JIKB Jurnal Ilmu Komputer dan Bisnis
STMIK DHARMAPALA RIAU

(cc) BY-SA
Copyright © 2026 pada penulis
Jurnal Ilmu Komputer dan Bisnis (JIKB)
November-2026, Vol. 17, No.2, hal.121-131
ISSN(P): 2087-3921; ISSN(E): 2598-9715

Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Penanganan Pasien melalui Mobile JKN di Puskesmas Cikancung Kabupaten Bandung

[1]Lisnaeni Fadillah*, [2]Amilia Tresnawati
[1,2]Universitas Teknologi Digital

Jl. Buah Batu No. 26, Bandung, Jawa Barat 40262
Email: lisnaeni10121438@digitechuniversity.ac.id*, amiliatresnawati@digitechuniversity.ac.id

Article History:
Diajukan: 21 Juli 2025; Direvisi: 4 Agustus 2025; Accepted: 24 Oktober 2026

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan dalam proses penanganan pasien melalui aplikasi Mobile JKN di Puskesmas Cikancung. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas bertanggung jawab menjamin kepuasan dan keselamatan pasien, dan kemudahan akses melalui teknologi digital mendukung efisiensi layanan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi terstruktur terhadap pasien, tenaga medis, dan petugas administrasi. Hasil penelitian menunjukkan persepsi positif masyarakat terhadap mutu pelayanan, khususnya percepatan dan kemudahan proses administrasi. Namun, kendala teknis seperti gangguan jaringan dan kurangnya pemahaman pasien terhadap penggunaan aplikasi masih ditemukan. Oleh karena itu, upaya edukatif diperlukan untuk meningkatkan literasi digital pasien demi optimalisasi layanan di Puskesmas Cikancung.

Kata kunci: Mutu Pelayanan, Pasien, Mobile JKN, Puskesmas

ABSTRACT

This study aims to evaluate the quality of health services in the patient handling process through the Mobile JKN application at Puskesmas Cikancung. As a first-level health facility, the puskesmas is responsible for ensuring patient satisfaction and safety, and easy access through digital technology supports service efficiency. This study used a qualitative approach with in-depth interviews and structured observations involving patients, medical personnel, and administrative officers. The results showed a positive public perception of service quality, especially the acceleration and ease of administrative processes. However, technical obstacles such as network disruptions and patients' lack of understanding of the application were still found. Educative efforts are needed to improve patients' digital literacy to optimize services at Puskesmas Cikancung.

Keywords: Quality of Service, Patients, Mobile JKN, Health Center

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara karena menjadi fondasi utama dalam pembangunan masyarakat. Negara-negara mengakui bahwa kesehatan adalah aset penting menuju kesejahteraan. Oleh karena itu, layanan kesehatan diposisikan bukan hanya sebagai pemenuhan hak, tetapi juga sebagai investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia demi terciptanya masyarakat yang sejahtera (Astri dkk., 2024). Dalam sektor pelayanan kesehatan, kecepatan, ketepatan, dan efisiensi merupakan tiga pilar utama yang menjadi harapan masyarakat. Salah satu institusi pelayanan primer yang memiliki mandat dalam pemenuhan kebutuhan tersebut adalah

https://doi.org/10.47927/jikb.v17i2.1224
Segala konten dan isi di dalam jurnal disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional

Puskesmas. Menurut Sofyandi (2024), Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan individu. Peran strategisnya sangat vital dalam mengembangkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Puskesmas Cikancung, yang berlokasi di Kabupaten Bandung, merupakan contoh nyata dari fasilitas kesehatan yang menunjukkan komitmen terhadap peningkatan mutu layanan, seiring dengan tingginya tingkat kunjungan yang mencapai rata-rata 4.198 pasien per bulan. Tingkat kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap layanan ini didorong oleh dedikasi tenaga kesehatan yang menunjukkan empati dan tanggung jawab dalam pelayanan. Mayoritas pengunjung, sekitar 85%, berasal dari kelompok usia balita hingga lansia.

Namun demikian, realitas di lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas Cikancung menghadapi sejumlah kendala operasional, seperti antrean panjang, keterbatasan ruang tunggu, serta proses pelayanan farmasi yang memakan waktu. Hambatan ini berimplikasi pada penurunan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai upaya transformasi layanan, pemerintah mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis teknologi melalui aplikasi Mobile JKN. Aplikasi ini menjadi solusi digital yang dirancang untuk mempercepat administrasi, memperluas akses layanan, dan meningkatkan efisiensi penanganan pasien. Fitur utamanya meliputi pendaftaran *online*, pengecekan status kepesertaan, dan pemantauan layanan, tanpa keharusan hadir langsung ke fasilitas.

Sejak 2023, aplikasi Mobile JKN telah diterapkan di Puskesmas Cikancung. Namun, tingkat adopsi masih terbagi seimbang: 50% pasien mendaftar melalui aplikasi, sementara sisanya memilih datang langsung. Hal ini menunjukkan bahwa literasi digital dan adaptasi terhadap layanan berbasis aplikasi masih menjadi tantangan.

