

Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas: Perspektif Transformasi Digital Pelayanan Kesehatan

Febbryanti Findayani¹, Nur Mia², Muhammad Suryadarman Rianse³, Ayu Naningsih⁴

¹Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Karya Persada Muna

²Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Karya Persada Muna

³Program Studi Manajemen, Fakultas Manajemen dan Bisnis, Universitas Karya Persada Muna

⁴Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Vokasi, Universitas Karya Persada Muna

[1^{findavani91@gmail.com}](mailto:findavani91@gmail.com), [2^{miaanur77@gmail.com}](mailto:miaanur77@gmail.com), [3^{darrianse100@gmail.com}](mailto:darrianse100@gmail.com), [4^{ayunaningsih113@gmail.com}](mailto:ayunaningsih113@gmail.com)

Abstrak

Mutu pelayanan kesehatan merupakan indikator penting keberhasilan sistem kesehatan nasional, khususnya dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan rawat jalan kepada peserta BPJS. Seiring dengan perkembangan teknologi, transformasi digital kesehatan menjadi salah satu pendekatan utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara mutu pelayanan rawat jalan dan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan dengan menekankan peran digitalisasi layanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR) berbasis protokol PRISMA 2020 terhadap artikel empiris yang dipublikasikan pada periode 2018–2025. Pencarian literatur dilakukan melalui database PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan Garuda. Artikel yang terpilih dianalisis menggunakan content analysis untuk mengidentifikasi tema utama, variabel kunci, dan pola temuan penelitian. Hasil kajian menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan, yang mencakup dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan kompetensi, empati, dan sarana pendukung, memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Selain itu, pemanfaatan teknologi digital seperti rekam medis elektronik, sistem antrian digital, dan aplikasi Mobile JKN terbukti meningkatkan efisiensi, transparansi, serta pengalaman layanan pasien. Digitalisasi layanan kesehatan berperan sebagai faktor penguatan yang memperkuat hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan peserta BPJS. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas memerlukan integrasi antara peningkatan mutu pelayanan konvensional dan penguatan transformasi digital kesehatan secara berkelanjutan.

Kata kunci: Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien, BPJS Kesehatan, Puskesmas, Digitalisasi Layanan Kesehatan

1. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan merupakan indikator fundamental dalam menilai keberhasilan sistem kesehatan nasional, karena mencerminkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan yang aman, efektif, tepat waktu, berorientasi pada pasien, dan berkeadilan. Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, mutu pelayanan memiliki implikasi langsung terhadap tingkat kepuasan peserta, loyalitas penggunaan layanan, serta kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan nasional (WHO, 2021; BPJS Kesehatan, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) memegang peran strategis karena menjadi pintu masuk utama peserta BPJS dalam memperoleh pelayanan rawat jalan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Kemenkes RI, 2023; Pratama & Hidayat, 2024).

Seiring meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas layanan publik, peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak lagi dapat dilepaskan dari agenda transformasi digital sektor kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa digitalisasi merupakan pilar utama penguatan sistem kesehatan melalui peningkatan efisiensi, transparansi, kontinuitas layanan, dan pengalaman pasien (WHO, 2021; WHO, 2022). Di Indonesia, transformasi digital kesehatan diwujudkan melalui penguatan ekosistem data kesehatan nasional, integrasi sistem informasi fasilitas kesehatan, serta pemanfaatan teknologi informasi di layanan primer, termasuk Puskesmas (Kemenkes RI, 2023; Kemenkes RI, 2024).

Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas: Perspektif Transformasi Digital Pelayanan Kesehatan

Pada level operasional, penerapan teknologi digital di Puskesmas meliputi Rekam Medis Elektronik (Electronic Medical Record/EMR), aplikasi Mobile JKN, serta sistem antrean digital. Implementasi EMR bertujuan meningkatkan keakuratan pencatatan klinis, mempercepat alur pelayanan, dan memperbaiki koordinasi antar tenaga kesehatan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022; Kusumastuti et al., 2021; Rahmawati et al., 2022). Sementara itu, aplikasi Mobile JKN memungkinkan peserta BPJS mengakses informasi kepesertaan, melakukan pendaftaran pelayanan, serta mengambil nomor antrean secara daring, yang berdampak pada pengurangan waktu tunggu dan peningkatan persepsi kemudahan layanan (Setiawan et al., 2022; Sari et al., 2024; BPJS Kesehatan, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien, khususnya pada layanan rawat jalan. Dimensi mutu pelayanan yang sering digunakan dalam mengukur kualitas layanan kesehatan mengacu pada kerangka SERVQUAL, yang meliputi *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* (Parasuraman et al., 1988; Tjiptono, 2017). Studi-studi empiris terbaru di Indonesia menegaskan bahwa kelima dimensi tersebut masih relevan dalam konteks pelayanan BPJS Kesehatan, baik di rumah sakit maupun di Puskesmas (Rachmawati et al., 2020; Lestari et al., 2021; Wahyuni et al., 2023; Nurhayati & Prakoso, 2024).

