sup>8</sup> Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat dinamika organisasi yang menjadi hambatan dalam pemanfaatan *Dashboard* JKN oleh Dinas Kesehatan yaitu kurangnya koordinasi dan kolaborasi antar seksi dan antar bidang di internal Dinas Kesehatan.

Selain tata kelola di dalam internal organisasi, dimensi organisasi dalam teori HOT-fit juga memerhatikan faktor hubungan interorganisasi.<sup>8</sup> Hubungan interorganisasi dalam hal pemanfaatan *Dashboard* JKN merupakan hubungan antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian ini dimana ditemukan bahwa pada bidang dan seksi yang tidak mengetahui pemanfaatan *Dashboard* JKN maka tidak memiliki wadah interaksi rutin dengan BPJS Kesehatan sehingga menghambat pemanfaatan *Dashboard* JKN yang lebih optimal di Dinas Kesehatan.

Sementara itu, hambatan teknologi dalam pemanfaatan *Dashboard* JKN disebabkan karena data dan fitur yang tersedia pada aplikasi tersebut belum sesuai dengan kebutuhan Dinas Kesehatan. Hal ini sejalan dengan gagasan Yusof et al. yang menyatakan bahwa sistem yang bekerja dengan baik tidak serta merta menjamin bahwa sistem tersebut akan digunakan seperti yang diharapkan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa sistem dapat memenuhi kebutuhan pengguna, nyaman dan mudah untuk digunakan, serta sesuai dengan pola pekerjaan individu dan dengan sistem kesehatan secara keseluruhan.<sup>8</sup>

Perlu dilakukan beberapa perbaikan baik oleh BPJS Kesehatan maupun Dinas Kesehatan. Beberapa intervensi dalam perbaikan *Dashboard* JKN yang dapat dilakukan oleh BPJS Kesehatan maupun Dinas Kesehatan yaitu: BPJS Kesehatan perlu menambahkan fitur *Dashboard* JKN agar sesuai dengan kebutuhan Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya (Tabel 2) termasuk data pembiayaan dan pembayaran klaim serta melakukan perbaruan data paling tidak setiap 3 bulan sekali sebagaimana tertuang dalam Perpres No. 82 Tahun 2018; Menambahkan akses *Dashboard* JKN kepada bidang lain di Dinas Kesehatan disesuaikan dengan kebutuhannya masing-masing; Melakukan pelatihan kepada PIC yang telah ditentukan; Duduk bersama Dinas Kesehatan dalam menyelaraskan tujuan *Dashboard* JKN yang melibatkan berbagai pihak di Dinas Kesehatan; Melakukan pemantauan yang berkelanjutan (*monitoring*) dan evaluasi dalam pelaksanaannya; dan meningkatkan kerjasama dan komunikasi dengan Dinas Kesehatan setempat, baik di tingkat Kabupaten/Kota maupun di tingkat Provinsi sebagai satu kesatuan dalam sistem kesehatan di daerah. Sementara itu, bagi Dinas Kesehatan sebaiknya dapat melakukan pertimbangan yang matang dalam penentuan PIC *Dashboard* JKN, melakukan sosialisasi dan *workshop* internal mengenai cara pemanfaatan *Dashboard* JKN oleh masing-masing bidang, serta menyusun mekanisme pemanfaatan *Dashboard* JKN di internal Dinas Kesehatan.

**Tabel 2.** Usulan Pengembangan *Dashboard* JKN (berdasarkan informan penelitian)

| Menu                   | Kondisi Saat Ini  | Kebutuhan Dinkes   |
|------------------------|---|--|
| Pengembangan Aplikasi  |   |  |
| 1. Semua kategori menu | Unit terkecil: Kabupaten/Kota   | Unit terkecil:<br>Wilayah Kerja Puskesmas  |
| 2. Cakupan Kepesertaan | Capaian akumulatif seluruh segmen peserta   | Ditambahkan tampilan capaian cakupan per segmen kepesertaan  |
| 3. Profil Peserta      | Menampilkan komposisi berdasarkan status aktif, segmen peserta, usia, dan jenis kelamin | Ditambahkan tampilan komposisi berdasarkan kelas dan kepatuhan membayar iuran  |
| 4. Faskes Kerjasama    | Hanya menampilkan jumlah berdasarkan jenis Faskes                                       | Menampilkan daftar nama faskes kerjasama berdasarkan wilayah   |
| 5. Kunjungan FKTP      | Menampilkan data berdasarkan jenis faskes, jenis kunjungan, dan periode waktu           | Ditambahkan tampilan data angka kontak   |
| 6. Rujukan FKTP        | Menampilkan rujukan berdasarkan jenis faskes dan periode waktu                          | Ditambahkan tampilan data berdasarkan jenis rujukan spesialisik dan non-spesialisik  |
| 7. Data FKRTL          | Hanya menampilkan data dari RS TNI/Polri dan klinik utama                               | Menampilkan data dari semua jenis FKRTL seperti RS Pemerintah lain, RS swasta, dan lain sebagainya.  |
| 8. Data penyakit       | Hanya berupa rekapitulasi jumlah dan peringkat  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disertai informasi demografi seperti usia, tempat tinggal, jenis kelamin, dsb.</li> <li>• Tidak dibatasi hanya pada 10 besar penyakit</li> <li>• Jumlah biaya klaim penyakit</li> </ul> |