Mutu pelayanan kesehatan sendiri dimaknai sebagai kemampuan layanan untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan memuaskan bagi penerima jasa. Menurut Cecilia Meysin Long (dalam Vanchapo, 2022), mutu mencerminkan kesesuaian layanan dengan standar profesi dan etika medis, serta pemanfaatan sumber daya secara optimal. Nurfadiansyah Burhanuddin (dalam Vanchapo, 2022) menekankan bahwa mutu merupakan fondasi keunggulan layanan, serta menjadi alat evaluasi dan peningkatan berkelanjutan dalam sistem kesehatan.

Pelayanan yang tidak optimal dapat menurunkan kepercayaan publik terhadap fasilitas kesehatan dan menghambat pencapaian program kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, peneliti melakukan kajian mendalam terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Cikancung, terutama dalam aspek kenyamanan, keamanan, dan ketepatan dalam proses penanganan pasien. Di tingkat global, mutu pelayanan diukur berdasarkan standar internasional yang menjamin keselamatan pasien, efektivitas, efisiensi, dan kepuasan. Di Indonesia, pengukuran dilakukan menggunakan Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencakup:

1. Kepatuhan kebersihan tangan;
2. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
3. Kepatuhan identifikasi pasien;
4. Kepuasan pasien;
5. Waktu tunggu pasien; dan
6. Angka kematian pasien.

INM ini digunakan di berbagai jenis fasilitas kesehatan, dari praktik mandiri hingga rumah sakit (Permenkes No. 4 Tahun 2019 dan Permenkes No. 6 Tahun 2024). Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan adalah sarana penyelenggaraan layanan kesehatan bagi individu maupun kelompok. Dalam pelaksanaannya, layanan harus mencakup pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif secara terpadu. Kesehatan diposisikan sebagai investasi penting dalam mendukung pembangunan nasional, dengan fokus pada pemerataan akses bagi kelompok rentan.

Sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2019, Puskesmas menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan orientasi pada pendekatan promotif dan preventif. Perannya adalah menjaga kesetaraan dan mutu layanan secara adil dan merata. Data 2023 dari

Kemenkes RI menunjukkan terdapat 10.180 Puskesmas aktif, terdiri dari 4.210 unit rawat inap dan 5.970 non-rawat inap, sedikit menurun dari tahun sebelumnya karena penghapusan sejumlah unit.

Meski demikian, masih ada kesenjangan dalam pelayanan, terutama di wilayah timur Indonesia seperti NTT, NTB, Maluku, dan Papua, yang masih mencatat angka gizi buruk tinggi. BPS (2023) melaporkan bahwa 26,27% penduduk mengalami keluhan kesehatan, menurun dari tahun 2022 (29,94%).

Digitalisasi menjadi terobosan strategis untuk menjawab tantangan tersebut. Aplikasi Mobile JKN yang diluncurkan sejak 15 November 2017 merupakan inovasi BPJS Kesehatan untuk mempermudah akses layanan administrasi, seperti iuran, pemilihan fasilitas kesehatan, dan konsultasi. Teknologi ini juga berperan dalam efisiensi waktu tunggu, manajemen data, serta memperluas cakupan layanan. Beberapa pencapaian penerapan Mobile JKN antara lain:

- Mei 2022: pengguna mencapai 16.346.826 jiwa;
- September 2024: pendaftaran rawat jalan wajib melalui Mobile JKN; dan
- Januari 2025: pasien BPJS di RS UNS wajib melakukan *check-in* melalui aplikasi.

Berdasarkan hasil observasi awal, peneliti tertarik mengkaji lebih lanjut kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikancung, khususnya dalam konteks pemanfaatan aplikasi Mobile JKN sebagai sarana peningkatan mutu dan efisiensi penanganan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini mengambil judul "Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Proses Penanganan Pasien melalui Penggunaan Aplikasi Mobile JKN di Puskesmas Cikancung Kabupaten Bandung".

1.1 Tinjauan pustaka

1.1.1 Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk jasa yang disediakan oleh lembaga atau institusi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam menjaga, memulihkan, serta meningkatkan kondisi kesehatan. Menurut Kotler (dalam Vanchapo, 2022), pelayanan merupakan aktivitas yang diberikan kepada individu maupun kelompok dalam bentuk non-fisik, atau tidak memiliki wujud nyata. Sementara itu, Tjiptono (dalam Vanchapo, 2022) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan proses yang menciptakan nilai dan kepuasan, meskipun hasilnya bersifat tidak tampak, namun dapat dirasakan secara langsung oleh penerimanya. Tujuan utama dari pelayanan kesehatan mencakup pemulihan kondisi individu maupun kelompok dari gangguan kesehatan. Secara garis besar, terdapat empat tujuan pokok dari sistem pelayanan kesehatan, antara lain:

1. **Promotif (promosi kesehatan)**: bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat melalui pembiasaan perilaku hidup sehat. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup, misalnya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat atau siswa di sekolah.
2. **Preventif (pencegahan)**: bentuk pelayanan yang berfokus pada tindakan pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan sebelum terjadi. Misalnya, imunisasi pada balita merupakan langkah preventif untuk melindungi anak dari penyakit menular.
3. **Kuratif (pengobatan)**: upaya penyembuhan bagi individu yang sudah mengalami gangguan kesehatan melalui prosedur medis, pemberian obat, ataupun terapi, seperti pemeriksaan dan pengobatan di rumah sakit atau puskesmas.
4. **Rehabilitatif (pemulihan)**: pelayanan yang bertujuan memulihkan fungsi tubuh pasien setelah mengalami gangguan kesehatan agar mendekati atau kembali ke kondisi normal, misalnya terapi wicara bagi anak berkebutuhan khusus.