Namun demikian, kehadiran sistem digital telah mengubah cara pasien berinteraksi dengan layanan kesehatan dan menilai mutu pelayanan yang diterima. Kepuasan peserta BPJS tidak lagi hanya ditentukan oleh interaksi langsung dengan tenaga kesehatan, tetapi juga oleh kualitas sistem digital yang digunakan, seperti kemudahan penggunaan aplikasi, kecepatan sistem antrean, kejelasan informasi, dan keandalan sistem informasi kesehatan (Alshammari et al., 2022; Pratama & Hidayat, 2024; Sari et al., 2024). Beberapa penelitian bahkan menunjukkan bahwa digitalisasi layanan dapat berperan sebagai variabel mediasi atau moderasi yang memperkuat hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Kurniawan et al., 2022; Novita et al., 2023; Rahman et al., 2024).

Meskipun demikian, implementasi transformasi digital di Puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar). Keterbatasan infrastruktur teknologi, rendahnya literasi digital tenaga kesehatan, serta ketidaksiapan organisasi menjadi faktor penghambat optimalisasi pemanfaatan EMR dan layanan digital lainnya (Handayani et al., 2021; Kemenkes RI, 2023; Rahman et al., 2024). Kondisi ini berpotensi menciptakan kesenjangan mutu pelayanan antar wilayah, yang pada akhirnya berdampak pada ketidakmerataan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, dengan memasukkan perspektif transformasi digital kesehatan, menjadi sangat relevan dan penting. Kajian ini tidak hanya memperkuat pemahaman teoretis mengenai mutu dan kepuasan dalam layanan kesehatan publik, tetapi juga memberikan dasar empiris bagi perumusan kebijakan dan strategi peningkatan mutu layanan Puskesmas berbasis teknologi digital.

Perkembangan teknologi digital telah mengubah secara fundamental cara organisasi sektor publik menjalankan fungsi administrasi, pelayanan, dan pengambilan keputusan. Digitalisasi mendorong pergeseran paradigma tata kelola publik dari model birokrasi tradisional menuju *digital government* yang menekankan efisiensi, transparansi, dan orientasi pada kebutuhan warga negara (Vial, 2019; Mergel et al., 2019). Pemerintah tidak lagi beroperasi dalam lingkungan yang stabil dan dapat diprediksi, melainkan menghadapi kondisi yang semakin dinamis, kompleks, dan penuh ketidakpastian akibat percepatan inovasi teknologi, perubahan regulasi yang cepat, serta meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas dan kecepatan layanan publik (Dunleavy et al., 2006; OECD, 2020).

Dalam konteks perubahan tersebut, manajemen sumber daya manusia (MSDM) publik memegang peran strategis sebagai penggerak utama transformasi organisasi. SDM aparatur tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana kebijakan, tetapi juga sebagai aktor kunci dalam mengelola pengetahuan, memanfaatkan teknologi digital, dan memastikan keberlanjutan kinerja organisasi publik (Perry & Hondeghem, 2008). Transformasi digital yang berhasil sangat bergantung pada kesiapan dan kapabilitas sumber daya manusia dalam memahami serta mengintegrasikan teknologi ke dalam proses kerja dan pengambilan keputusan strategis (Kettunen & Kallio, 2019).

Namun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa transformasi digital di sektor publik sering kali menghadapi hambatan struktural dan kultural. Keterbatasan kompetensi digital aparatur, rigiditas birokrasi, serta budaya kerja yang kurang adaptif menjadi faktor utama yang menghambat keberhasilan inisiatif digital pemerintah (Mergel et al., 2019; Susanto & Aljoza, 2015). Selain itu, rendahnya kemampuan organisasi publik dalam merespons

perubahan lingkungan secara cepat menunjukkan bahwa adopsi teknologi tanpa disertai penguatan kapabilitas strategis SDM berpotensi menghasilkan kegagalan transformasi dan inefisiensi organisasi (Vial, 2019).

Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa transformasi digital tidak dapat dipahami semata-mata sebagai proses teknologis, melainkan sebagai perubahan organisasi yang menuntut kemampuan kognitif, adaptif, dan strategis sumber daya manusia. Oleh karena itu, konsep *digital intelligence* dan *agilitas strategis* menjadi semakin relevan dalam kajian MSDM sektor publik. Digital intelligence merefleksikan kemampuan individu dan organisasi dalam memahami, mengevaluasi, serta memanfaatkan teknologi digital secara efektif, etis, dan bertanggung jawab untuk mencapai tujuan organisasi (Park, 2019; Van Laar et al., 2017).

Sementara itu, agilitas strategis mengacu pada kapasitas organisasi untuk menyesuaikan strategi, struktur, dan proses secara cepat dan fleksibel dalam merespons perubahan lingkungan internal maupun eksternal (Teece et al., 2016). Dalam konteks sektor publik, agilitas strategis menjadi krusial karena organisasi pemerintah dihadapkan pada tuntutan kebijakan yang berubah cepat, tekanan akuntabilitas publik, serta keterbatasan sumber daya (Doz & Kosonen, 2010). MSDM publik yang agile mampu melakukan penyesuaian perencanaan SDM, pengembangan kompetensi, serta manajemen kinerja secara adaptif sesuai dinamika lingkungan strategis.