| Menu Tambahan                      |                |   |
|------------------------------------|----------------|---|
| 9. Laporan Pengelolaan Program JKN | Belum tersedia | Berisi pendapatan iuran, beban jaminan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dsb. |
| 10. Prolanis                       | Belum tersedia | Demografi dan persentase pasien terkontrol  |
| 11. Jumlah pembayaran ke Puskesmas | Belum tersedia | Kapitasi dan non-kapitasi   |

## KESIMPULAN

*Dashboard* JKN belum dimanfaatkan sebagai sumber informasi dalam penentuan kebijakan kesehatan di daerah oleh Dinkes Provinsi Lampung dan Dinkes Kota Bandar Lampung, sebagaimana seperti yang menjadi tujuan dibuatnya *Dashboard* JKN. Hal ini disebabkan karena adanya hambatan yang terdiri dari aspek SDM, organisasi, serta aplikasi *Dashboard* JKN itu sendiri. Keberhasilan implementasi sebuah sistem informasi tidak hanya ditentukan oleh aspek teknologinya saja. Faktor SDM, organisasi, dan teknologi yang ada di dalamnya harus selaras agar implementasinya berjalan dengan baik. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kebermanfaatan *Dashboard* JKN harus dilakukan perbaikan tidak hanya pada aspek pengembangan aplikasinya saja, melainkan juga memperhatikan aspek *Human* (SDM) dan *Organization* (Dinkes & BPJS Kesehatan).

## REFERENSI

1. BPJS Kesehatan RI, "BPJS Kesehatan," 2 Desember 2020. [Online]. Available: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>. [Accessed 2022].
2. T. Marthias, H. Djastri, Candra, E. T. Hasri, M. F. Kurniawan, P. A. Rahma, R. B. Fanda and T. Aktariyani, "Laporan Hasil Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di 13 Provinsi Indonesia," Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2020.
3. L. Trisnantoro, Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2019.
4. Republik Indonesia, Peraturan Presiden RI No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Jakarta: Presiden Republik Indonesia, 2018.
5. BPJS Kesehatan, Dasbord JKN: Bantu Pemda Tentukan Kebijakan Kesehatan, 86 ed., Jakarta Pusat: Media Info BPJS Kesehatan, 2020.
6. BPJS Kesehatan, Pemanfaatan Data JKN untuk Perbaikan Sistem Kesehatan di Indonesia, 72 ed., Jakarta Pusat: Media Internal BPJS Kesehatan, 2019.
7. G. Sanjaya, A. Fuad, W. Baros, E. Dhanalvin and N. Albab, "Database Riset Bersumber Data Jaminan Kesehatan Nasional untuk Mendukung Penelitian dan Publikasi Ilmiah di Indonesia," *Journal of Information Systems for Public Health*, vol. II, no. 2, pp. 18-29, 2017.
8. M. M. Yusof, J. Kuljis, A. Papazafeiropoulou and L. K. Stergioulas, "An evaluation framework for Health Information Systems: human, organisation, and technology-fit factors (HOT-fit)," *International Journal of Medical Informatics (IJMI)*, vol. 77, pp. 386-398, 2008.
9. M. J. Culnan, "Chauffeured versus End User Access to Commercial Databases: The Effects of Task and Individual Differences," *MIS Quarterly*, vol. 7, no. 1, pp. 55-67, 1983.
10. Kemenkeu RI, Peraturan Menteri Keuangan No. 128/PMK.07/2018 tentang Tata Cara Pemotongan Pajak Rokok sebagai Kontribusi Dukungan Program Jaminan Kesehatan, Jakarta: Kementerian Keuangan RI, 2018.
11. Kemenkeu RI, PMK No.78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah, Jakarta: Kementerian Keuangan RI, 2020.
12. K. M. Cresswell, D. W. Bates and A. Sheikh, "Ten Key Consideratins for the Successful Implementation and Adoption of Large-scale Health Information Technology," *Journal of American Medical Informatics Association*, vol. 20, pp. e9-e13, 2013.
13. S. Ajami and Z. Mohammadi-Bertiani, "Training and its Impact on Hospital Information System (HIS) Success," *Journal of Information Technology & Software Engineering*, vol. 5, no. 2, 2012.
14. N. Hauk, J. Hüffmeier and S. Krumm, "Ready to be a Silver Surfer? A Meta-analysis on the Relationship Between Chronological Age and Technology Acceptance," *Computers in Human Behavior*, vol. 84, pp. 304-319, 2018.
15. K. Cresswell and A. Sheikh, "Organisational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review," *International Journal of Medical Informatics*, vol. 82, pp. e73-e86, 2013.