Pelayanan kesehatan juga merupakan bagian dari suatu sistem yang kompleks, di mana setiap komponen saling terhubung dan mendukung kinerja keseluruhan sistem. Muninjaya dan Tjiptono (dalam Vanchapo, 2022) memaparkan bahwa sistem pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa elemen penting, yaitu:

1. **Input (masukan)**: elemen awal yang berfungsi sebagai sumber daya utama pelayanan, meliputi potensi masyarakat, tenaga medis, serta fasilitas dan sarana yang tersedia.

2. **Proses**: tahap ketika masukan diolah menjadi pelayanan kesehatan yang nyata melalui serangkaian aktivitas sistematis.
3. **Output (keluaran)**: hasil aktivitas pelayanan berupa layanan berkualitas yang diharapkan dirasakan masyarakat melalui perbaikan kondisi kesehatan.
4. **Dampak (*impact*)**: efek jangka panjang hasil pelayanan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat yang secara berkesinambungan memengaruhi sistem secara keseluruhan.
5. **Umpan balik (*feedback*)**: respons yang diterima dari hasil layanan, baik dari tenaga medis maupun penerima layanan, yang menjadi bahan evaluasi perbaikan pelayanan.
6. **Lingkungan (*environment*)**: faktor eksternal di luar sistem pelayanan, seperti sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat, yang turut memengaruhi jalannya pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, Muninjaya dan Tjiptono (dalam Vanchapo, 2022) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan sebagai produk jasa memiliki empat karakteristik utama, yaitu:

1. **Tidak berwujud (*intangibility*)**: produk pelayanan bersifat abstrak, tidak dapat disentuh atau dilihat sebelum diterima, sehingga kualitasnya baru dapat dinilai setelah dialami langsung. Contohnya, pasien hanya dapat menilai pelayanan setelah mendapatkan penanganan medis.
2. **Tidak terpisahkan (*inseparability*)**: proses produksi dan konsumsi layanan berlangsung secara simultan, sehingga pasien menerima manfaat layanan saat layanan itu diberikan, seperti ketika perawat melakukan tindakan keperawatan.
3. **Bervariasi (*variability*)**: pelayanan tidak selalu seragam karena dipengaruhi oleh pemberi layanan, penerima layanan, serta waktu dan tempat pemberiannya, sehingga mutu sangat bergantung pada situasi dan pelaksananya.
4. **Tidak tahan lama (*perishability*)**: pelayanan tidak dapat disimpan untuk digunakan di kemudian hari. Jika pasien tidak hadir pada waktu yang dijadwalkan, pelayanan tidak dapat diberikan dan kesempatan tersebut hilang.

1.1.2 Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat. Pelayanan yang bermutu mencerminkan upaya yang dirancang untuk menjamin kepuasan penerima layanan, sesuai dengan standar kualitas rata-rata yang berlaku di masyarakat serta dengan mematuhi kode etik profesi yang relevan. Kepuasan pasien atau pengguna layanan (*client satisfaction*) merupakan salah satu aspek penting dalam evaluasi mutu pelayanan, karena persepsi pengguna terhadap mutu yang diterima menjadi indikator keberhasilan penyedia layanan dalam memenuhi ekspektasi.

Korelasi antara mutu dan kepuasan sangat erat. Bila pelayanan memenuhi kriteria mutu yang baik, tingkat kepuasan klien cenderung meningkat; sebaliknya, jika pelayanan dianggap kurang memenuhi standar mutu, kepuasan pengguna menurun. Oleh sebab itu, pengukuran mutu melalui indikator yang jelas dan terstandar menjadi langkah esensial untuk mencapai pelayanan yang optimal dan hasil yang berkelanjutan dalam sistem layanan kesehatan.

Mutu dalam pengertian umum dapat dipahami sebagai sejauh mana suatu produk atau layanan mendekati tingkat kesempurnaan yang dapat diamati, atau seberapa patuh terhadap standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini disampaikan oleh Azwar (1996) sebagaimana dikutip Vanchapo dan Magfiroh (2022), yang menekankan bahwa mutu berkaitan erat dengan kepatuhan pada tolok ukur yang telah distandarisasi. Kamus Besar Bahasa Indonesia juga mendefinisikan mutu sebagai ukuran baik atau buruknya suatu produk atau jasa yang menjadi acuan dalam menilai kelayakan atau kualitas sebuah hasil kerja.