Integrasi digital intelligence dan agilitas strategis diyakini dapat memperkuat peran MSDM publik dalam menciptakan organisasi pemerintah yang adaptif dan berorientasi kinerja. Aparatur dengan kecerdasan digital yang tinggi lebih mampu memanfaatkan data, teknologi, dan sistem informasi sebagai dasar pengambilan keputusan strategis, sehingga mendukung terciptanya agilitas organisasi (Teece et al., 2016). Dengan demikian, pengembangan digital intelligence tidak hanya meningkatkan kapasitas individual aparatur, tetapi juga menjadi fondasi bagi terbentuknya agilitas strategis MSDM sektor publik dalam menghadapi tantangan transformasi digital yang berkelanjutan.

2. Kajian Teoritis

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai tingkat kesesuaian pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dengan standar profesional yang berlaku, serta kemampuan layanan tersebut dalam memenuhi kebutuhan, harapan, dan keselamatan pasien. Konsep mutu pelayanan kesehatan tidak hanya terbatas pada keberhasilan tindakan klinis, tetapi juga mencakup aspek non-klinis seperti efisiensi proses pelayanan, kejelasan prosedur, ketersediaan sarana prasarana, serta kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Dengan demikian, mutu pelayanan merupakan konsep multidimensional yang merepresentasikan kinerja sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Kerangka klasik yang banyak digunakan dalam kajian mutu pelayanan kesehatan adalah model struktur proses outcome yang dikemukakan oleh Donabedian. Dalam model ini, *struktur* mencakup sumber daya fisik, SDM, dan sistem organisasi; *proses* mencakup bagaimana pelayanan diberikan; sedangkan *outcome* mencerminkan hasil pelayanan, termasuk status kesehatan dan kepuasan pasien. Meskipun dikembangkan beberapa dekade lalu, model ini tetap relevan dalam konteks pelayanan kesehatan modern dan sering digunakan sebagai dasar evaluasi mutu layanan kesehatan primer dan rujukan (Ayanian & Markel, 2022; Kruk et al., 2023).

Dalam pelayanan kesehatan primer, mutu pelayanan memiliki peran strategis karena menentukan efektivitas sistem rujukan, kesinambungan perawatan, dan keberhasilan upaya promotif-preventif. Mutu pelayanan yang baik di Puskesmas akan meningkatkan kepercayaan masyarakat, mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta memperkuat peran Puskesmas sebagai penjaga gerbang (*gatekeeper*) sistem kesehatan nasional (Braithwaite et al., 2020; Levesque et al., 2021). Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan Puskesmas menjadi agenda prioritas dalam reformasi sistem kesehatan, khususnya dalam kerangka JKN.

2.2 Konsep Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Kepuasan pasien merupakan respon subjektif pasien terhadap pengalaman pelayanan kesehatan yang diterimanya, yang muncul dari perbandingan antara harapan sebelum menerima pelayanan dan persepsi terhadap pelayanan yang dirasakan. Kepuasan pasien tidak hanya mencerminkan penilaian terhadap hasil pelayanan, tetapi juga mencerminkan persepsi terhadap proses pelayanan dan kualitas interaksi dengan penyedia layanan kesehatan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan publik, kepuasan pasien dipandang sebagai indikator kinerja layanan yang penting karena mencerminkan sejauh mana layanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan dan ekspektasi masyarakat. Literatur mutakhir menyatakan bahwa kepuasan pasien bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh faktor teknis (ketepatan diagnosis dan terapi), faktor interpersonal (komunikasi dan empati tenaga kesehatan), serta faktor administratif (waktu tunggu, kemudahan prosedur, dan kejelasan informasi) (Batbaatar et al., 2021; Manzoor et al., 2022).

Selain itu, paradigma pelayanan kesehatan modern menempatkan patient experience sebagai komponen utama dalam penilaian kepuasan pasien. Pengalaman pasien mencakup seluruh rangkaian interaksi pasien dengan sistem kesehatan, mulai dari pendaftaran hingga tindak lanjut pelayanan. Faktor-faktor seperti lamanya waktu tunggu, kemudahan akses layanan, keramahan petugas, dan transparansi informasi terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien (Doyle et al., 2020; Wolf et al., 2021). Dalam sistem JKN, kepuasan peserta BPJS Kesehatan menjadi indikator penting untuk menilai keberhasilan kebijakan pembiayaan kesehatan nasional dan kualitas implementasi pelayanan kesehatan primer (Mulyadi et al., 2022; Saputra & Hidayah, 2024).

2.3 Dimensi Mutu Pelayanan (*Service Quality*) dalam Layanan Kesehatan

Pendekatan *service quality* banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan dari perspektif pasien. Pendekatan ini menekankan kesesuaian antara layanan yang diharapkan pasien dengan layanan yang benar-benar dirasakan. Dalam pelayanan kesehatan primer, mutu pelayanan tidak hanya diukur dari aspek klinis, tetapi juga dari kualitas layanan non-medis yang langsung dirasakan pasien.

Dimensi mutu pelayanan dalam layanan kesehatan umumnya meliputi aspek fisik fasilitas (*tangible*), keandalan pelayanan (*reliability*), daya tanggap petugas (*responsiveness*), jaminan kompetensi dan keamanan (*assurance*), serta empati tenaga kesehatan (*empathy*). Penelitian-penelitian mutakhir menunjukkan bahwa dimensi keandalan dan daya tanggap merupakan determinan utama kepuasan pasien rawat jalan, terutama dalam sistem layanan berbasis asuransi sosial seperti BPJS Kesehatan, di mana volume pasien relatif tinggi dan efisiensi pelayanan menjadi perhatian utama (Ahmed et al., 2020; Rahim et al., 2023).

Selain itu, empati tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membangun hubungan terapeutik antara pasien dan penyedia layanan. Sikap empatik dapat meningkatkan rasa percaya, kenyamanan, dan kepuasan pasien, terutama di fasilitas pelayanan primer yang melayani masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi yang beragam (Pomey et al., 2020; Alharbi et al., 2022). Dengan demikian, mutu pelayanan kesehatan harus dipahami sebagai kombinasi antara kualitas teknis dan kualitas relasional.

2.4 Transformasi Digital dalam Pelayanan Kesehatan Primer

Transformasi digital kesehatan merujuk pada proses pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk mentransformasi cara layanan kesehatan direncanakan, diberikan, dan dievaluasi. Dalam pelayanan kesehatan primer, transformasi digital diwujudkan melalui penerapan sistem informasi kesehatan, rekam medis elektronik, layanan pendaftaran daring, sistem antrian digital, serta pemanfaatan aplikasi kesehatan berbasis seluler (Agarwal et al., 2020; Sheikh et al., 2021).

Secara teoretis, digitalisasi layanan kesehatan berperan sebagai *enabler* peningkatan mutu pelayanan karena mampu mempercepat alur pelayanan, mengurangi kesalahan administratif, meningkatkan kontinuitas informasi pasien, serta memperkuat transparansi dan akuntabilitas layanan (Bally & Cesuroglu, 2020; Kraus et al., 2021). Dalam konteks Puskesmas, digitalisasi juga berpotensi mengurangi beban administratif tenaga kesehatan sehingga mereka dapat lebih fokus pada pelayanan klinis.

Namun, literatur juga menegaskan bahwa keberhasilan transformasi digital sangat bergantung pada kesiapan organisasi, kompetensi sumber daya manusia, ketersediaan infrastruktur teknologi, serta dukungan kebijakan dan kepemimpinan (van Gemert-Pijnen et al., 2021; Greenhalgh et al., 2023). Tanpa kesiapan tersebut, digitalisasi justru dapat menimbulkan hambatan baru dalam pelayanan.

2.5 Rekam Medis Elektronik dan Mutu Pelayanan

Rekam Medis Elektronik (Electronic Medical Record/EMR) merupakan komponen inti dari sistem informasi kesehatan digital yang berfungsi sebagai sarana dokumentasi klinis, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta pendukung pengambilan keputusan klinis. Secara teoretis, EMR berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan melalui peningkatan akurasi dan kelengkapan data, kesinambungan perawatan, serta efisiensi proses pelayanan (Adler-Milstein & Pfeifer, 2022; Ratwani et al., 2023).

Di layanan kesehatan primer, penerapan EMR memungkinkan integrasi informasi pasien lintas kunjungan, mempercepat proses pelayanan, serta mengurangi duplikasi pencatatan. Penelitian terkini menunjukkan bahwa penggunaan EMR di fasilitas kesehatan primer mampu mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan koordinasi pelayanan antar tenaga kesehatan. Namun, tantangan seperti beban kerja tambahan, resistensi pengguna, dan keterbatasan pelatihan masih sering ditemukan, terutama di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas (Khairat et al., 2020; Nguyen et al., 2022).

2.6 Aplikasi Digital dan Kepuasan Pasien

Aplikasi layanan kesehatan berbasis seluler memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman pasien modern. Dalam konteks sistem JKN, aplikasi Mobile JKN dan sistem antrean digital mengubah pola interaksi peserta BPJS dengan fasilitas kesehatan, khususnya pada tahap pra-pelayanan dan administrasi. Akses digital memungkinkan pasien memperoleh informasi layanan, melakukan pendaftaran, serta mengelola waktu kunjungan secara lebih fleksibel (Ventola, 2021; Sun et al., 2022).

Teori *technology acceptance* menjelaskan bahwa kepuasan pengguna terhadap aplikasi kesehatan dipengaruhi oleh persepsi kemudahan penggunaan, kegunaan, keandalan, dan keamanan sistem. Ketika aplikasi dianggap mudah digunakan dan memberikan manfaat nyata, tingkat penerimaan dan kepuasan pengguna akan meningkat (Venkatesh et al., 2021; Talukder et al., 2022). Studi di layanan kesehatan primer menunjukkan bahwa kualitas layanan digital berhubungan positif dengan kepuasan pasien serta niat untuk menggunakan kembali layanan kesehatan yang sama (Alam et al., 2023; Raza et al., 2024).

2.7 Hubungan Mutu Pelayanan, Digitalisasi, dan Kepuasan Peserta BPJS

Secara teoretis, hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien bersifat langsung dan positif. Mutu pelayanan yang baik akan meningkatkan persepsi nilai layanan dan menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Namun, dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis digital, digitalisasi berpotensi bertindak sebagai variabel mediator atau moderator yang memperkuat hubungan tersebut.