Lebih lanjut, Bustami (2017) menjelaskan bahwa mutu dapat dipahami sebagai kombinasi karakteristik dan sifat suatu produk atau jasa yang, apabila dijalankan secara efektif, dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan atau pengguna jasa. Dalam pendekatan ini, mutu dilihat bukan hanya menyangkut aspek teknis, tetapi juga ranah psikologis dan emosional pengguna

jasa kesehatan. Nursalam (2017) memandang bahwa mutu pada dasarnya mencerminkan ciri khas atau karakteristik langsung dari suatu produk, baik aspek fisik maupun non-fisik, seperti tampilan visual, performa kerja, fungsi, dan nilai estetika. Pemahaman ini menunjukkan bahwa mutu bukan semata-mata hasil ukur kuantitatif, tetapi juga menyangkut persepsi pengguna terhadap produk atau jasa yang digunakan.

Herlambang, sebagaimana dicatat oleh Prasastin dan Rahmah (2025), menyatakan bahwa mutu layanan merupakan kombinasi berbagai dimensi, yaitu kecukupan (*adequacy*), keterjangkauan (*accessibility*), efisiensi (*efficiency*), dan keamanan (*safety*). Agar mutu tersebut terjaga, diperlukan evaluasi berkala dan terus-menerus sehingga perbaikan berkelanjutan dapat dilakukan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas layanan secara sistemik. Selain itu, berbagai definisi mutu dikemukakan dalam perspektif layanan kesehatan, misalnya:

- Winston Dictionary (1956), dalam *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (2025), menyebutkan bahwa mutu adalah tingkat kesempurnaan penampilan atau performa sesuatu yang sedang diamati.
- Donabedian (1980), dalam referensi yang sama, menyatakan bahwa mutu merupakan karakteristik atau sifat khas yang dimiliki oleh suatu program layanan kesehatan.
- DIN ISO 8402 (1986), dalam *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (2025), mengartikan mutu sebagai keseluruhan karakteristik dan bentuk suatu produk atau jasa yang mengandung unsur rasa aman dan kemampuan memenuhi kebutuhan pengguna.

Arianto (dalam William & Tiurniari, 2020) menekankan bahwa layanan yang bermutu harus menitikberatkan pada pencapaian kebutuhan serta persyaratan pengguna layanan, dengan menjaga akurasi dan ketepatan waktu pelayanan. Sejalan dengan itu, Gotsch dan Davis, sebagaimana dikutip Tjiptono (2016) dalam Vanchapo (2022), menyatakan bahwa mutu adalah standar ideal yang seharusnya dicapai oleh individu, kelompok, lembaga, maupun organisasi, mencakup sumber daya manusia, metode kerja, proses pelayanan, serta hasil akhir layanan. Dengan kata lain, mutu adalah kondisi dinamis yang berkaitan erat dengan produk, layanan, sumber daya manusia, dan lingkungan, yang dirancang untuk memenuhi bahkan melampaui harapan masyarakat pengguna layanan.

Menurut Muninjaya (2015) dalam Vanchapo dan Magfiroh (2022), mutu pelayanan kesehatan terdiri atas lima dimensi utama untuk mengevaluasi kualitas layanan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, yang masing-masing berkontribusi terhadap persepsi mutu oleh pengguna layanan, yaitu:

1. **Keandalan** (*reliability*): konsistensi dan ketepatan layanan yang disampaikan kepada pasien, yakni kapasitas penyedia layanan menjalankan tugas secara profesional dan tepat waktu sesuai ekspektasi pasien, seperti ketepatan diagnosis dan konsistensi jadwal pelayanan.
2. **Daya tanggap** (*responsiveness*): kesigapan dan kemauan tenaga kesehatan merespons kebutuhan serta permintaan pasien, termasuk penanganan kondisi darurat dan keluhan secara efektif.
3. **Jaminan** (*assurance*): kepercayaan dan rasa aman yang diberikan penyedia layanan, tercermin dalam profesionalisme petugas, etika kerja, kemampuan komunikasi, serta keyakinan pasien bahwa pelayanan bebas dari risiko dan bahaya.
4. **Empati** (*empathy*): kemampuan tenaga medis menempatkan diri dalam situasi pasien dan memberikan perhatian individual secara tulus, meliputi keramahan, komunikasi interpersonal yang efektif, dan kesediaan memahami kebutuhan serta kondisi emosional pasien.
5. **Bukti fisik** (*tangibles*): elemen visual layanan, seperti penataan ruang, kebersihan fasilitas, kelengkapan alat medis, dan penampilan staf, yang mendukung kenyamanan dan kepercayaan pasien terhadap institusi layanan kesehatan.