Digitalisasi yang efektif dapat meningkatkan keandalan dan responsivitas pelayanan, memperbaiki pengalaman pasien, serta mengurangi friksi administratif. Sebaliknya, digitalisasi yang tidak optimal dapat menurunkan kepuasan pasien meskipun mutu pelayanan klinis tergolong baik. Oleh karena itu, mutu pelayanan dan digitalisasi perlu dipahami sebagai dua elemen yang saling melengkapi dalam membentuk kepuasan peserta BPJS Kesehatan (Lupton, 2020; Shaw et al., 2022; Rahman et al., 2024).

Kerangka konseptual ini menegaskan bahwa peningkatan kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas tidak hanya ditentukan oleh mutu pelayanan konvensional, tetapi juga oleh kualitas implementasi teknologi digital yang mendukung pelayanan rawat jalan.

3. Metode Penelitian

3.1 Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Systematic Literature Review (SLR) dengan mengacu pada protokol PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Pendekatan SLR dipilih karena mampu menyajikan sintesis bukti ilmiah secara sistematis, transparan, dan replikatif terkait hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan dalam konteks pelayanan rawat jalan Puskesmas, khususnya yang berkaitan dengan pemanfaatan teknologi dan digitalisasi layanan kesehatan.

SLR ini bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan-temuan empiris dari berbagai penelitian terdahulu guna memperoleh pemahaman komprehensif mengenai variabel, pendekatan, serta kecenderungan hasil penelitian pada topik yang dikaji.

3.2 Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada beberapa basis data ilmiah bereputasi, yaitu PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan Garuda (Garba Rujukan Digital). Pemilihan database tersebut didasarkan pada relevansinya dalam menyediakan publikasi ilmiah di bidang kesehatan masyarakat, manajemen pelayanan kesehatan, serta transformasi digital kesehatan, baik pada konteks internasional maupun nasional Indonesia.

Kata kunci pencarian disusun menggunakan kombinasi kata kunci dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris untuk meningkatkan sensitivitas pencarian, yaitu:

- “*BPJS Kesehatan*”
- “*mutu pelayanan kesehatan*”
- “*patient satisfaction*”
- “*service quality*”
- “*digital health*”
- “*primary health care*”
- “*Puskesmas*”

Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan operator Boolean AND dan OR sesuai dengan karakteristik masing-masing database.

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk memastikan relevansi dan kualitas literatur yang dianalisis, penelitian ini menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Artikel penelitian empiris (kuantitatif, kualitatif, atau mixed methods).
2. Artikel yang dipublikasikan pada rentang waktu 2018–2025.
3. Fokus pada mutu pelayanan kesehatan dan/atau kepuasan pasien atau peserta BPJS Kesehatan.
4. Konteks pelayanan kesehatan primer atau rawat jalan, khususnya di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama.
5. Menynggung aspek digitalisasi, sistem informasi kesehatan, EMR, aplikasi kesehatan, atau teknologi pelayanan kesehatan.
6. Artikel tersedia dalam teks lengkap (*full text*) dan dapat diakses.

Kriteria Eksklusi:

1. Artikel berupa editorial, opini, komentar, atau laporan non-penelitian.

2. Artikel yang tidak relevan dengan konteks BPJS Kesehatan atau pelayanan kesehatan primer.
3. Artikel yang tidak membahas mutu pelayanan atau kepuasan pasien sebagai variabel utama.
4. Duplikasi publikasi dari database yang berbeda.

3.4 Proses Seleksi Literatur

Proses seleksi literatur dilakukan melalui beberapa tahapan sesuai dengan alur PRISMA 2020, yaitu:

1. Identifikasi: seluruh artikel yang diperoleh dari hasil pencarian awal pada masing-masing database dikumpulkan dan digabungkan.
2. Penyaringan awal (screening): duplikasi artikel dihapus, kemudian judul dan abstrak ditelaah untuk menilai kesesuaian dengan topik kajian.
3. Kelayakan (eligibility): artikel yang lolos tahap penyaringan awal ditelaah secara penuh (*full-text review*) untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi.
4. Inklusi: artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dimasukkan dalam analisis akhir.

3.5 Teknik Analisis Data

Artikel yang terpilih dianalisis menggunakan content analysis dengan pendekatan tematik. Analisis dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Ekstraksi data, meliputi penulis, tahun publikasi, lokasi penelitian, desain penelitian, variabel yang dikaji, metode analisis, serta temuan utama.
2. Pengelompokan tema, dengan mengidentifikasi pola-pola utama terkait mutu pelayanan, kepuasan peserta BPJS, serta peran teknologi dan digitalisasi layanan kesehatan.
3. Sintesis temuan, yaitu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai hubungan antar variabel yang dikaji.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel sintesis literatur guna memudahkan pemahaman serta perbandingan antar penelitian.

3.6 Validitas dan Keandalan Kajian

Untuk meningkatkan validitas dan keandalan kajian, proses seleksi dan analisis literatur dilakukan secara sistematis dan konsisten berdasarkan protokol yang telah ditetapkan. Selain itu, penggunaan berbagai database dan kombinasi kata kunci diharapkan dapat meminimalkan bias publikasi serta memperluas cakupan literatur yang relevan.

4. Hasil dan Diskusi

4.1 Gambaran Umum Hasil Seleksi Literatur

Berdasarkan proses *Systematic Literature Review* menggunakan protokol PRISMA 2020, artikel-artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa kajian mengenai mutu pelayanan dan kepuasan pasien BPJS Kesehatan didominasi oleh penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei. Sebagian besar penelitian menggunakan instrumen pengukuran mutu pelayanan berbasis *service quality* (SERVQUAL atau modifikasinya), sedangkan kepuasan pasien diukur melalui persepsi pengalaman layanan rawat jalan.

Literatur juga menunjukkan tren peningkatan penelitian yang mengaitkan mutu pelayanan dengan pemanfaatan teknologi digital, khususnya sejak tahun 2020. Fokus utama digitalisasi meliputi penerapan rekam medis elektronik, sistem antrean digital, serta aplikasi layanan kesehatan berbasis seluler, termasuk Mobile JKN.

Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa transformasi digital menjadi faktor penting dalam evaluasi mutu pelayanan kesehatan primer di era JKN (Agarwal et al., 2020; Greenhalgh et al., 2023; Pratama & Hidayat, 2024).

4.2 Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Peserta BPJS

Hasil sintesis literatur menunjukkan secara konsisten bahwa mutu pelayanan rawat jalan memiliki hubungan positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Penelitian-penelitian di Puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama menunjukkan bahwa pasien BPJS cenderung merasa puas apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan mereka, baik dari aspek klinis maupun non-klinis.

Dimensi mutu pelayanan seperti keandalan pelayanan, daya tanggap petugas, dan jaminan kompetensi tenaga kesehatan muncul sebagai faktor dominan dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan (Ahmed et al., 2020; Batbaatar et al., 2021; Nurhayati & Prakoso, 2024). Selain itu, empati dan komunikasi tenaga kesehatan juga terbukti berperan penting dalam membangun kepuasan pasien, khususnya pada layanan kesehatan primer yang melayani masyarakat secara berkelanjutan (Pomey et al., 2020; Alharbi et al., 2022).

Dalam konteks BPJS Kesehatan, mutu pelayanan menjadi isu sensitif karena peserta sering menghadapi stigma pelayanan yang dianggap lebih lambat atau kurang responsif dibandingkan pasien umum. Literatur menunjukkan bahwa ketika mutu pelayanan di Puskesmas mampu dikelola dengan baik, perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan non-BPJS dapat diminimalkan, sehingga tingkat kepuasan peserta meningkat secara signifikan (Lestari et al., 2021; Wahyuni et al., 2023).

4.3 Peran Digitalisasi dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Hasil kajian menunjukkan bahwa digitalisasi pelayanan kesehatan berkontribusi langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan rawat jalan, terutama pada aspek efisiensi proses, kecepatan layanan, dan akurasi administrasi. Implementasi teknologi seperti rekam medis elektronik dan sistem informasi Puskesmas memungkinkan tenaga kesehatan mengakses data pasien secara lebih cepat dan terintegrasi, sehingga mengurangi waktu tunggu dan potensi kesalahan pencatatan (Adler-Milstein & Pfeifer, 2022; Ratwani et al., 2023).

Beberapa penelitian melaporkan bahwa penggunaan sistem antrean digital di Puskesmas mampu menurunkan waktu tunggu pasien secara signifikan dan meningkatkan persepsi keteraturan pelayanan (Novita et al., 2023; Rahman et al., 2024). Hal ini berdampak langsung pada peningkatan kepuasan peserta BPJS, yang sebelumnya sering mengeluhkan lamanya antrean pada layanan rawat jalan.

Selain itu, digitalisasi juga memperkuat dimensi *reliability* dan *responsiveness* dalam mutu pelayanan. Sistem digital memungkinkan proses pelayanan berjalan lebih konsisten, terstandar, dan dapat dipantau, sehingga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan (Kraus et al., 2021; Shaw et al., 2022).

4.4 Pengaruh Aplikasi Mobile JKN terhadap Kepuasan Peserta

Literatur yang dianalisis menunjukkan bahwa aplikasi Mobile JKN berperan penting dalam membentuk pengalaman layanan peserta BPJS Kesehatan, khususnya pada tahap pra-pelayanan. Melalui Mobile JKN, peserta dapat melakukan pendaftaran, mengambil nomor antrean, serta memperoleh informasi layanan tanpa harus datang langsung ke Puskesmas.

Penelitian-penelitian terbaru menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan kejelasan informasi pada Mobile JKN berhubungan positif dengan tingkat kepuasan peserta BPJS (Setiawan et al., 2022; Sari et al., 2024; Raza et al., 2024). Aplikasi ini membantu mengurangi beban administratif di fasilitas kesehatan sekaligus meningkatkan persepsi efisiensi layanan di mata pasien.

Namun demikian, beberapa studi juga mencatat bahwa manfaat Mobile JKN belum dirasakan secara merata, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses internet dan rendahnya literasi digital masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa efektivitas digitalisasi sangat bergantung pada konteks wilayah dan kesiapan pengguna (Ventola, 2021; Alam et al., 2023).