1.1.3 Penanganan pasien

Penanganan pasien merujuk pada rangkaian tindakan terstruktur yang mencakup aspek medis, keperawatan, dan dukungan non-medis bagi individu yang mengalami gangguan kesehatan, baik fisik maupun psikologis. Proses ini dimulai sejak pemeriksaan awal, berlanjut pada penegakan diagnosis, pemberian terapi atau pengobatan, perawatan berkelanjutan, hingga fase pemulihan, dan dijalankan tenaga kesehatan profesional sesuai pedoman pelayanan yang diatur instansi berwenang di bidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang standar pelayanan kedokteran, penanganan pasien diartikan sebagai keseluruhan aktivitas tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan mengacu pada standar profesi serta prosedur tetap yang berlaku. Adapun indikator penanganan pasien adalah sebagai berikut:

1. **Persentase kesembuhan pasien**: proporsi pasien yang pulih sepenuhnya setelah menerima layanan medis; tingkat kesembuhan yang tinggi menunjukkan penatalaksanaan yang efektif dan sesuai standar klinis.
2. **Kecepatan respons terhadap pasien**: selang waktu sejak kedatangan pasien hingga memperoleh tindakan medis pertama, yang menunjukkan kesiapsiagaan fasilitas dalam merespons kebutuhan mendesak.
3. **Kepuasan pasien terhadap layanan**: hasil survei atau evaluasi pengalaman pasien terkait kualitas interaksi, kenyamanan, dan efektivitas pelayanan.
4. **Jumlah kejadian komplikasi**: tingkat insiden komplikasi medis selama atau setelah penanganan; angka yang rendah menandakan intervensi berjalan aman dan sesuai prosedur klinis.
5. **Frekuensi rawat ulang (readmisi)**: jumlah pasien yang menjalani perawatan kembali dalam 30 hari sejak dipulangkan; angka yang tinggi mengindikasikan penanganan sebelumnya kurang optimal.
6. **Kelengkapan dokumentasi medis**: sejauh mana rekam medis dan catatan asuhan keperawatan maupun terapi terdokumentasi secara sistematis dan akurat sebagai cerminan kepatuhan terhadap standar profesi dan akuntabilitas layanan.
7. **Angka kematian pasien**: ukuran mortalitas, khususnya pada unit rawat intensif seperti ICU, yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas penanganan situasi kritis dan menjadi tolok ukur mutu pelayanan secara keseluruhan.

1.1.4 Aplikasi Mobile JKN

Menurut Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (2016), jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sistemik yang dirancang agar seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses pemenuhan kebutuhan dasar guna mencapai kehidupan yang layak. Dalam konteks ini, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan kerangka penyelenggaraan perlindungan sosial yang dilaksanakan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sebagai lembaga pelaksana yang diamanatkan negara.

Salah satu bentuk nyata sistem ini adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjadi bagian integral dari SJSN dan diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan wajib. Penyelenggaraan JKN merujuk pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, yang menegaskan bahwa tujuan utama program ini adalah memastikan setiap individu, baik yang membayar iuran secara mandiri maupun yang dibiayai pemerintah, dapat memenuhi kebutuhan dasar pelayanan kesehatan secara adil dan layak.

Keikutsertaan dalam program JKN bersifat wajib bagi seluruh warga negara Indonesia. Dengan sistem yang menyeluruh, JKN menjamin akses terhadap layanan kesehatan primer dan lanjutan, terutama bagi populasi kunci, yaitu kelompok yang secara hukum berhak atas perlindungan kesehatan dan rentan terhadap masalah kesehatan. Pemahaman menyeluruh serta partisipasi aktif populasi kunci sangat ditekankan dalam implementasi JKN agar mereka mampu memanfaatkan layanan secara optimal. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup individu, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan masyarakat secara

kolektif sehingga JKN diharapkan menjadi instrumen strategis dalam pemerataan akses layanan dan perbaikan kualitas kesehatan nasional.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan memahami dan menguraikan persoalan berdasarkan data aktual yang tersedia dan relevan. Penelitian deskriptif berfungsi memberikan gambaran sistematis mengenai karakteristik fenomena atau populasi yang menjadi objek kajian. Jenis pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yang dipilih untuk mengumpulkan informasi mendalam mengenai persepsi masyarakat terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta penggunaan aplikasi Mobile JKN di Puskesmas Cikancung. Pendekatan ini memberikan ruang eksploratif untuk memahami dinamika pengalaman masyarakat secara komprehensif, sehingga diharapkan ditemukan solusi atas permasalahan yang dihadapi serta temuan yang bermanfaat bagi kenyamanan dan keamanan pasien maupun lembaga pelayanan kesehatan.

Sebagaimana dijelaskan Creswell (2017), pendekatan kualitatif menyediakan ragam alternatif dalam penelitian akademik yang lebih luas dibandingkan metode kuantitatif. Meskipun alur penelitian tetap berstruktur, pendekatan kualitatif menitikberatkan pada data berbasis teks dan visual, dengan proses analisis yang khas dan mengandalkan berbagai strategi penelitian yang fleksibel.

2.1 Teknik pengumpulan data

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, analisis didefinisikan sebagai proses memisahkan suatu objek atau fenomena menjadi bagian-bagian tertentu guna pemeriksaan yang lebih terperinci dan mendalam (Echlos & Shadly, 2000). Pengertian ini merujuk pada upaya memahami secara komprehensif suatu masalah penelitian melalui evaluasi sistematis terhadap data dan konteks yang menyertainya. Sarwono (2006) menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif bersifat deskriptif, artinya data berbentuk narasi hasil wawancara, catatan observasi, dokumen, serta diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), bukan angka. Teknik-teknik ini digunakan untuk menghimpun informasi langsung dari sumber primer sebagai dasar interpretasi realitas sosial yang diteliti.