4.5 Tantangan Implementasi Digitalisasi di Puskesmas

Meskipun digitalisasi terbukti meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien, hasil kajian menunjukkan adanya berbagai tantangan dalam implementasinya, khususnya di Puskesmas wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar). Tantangan utama meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi, kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, serta resistensi terhadap perubahan sistem kerja (Handayani et al., 2021; Nguyen et al., 2022; Greenhalgh et al., 2023).

Beberapa penelitian melaporkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan justru meningkat pada tahap awal implementasi EMR akibat proses adaptasi dan kebutuhan pengisian data yang lebih rinci. Apabila tidak diimbangi dengan dukungan manajerial dan kebijakan yang memadai, digitalisasi berpotensi menurunkan kepuasan tenaga kesehatan dan secara tidak langsung memengaruhi mutu pelayanan kepada pasien (Khairat et al., 2020; Rahman et al., 2024).

4.6 Diskusi Teoretis

Secara teoretis, temuan kajian ini memperkuat pandangan bahwa mutu pelayanan merupakan determinan utama kepuasan pasien, sebagaimana dijelaskan dalam teori *service quality* dan model Donabedian. Namun, dalam konteks pelayanan kesehatan modern, mutu pelayanan tidak lagi berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh kualitas sistem digital yang mendukung pelayanan.

Digitalisasi layanan kesehatan dapat dipahami sebagai variabel mediator atau moderator yang memperkuat hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan peserta BPJS. Mutu pelayanan yang tinggi akan menghasilkan kepuasan yang optimal apabila didukung oleh sistem digital yang andal, mudah digunakan, dan terintegrasi. Sebaliknya, digitalisasi yang buruk dapat melemahkan hubungan tersebut meskipun mutu pelayanan klinis tergolong baik (Lupton, 2020; Shaw et al., 2022; Talukder et al., 2022).

4.7 Implikasi Praktis

Hasil kajian ini memiliki implikasi praktis bagi pengelola Puskesmas, BPJS Kesehatan, dan pembuat kebijakan. Pertama, peningkatan mutu pelayanan rawat jalan harus dilakukan secara holistik dengan memperhatikan aspek klinis, administratif, dan digital. Kedua, implementasi teknologi digital perlu disertai dengan peningkatan kapasitas SDM dan dukungan infrastruktur, khususnya di wilayah 3T. Ketiga, evaluasi kepuasan peserta BPJS perlu memasukkan indikator pengalaman layanan digital sebagai bagian dari penilaian mutu pelayanan kesehatan.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian literatur sistematis, dapat disimpulkan bahwa digitalisasi layanan kesehatan berperan signifikan dalam memperkuat hubungan antara mutu pelayanan rawat jalan dan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan, khususnya pada konteks pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. Mutu pelayanan yang mencakup aspek keandalan, daya tanggap, jaminan kompetensi, empati, serta ketersediaan sarana pendukung terbukti menjadi determinan utama kepuasan peserta BPJS. Namun, pada era transformasi digital, mutu pelayanan tersebut semakin dipersepsikan melalui kualitas sistem dan layanan berbasis teknologi. Penerapan sistem antrean elektronik, rekam medis elektronik (Electronic Medical Record/EMR), serta aplikasi Mobile JKN terbukti meningkatkan efisiensi proses pelayanan, mengurangi waktu tunggu, memperbaiki akurasi dan kontinuitas informasi pasien, serta meningkatkan transparansi dan keteraturan layanan. Digitalisasi juga berkontribusi pada peningkatan kepercayaan peserta BPJS terhadap layanan publik kesehatan, karena proses pelayanan menjadi lebih terstandar, mudah diakses, dan dapat dipantau secara jelas oleh pengguna layanan. Kajian ini juga menunjukkan bahwa digitalisasi layanan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai alat pendukung administratif, tetapi dapat diposisikan sebagai faktor penguatan (mediator atau moderator) dalam hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Mutu pelayanan klinis yang baik akan menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih optimal apabila didukung oleh sistem digital yang andal, mudah digunakan, dan terintegrasi. Sebaliknya, keterbatasan infrastruktur, rendahnya literasi digital, serta ketidaksiapan sumber daya manusia terutama di wilayah 3T dapat menghambat manfaat digitalisasi dan berpotensi melemahkan persepsi kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Dengan demikian, peningkatan kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas tidak dapat hanya mengandalkan perbaikan aspek pelayanan konvensional, tetapi harus diiringi dengan penguatan transformasi digital yang berkelanjutan. Upaya ini memerlukan dukungan kebijakan, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta pemerataan infrastruktur teknologi agar manfaat digitalisasi layanan kesehatan dapat dirasakan secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat.

Referensi

1. Adler-Milstein, J., & Pfeifer, E. (2022). Information blocking: Is it occurring and what policy strategies can address it? *Journal of the American Medical Informatics Association*, 29(3), 523–528. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab248>
2. Agarwal, R., Guodong, G., DesRoches, C., Jha, A. K., & Kannan, P. K. (2020). Research commentary—The digital transformation of healthcare: Current status and the road ahead. *Information Systems Research*, 31(3), 796–809. <https://doi.org/10.1287/isre.2020.0927>
3. Ahmed, S., Tarique, K. M., & Arif, I. (2020). Service quality, patient satisfaction and loyalty in the healthcare sector: A systematic review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 37(1), 1–28. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-01-2019-0006>
4. Alam, M. Z., Hu, W., & Barua, Z. (2023). Using mobile health applications to improve patient satisfaction in primary healthcare. *Telematics and Informatics*, 74, 101873. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2023.101873>

5. Alharbi, M., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., Olsson, L. E., & Centeno, A. (2022). Empathy in healthcare: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 260–273. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.020>
6. Ayanian, J. Z., & Markel, H. (2022). Donabedian's lasting framework for health care quality. *The New England Journal of Medicine*, 386(1), 1–3. <https://doi.org/10.1056/NEJMmp2115938>
7. Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsganniyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2021). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *BMJ Open*, 11(5), e043089. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043089>
8. Bally, E. L., & Cesuroglu, T. (2020). Toward integration of digital health into the healthcare system. *Healthcare*, 8(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040487>
9. Braithwaite, J., et al. (2020). Health system quality: A policy primer. *The Lancet*, 395(10227), 1049–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30036-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30036-6)
10. Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2020). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety. *BMJ Open*, 10(1), e028987. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-028987>
11. Fatima, I., Humayun, A., Iqbal, U., & Shafiq, M. (2019). Dimensions of service quality in healthcare. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 36(7), 1110–1129. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2018-0036>
12. Greenhalgh, T., et al. (2023). Digital health implementation: Lessons from a decade of qualitative research. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e45117. <https://doi.org/10.2196/45117>
13. Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Sandhyaduhita, P. I., & Kasiyah. (2021). Healthcare information systems implementation challenges. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06399-8>
14. Khairat, S., Burke, G., Archambault, H., Schwartz, T., & Larson, J. (2020). Perceived burden of electronic health records. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e16091. <https://doi.org/10.2196/16091>
15. Kraus, S., et al. (2021). Digital transformation in healthcare: A systematic review. *Technological Forecasting and Social Change*, 167, 120672. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120672>
16. Kruk, M. E., et al. (2023). High-quality health systems in the SDG era. *The Lancet Global Health*, 11(5), e697–e709. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00076-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00076-8)
17. Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2021). Patient-centred access to health care. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01455-9>
18. Lupton, D. (2020). Digital health and the politics of care. *Critical Public Health*, 30(4), 393–404. <https://doi.org/10.1080/09581596.2020.1725445>
19. Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2022). Patient satisfaction in public healthcare. *BMC Health Services Research*, 22, 1234. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08623-4>
20. Mosadeghrad, A. M. (2021). Healthcare service quality: Toward a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 34(1), 1–18. <https://doi.org/10.1108/IJHQA-09-2020-0168>
21. Nguyen, L., Bellucci, E., & Nguyen, L. T. (2022). Electronic health record implementation challenges. *International Journal of Medical Informatics*, 165, 104822. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104822>
22. Novita, L., Putri, R. M., & Suryani, D. (2023). Sistem antrean digital dan kepuasan pasien Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Digital Indonesia*, 2(1), 45–57.
23. Nurhayati, E., & Prakoso, B. (2024). Service quality and patient satisfaction in primary healthcare. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 19(1), 12–21.
24. Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
25. Rahman, F., et al. (2024). Digital readiness and health service quality in remote areas. *BMC Public Health*, 24, 1189. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18121-3>
26. Ratwani, R. M., et al. (2023). Electronic health record usability and safety. *JAMA Network Open*, 6(4), e238911. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.8911>
27. Raza, S. A., Qazi, W., Khan, K. A., & Salam, J. (2024). Mobile health service quality and user satisfaction. *Telematics and Informatics*, 82, 102016. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2024.102016>
28. Saputra, D., & Hidayah, N. (2024). Kepuasan peserta BPJS Kesehatan sebagai indikator kinerja layanan primer. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 33–45.
29. Setiawan, R., Nugroho, A., & Lestari, S. (2022). Pemanfaatan aplikasi Mobile JKN terhadap kepuasan peserta BPJS. *Health Information Journal Indonesia*, 10(1), 55–68.
30. Shaw, J., et al. (2022). Digital health and patient experience. *The Lancet Digital Health*, 4(5), e337–e344. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(22\)00056-3](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(22)00056-3)
31. Sun, R., Burke, L. E., Korytkowski, M. T., & Li, D. (2022). Digital health interventions and patient engagement. *Journal of Medical Internet Research*, 24(6), e34561. <https://doi.org/10.2196/34561>
32. Talukder, M. S., et al. (2022). Technology acceptance in digital health. *Telematics and Informatics*, 64, 101689. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101689>
33. Ventola, C. L. (2021). Mobile devices and apps in healthcare. *Pharmacy and Therapeutics*, 46(5), 264–273.
34. Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2021). Unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly*, 45(2), 541–569.
35. Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2021). Defining patient experience. *Patient Experience Journal*, 8(1), 16–29.
36. World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva: WHO.