2.1.1 Wawancara

Wawancara menurut Emzir merupakan bentuk interaksi komunikasi antara peneliti dan responden atau informan untuk menggali informasi melalui pertanyaan tertentu, baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung melalui media komunikasi jarak jauh. Menurut Miles dan Huberman, terdapat empat tahapan penting dalam pelaksanaan wawancara:

- *The setting*, yaitu pemilihan tempat dan waktu wawancara yang sesuai dengan kondisi lapangan, sekaligus memperkirakan durasi kegiatan.
- *The actors*, yaitu pengumpulan informasi mengenai latar belakang dan karakteristik informan.
- *The events*, yaitu perencanaan dan penyusunan pertanyaan yang relevan dengan fokus penelitian.
- *The process*, yaitu perancangan strategi pelaksanaan wawancara secara keseluruhan dengan mempertimbangkan ketiga aspek sebelumnya.

2.1.2 Observasi

Guba dan Lincoln (1981) mendefinisikan observasi sebagai metode untuk memperoleh data faktual mengenai situasi, aktivitas, kondisi emosional, maupun kejadian tertentu yang menjadi bagian dari objek kajian, sebagai dasar menjawab pertanyaan penelitian. Bungin (2007) membagi observasi ke dalam beberapa kategori, di antaranya:

- Observasi partisipatif (*participant observation*), yaitu peneliti terlibat langsung dalam aktivitas yang diamati sehingga mampu memahami fenomena dari perspektif subjek.
- Observasi tidak terstruktur, yaitu pengamatan tanpa pedoman baku atau alat ukur yang kaku sehingga fleksibel menangkap dinamika yang berkembang spontan di lapangan.
- Observasi kelompok, yaitu pengamatan kolektif oleh tim peneliti untuk memperoleh sudut pandang yang lebih luas terhadap fenomena tertentu.

2.1.3 **Dokumentasi**

Selain wawancara dan observasi, teknik dokumentasi menjadi bagian penting pengumpulan data. Dokumen yang digunakan dapat berupa surat resmi, arsip foto, laporan rapat, catatan harian, jurnal kegiatan, cenderamata, atau bentuk rekaman informasi lain yang bernilai historis. Menurut Faisal (1990), pemaknaan dokumen memerlukan sensitivitas teoritis peneliti agar dokumen tidak dilihat sebagai benda mati, tetapi sebagai sumber data yang memiliki konteks, makna, dan relevansi terhadap isu penelitian.

2.2 **Metode analisis data**

Dalam pendekatan kualitatif, pengumpulan dan pengolahan data dilakukan melalui mekanisme yang sistematis dan mendalam. Sugiyono (2022) menguraikan bahwa informasi dalam penelitian kualitatif bersumber dari berbagai jenis data yang dihimpun melalui beragam teknik dan strategi, yang dikenal sebagai triangulasi. Proses ini berlangsung terus-menerus hingga tidak ditemukan lagi informasi baru, atau disebut titik kejenuhan data. Bogdan, dalam paparan Sugiyono (2022), mendefinisikan analisis sebagai proses penelusuran dan penyusunan data secara runtut dan terstruktur dari hasil wawancara mendalam, observasi lapangan, dokumen, maupun bahan lain yang relevan, agar seluruh informasi dapat dipahami secara menyeluruh dan dikomunikasikan secara efektif kepada pembaca. Tahapan analisis kualitatif tersebut meliputi:

1. penyusunan dan pengelompokan data secara sistematis;
2. pemisahan data ke dalam unit-unit analisis yang lebih kecil;
3. sintesis terhadap informasi yang telah dihimpun;
4. identifikasi dan pembentukan pola yang muncul dari data;
5. penentuan bagian data yang paling berkaitan dengan fokus penelitian; dan
6. penyusunan simpulan yang menjelaskan fenomena secara komunikatif dan bernilai ilmiah.

Dalam penelitian ini, analisis dilakukan secara manual dan kualitatif tanpa aplikasi pengolah data khusus. Data wawancara dengan informan direkam terlebih dahulu, kemudian dianalisis secara manual dengan mengidentifikasi tema-tema penting dan pola makna yang muncul dari pernyataan responden. Proses ini dilakukan secara intensif untuk memahami bagaimana mutu pelayanan kesehatan terwujud melalui pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam penanganan pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2.3 **Triangulasi**

Validitas data merupakan aspek penting dalam penelitian kualitatif, dan salah satu pendekatan untuk meningkatkan keabsahannya adalah triangulasi. Menurut Sugiyono (2015), triangulasi merupakan strategi penggabungan berbagai jenis data dan sumber informasi untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif. Wijaya (2018) menyebutkan bahwa teknik ini berfungsi sebagai pemeriksaan silang terhadap data dari berbagai perspektif, pendekatan, dan waktu, sehingga meningkatkan ketepatan dan kedalaman analisis. Alfansyur dan Mariyani (2020) menyatakan bahwa triangulasi dapat meminimalkan potensi kesalahan tafsir serta memperluas sudut pandang terhadap fenomena yang diteliti, sedangkan Mekarisce (2020) menegaskan bahwa triangulasi mencakup validasi dengan keragaman metode, sumber data, dan waktu pengumpulan informasi. Jenis triangulasi yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

1. **Triangulasi sumber**: membandingkan data dari beberapa narasumber untuk melihat konsistensi informasi. Sugiyono (dalam Nurfajriani dkk., 2024) menjelaskan bahwa validitas data dapat diperkuat dengan menganalisis hasil wawancara dari berbagai pihak yang terlibat. Penelitian ini memanfaatkan wawancara dengan sejumlah informan yang kemudian dibandingkan untuk mengidentifikasi perbedaan maupun kesamaan informasi guna menarik simpulan yang objektif.
2. **Triangulasi teknik**: menggunakan berbagai cara pengumpulan data dari satu sumber untuk memastikan reliabilitas informasi. Sugiyono (dalam Nurfajriani dkk., 2024)

menyatakan bahwa observasi, wawancara, dan dokumentasi dapat disilangkan untuk menilai keakuratan data. Penelitian ini menggabungkan ketiga teknik tersebut secara terpadu dari informan yang sama agar data lebih kaya dan valid.

3. **Triangulasi waktu**: mengecek stabilitas data pada waktu yang berbeda. Karena perilaku manusia bersifat dinamis, pengumpulan data dilakukan berulang pada waktu berlainan untuk menangkap perubahan sikap atau persepsi. Sugiyono (dalam Nurfajriani dkk., 2024) menekankan bahwa situasi atau kondisi emosional informan dapat memengaruhi kualitas jawaban yang diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap sejumlah informan kunci, ditemukan informasi signifikan yang menggambarkan mutu pelayanan dan persepsi masyarakat terkait penggunaan Mobile JKN di Puskesmas Cikancung. Hasil analisis diklasifikasikan ke dalam tiga fokus utama sebagai berikut.

3.1 Tingkat kepuasan pasien terhadap Mobile JKN

Penerapan Mobile JKN di Puskesmas Cikancung telah membawa perubahan yang cukup positif dalam meningkatkan efektivitas layanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan tiga aspek utama yang dirasakan oleh tenaga kesehatan dan pasien.

3.1.1 Kemudahan akses

Sebagian besar informan menyampaikan bahwa aplikasi Mobile JKN sangat membantu mempercepat proses layanan. Dengan sistem digital ini, baik pasien maupun tenaga medis merasa terbantu dalam memperpendek waktu tunggu dan meningkatkan kenyamanan saat menerima layanan kesehatan.

3.1.2 Efisiensi waktu

Meskipun penggunaan Mobile JKN diakui mampu menghemat waktu, kendala teknis seperti gangguan koneksi internet atau sistem yang tidak stabil menjadi tantangan tersendiri. Hambatan ini dapat memicu keterlambatan pelayanan, sehingga dibutuhkan penanganan cepat atas permasalahan teknis tersebut.

3.1.3 Informasi *real-time*

Fitur pembaruan informasi secara langsung menjadi keunggulan Mobile JKN. Namun, beberapa informan mengeluhkan ketidaksesuaian antara data yang ditampilkan di aplikasi dan kondisi aktual, sehingga diperlukan peningkatan akurasi informasi untuk menjaga kepercayaan publik.

3.2 Dimensi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikancung

Evaluasi mutu pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan lima dimensi utama mutu pelayanan menurut teori SERVQUAL, yang meliputi sebagai berikut.

3.2.1 Keandalan (*reliability*)

Beberapa pasien mengapresiasi pelayanan yang telah diberikan karena dinilai tepat sasaran dan memadai. Namun, masih ada masukan dari pasien lain bahwa mutu layanan perlu ditingkatkan, yang mendorong pihak puskesmas untuk terus melakukan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

3.2.2 Daya tanggap (*responsiveness*)

Sebagian besar tenaga medis dinilai telah menunjukkan respons yang baik terhadap keluhan pasien. Namun, terdapat catatan mengenai beberapa petugas yang terburu-buru menangani pasien sehingga kurang memberikan perhatian yang optimal.

3.2.3 Jaminan (*assurance*)

Dari hasil wawancara, tenaga kesehatan di Puskesmas Cikancung dinilai menunjukkan tanggung jawab tinggi dalam menjalankan tugasnya. Sikap profesional dan konsistensi pelayanan memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien.

3.2.4 **Empati (*empathy*)**

Tanggapan informan menunjukkan keberagaman persepsi terhadap empati tenaga kesehatan. Sebagian pasien merasa diperlakukan dengan baik dan ramah, namun sebagian lainnya merasa perlakuan tenaga kesehatan kurang profesional dan membutuhkan evaluasi mendalam.

3.2.5 **Bukti fisik (*tangibles*)**

Fasilitas fisik di Puskesmas Cikancung dianggap cukup memadai oleh tenaga kesehatan. Meskipun demikian, pasien menginginkan penambahan sarana penunjang, terutama ruang tunggu, agar pelayanan lebih nyaman dan efisien.

3.3 **Strategi pengembangan mutu**

Untuk menjawab tantangan dan ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, diperlukan strategi pengembangan mutu yang mencakup tiga aspek utama berikut.

3.3.1 **Tingkat kesembuhan pasien**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tingkat kesembuhan tidak dapat digeneralisasikan. Sebagian informan menyatakan bahwa penyembuhan sangat bergantung pada kecocokan pengobatan terhadap individu, sehingga tidak dapat dinilai hanya dari kualitas layanan di satu fasilitas kesehatan.

3.3.2 **Waktu respons pasien**

Masih banyak pasien yang enggan segera memeriksakan diri meskipun gejala penyakit telah muncul, dan baru datang ke puskesmas saat kondisi memburuk. Hal ini menjadi perhatian serius karena keterlambatan tindakan medis dapat berdampak negatif terhadap proses penyembuhan.

3.3.3 **Tingkat kepuasan pasien**

Kepuasan menjadi indikator penting dalam mengukur mutu pelayanan. Sebagian besar informan merasa puas dengan penanganan yang diberikan karena merasakan perbaikan kondisi. Namun, beberapa lainnya menyampaikan bahwa pelayanan masih memiliki celah yang perlu ditingkatkan secara konsisten.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini merangkum temuan penelitian mengenai mutu pelayanan kesehatan dalam proses penanganan pasien melalui aplikasi Mobile JKN di Puskesmas Cikancung. Kualitas pelayanan di fasilitas tersebut menunjukkan perbaikan yang tercermin dari kepuasan masyarakat atas penanganan medis yang lebih terstruktur dan efektif, dan kehadiran Mobile JKN turut mempercepat proses pelayanan sehingga sistem menjadi lebih efisien dibandingkan sebelumnya. Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan. Berdasarkan hasil analisis, peneliti menyimpulkan tiga hal berikut:

1. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan di Puskesmas Cikancung meningkat, terutama karena efisiensi pelayanan berbasis Mobile JKN. Masyarakat merasa puas dan menilai petugas profesional dan bertanggung jawab.
2. Penerapan kelima dimensi mutu layanan secara umum sudah berjalan optimal, namun aspek *responsiveness* dan *empathy* masih memerlukan penguatan.
3. Strategi peningkatan mutu memerlukan evaluasi berkelanjutan atas setiap kekurangan, termasuk optimalisasi sistem digital yang mendukung proses pengobatan. Teknologi menjadi komponen vital dalam mempercepat layanan, dan seluruh sumber daya manusia di Puskesmas Cikancung perlu dilibatkan aktif dalam upaya perbaikan.

Berdasarkan simpulan tersebut, rekomendasi aplikatif bagi Puskesmas Cikancung untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

1. **Optimalisasi standar pelayanan tanpa diskriminasi**: memperkuat mutu pelayanan, baik daring (*online*) maupun langsung (*offline*), dengan prinsip kesetaraan bagi setiap pasien. Profesionalisme dan integritas menjadi landasan utama tanpa memandang latar belakang pasien, karena konsistensi sikap petugas membentuk persepsi positif masyarakat dan meningkatkan citra puskesmas sebagai lembaga yang humanis dan bertanggung jawab.

2. **Memelihara reputasi dan meningkatkan kepercayaan publik**: menerapkan mekanisme kerja yang responsif, tepat waktu, dan teliti dalam menangani setiap keluhan atau kebutuhan pasien. Komitmen menjamin mutu layanan serta kepastian hasil menjadi elemen penting dalam menjaga kepercayaan masyarakat secara berkelanjutan.
3. **Adaptasi teknologi sebagai pilar transformasi layanan**: menyesuaikan sistem pelayanan dengan kemajuan teknologi dan tuntutan zaman. Digitalisasi proses pelayanan perlu dimaksimalkan untuk mempermudah akses pasien, mempercepat alur administrasi, dan meringankan beban kerja tenaga kesehatan melalui aplikasi dan sistem informasi yang adaptif, efisien, dan terintegrasi.

5. DAFTAR PUSTAKA

Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metode penelitian kualitatif*.

Astri, A. A., & Agustina, F. (2024). Analisis penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) guna meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Cililin. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, Bisnis Digital, Ekonomi Kreatif, Entrepreneur (JEBDEKER)*, 5(1), 1–7. https://doi.org/10.56456/jebdeker.v5i1.289

Fitriyustanti, D., & J. R. (2025). The quality of health services with inpatient satisfaction in RS Graha Juanda. *Hearty*, 446–454.

Haryoko, dkk. (2020). *Analisis data penelitian kualitatif (konsep, teknik, & prosedur analisis)*. Makassar: UNM.

Kemenkes. (2017). Jaminan Kesehatan Nasional. *Hasanuddin Law Review*, 104–116.

Nurfajriani, W. V., dkk. (2024). Triangulasi data dalam analisis data kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 826–833.

Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*.

Sofyandi, A. (2024). *Manajemen Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Kencana.

Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Cetakan ke-3). Bandung: Alfabeta.

Vanchapo, A. R. (2022). *Mutu pelayanan dan kepuasan pasien puskesmas*. Tangerang: Tata Mutiara Hidup Indonesia.