BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah di Indonesia yang bertujuan untuk menyediakan asuransi kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh penduduk Indonesia, memastikan mereka dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (1). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial wajib, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 (2).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya (3). Tujuan utama JKN adalah untuk memastikan bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki akses ke perawatan kesehatan yang memadai dan berkualitas, dengan demikian meningkatkan kesehatan masyarakat, produktivitas, dan kesejahteraan secara keseluruhan (4). Manfaat dari Program JKN Memastikan akses terhadap pelayanan kesehatan secara merata dan adil untuk seluruh warga negara Indonesia. Meningkatkan kualitas dan standar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia (5).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (6). Per Februari 2025, jumlah peserta

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan telah mencapai 277.859.856 jiwa, mencakup sekitar 98,25% dari total penduduk Indonesia (7). Namun, hingga 1 Juni 2024, terdapat 58,3 juta peserta yang berstatus tidak aktif. Dari jumlah tersebut, sekitar 19,5 juta adalah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI JK) yang dinonaktifkan oleh Kementerian Sosial, dan sekitar 9,7 juta peserta PBI APBD atau PBPU Pemda yang dinonaktifkan oleh pemerintah daerah setempat (8). Data dari BPJS Kesehatan kota Parepare pada Juni tahun 2024 yakni sebanyak 162.308 terdaftar, dari jumlah tersebut sebanyak 142.874 atau 90,08 persen yang aktif. (9).

Menurut penelitian Fierda Nurany, et all (2024) tantangan pengguna BPJS Kesehatan seperti waktu tunggu yang panjang dan administrasi klaim yang rumit masih menjadi kendala yang perlu diperbaiki, terutama melalui digitalisasi dan peningkatan efisiensi layanan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang juga sebagai upaya kendali mutu dan biaya terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia. Pesera BPJS terbagi menjadi dua golongan, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI. Dalam menjalankan program layanan kesehatan, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu dan rumah sakit untuk membuka pintu pelayanan kesehatan masyarakat (10).

Pelayanan kesehatan primer merupakan landasan utama dalam sistem pelayanan kesehatan, berperan sebagai kontak pertama bagi individu,

keluarga, atau masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan. Di Indonesia, pelayanan ini diselenggarakan melalui berbagai fasilitas seperti Puskesmas, praktik dokter mandiri, dan klinik pratama. Pelayanan kesehatan primer tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (11).

Fasilitas pelayanan kesehatan primer adalah fasilitas yang memberikan layanan kesehatan dasar, seperti puskesmas, klinik, atau dokter umum. Fasilitas ini merupakan lini pertama dalam pelayanan BPJS Kesehatan. Saat mendaftar BPJS, peserta akan memilih puskesmas, klinik, atau dokter umum yang akan dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan nama fasilitas tersebut akan tercetak pada kartu BPJS. Pelayanan yang bisa didapatkan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer mencakup pelayanan promotif (seperti edukasi dan penyuluhan), preventif (seperti imunisasi), konsultasi medis, pemeriksaan, dan pengobatan. Selain itu, tindakan operatif dan non-operatif yang masih masuk ke standar kompetensi fasilitas layanan primer, pemberian obat dan bahan medis yang habis pakai, transfusi darah sesuai kebutuhan, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium apabila tersedia, dan rawat inap apabila tersedia, sesuai indikasi medis (12).

Waktu tunggu pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer adalah salah satu aspek penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 30 tahun 2022, standar waktu tunggu pelayanan, khususnya pada layanan rawat jalan,

adalah ≤ 60 menit. Beberapa faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu pasien BPJS di fasilitas kesehatan primer antara lain, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, pola kedatangan dokter (13).

Pelayanan obat untuk pasien BPJS Kesehatan diatur dalam Formularium Nasional (Fornas), yang merupakan daftar resmi obat yang dijamin dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Formularium Nasional disusun untuk memastikan bahwa obat yang digunakan sesuai dengan standar pengobatan berbasis bukti, sehingga memberikan manfaat optimal bagi pasien. Beberapa kategori obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan meliputi obat generik esensial, obat untuk penyakit kronis, obat untuk penyakit infeksi. Selain itu, BPJS Kesehatan juga menanggung biaya obat-obatan bagi peserta JKN melalui aplikasi Apotek Online BPJS Kesehatan. Peserta dapat menerima resep obat dari dokter, yang kemudian direkam ke dalam sistem Apotek Online oleh pihak fasilitas kesehatan. Setelah proses verifikasi oleh BPJS Kesehatan, pasien dapat mengajukan klaim obat di semua apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (14).

Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasaan pada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut pada orang disekitarnya. Kepuasaan konsumen dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen ditinjau dari kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Selain itu, pasien juga mengharapkan petugas selalu

memberikan informasi yang jelas, petugas loket, kenyaman ruang tunggu, antrian yang tidak lama, kebersihan toilet, kemudahan administrasi dan sebagainya (15)

Puskesmas merupakan layanan kesehatan tingkat pertama yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan BPJS, fungsi Puskesmas akan dimaksimalkan menjadi gatekeeper yaitu penyelenggara pelayanan kesehatan dasar sebagai kontak pertama pada pelayanan kesehatan yang memiliki peran besar dan strategis (10).

Puskesmas Lapadde adalah puskesmas rawat inap yang merupakan salah satu dari 8 Puskesmas yang ada di Kota Parepare. Puskesmas Lapadde mempunyai wilayah kerja seluas 10,64 km2 , yang meliputi 3 Kelurahan, 29 RW, 78 RT. Data pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Lapadde pada tahun 2022 yakni sebanyak 22538, pada tahun 2023 yakni sebanyak 25903 dan pada tahun 2024 yakni sebanyak 29104.

Permasalahan yang sering muncul bagi masyarakat yang sering berobat ke rumah sakit/ Puskesmas sering mengalami perbedaan pelayanan kesehatan, apalagi jika masyarakat menggunakan BPJS untuk berobat. Beberapa tenaga medis kesehatan yang menangani seringkali melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dari pasien umum dan pasien BPJS (16).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti, pengalaman pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Lapadde banyak yang mengeluhkan

lamanya waktu tunggu, baik saat pendaftaran maupun konsultasi dengan dokter dan beberapa pasien menyatakan bahwa obat yang diresepkan tidak selalu tersedia di Puskesmas, sehingga mereka harus membeli sendiri di apotek luar. Observasi awal ini menunjukkan adanya tantangan dalam hal waktu tunggu pasien dan ketersediaan obat. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman pasien, tetapi juga untuk mengidentifikasi area spesifik yang memerlukan intervensi dan perbaikan.

Terkait dengan hal diatas maka dari itu peneliti memilih judul penelitian tersebut karena ingin mengeksplorasi pengalaman pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Lappade, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat ditemukan solusi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas Lapadde dan Puskesmas lainnya.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang ditemukan maka pokok permasalahan yang terdapat dalam penelitian ini adalah Sebagai Berikut:

1. Bagaimana fasilitas yang tersedia bagi pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas Lapadde ?
2. Bagaimana waktu tunggu pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas Lapadde ?
3. Bagaimana pelayanan obat yang diberikan pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas Lapadde ?

4. Bagaimana pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas Lapadde ?

C. Tujuan Penelitian

Berikut tujuan dari penelitian ini :

1. Untuk mengetahui fasilitas yang diberikan kepada pasien dalam proses akses layanan kesehatan primer melalui BPJS Kesehatan.
2. Untuk mengetahui waktu tunggu pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas Lapadde.
3. Untuk mengetahui pelayanan obat yang diberikan pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas Lapadde.
4. Untuk mengetahui pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas Lapadde.

D. Manfaat Penelitian

Berikut Manfaat Penelitian ini :

1. Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas, berdasarkan umpan balik dari pasien BPJS mengenai kepuasan mereka.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dan kebijakan dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik.

3. Menyediakan informasi yang berguna bagi pelatihan tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan pelayanan kepada pasien.
4. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan, serta memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan terkait kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu jenis fasilitas umum yang dibutuhkan masyarakat yang berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Faktor pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada status kesehatan yang berkualitas dan status masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya meskipun masalah tersebut lokasinya jauh dari sarana kesehatan. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarkat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (17).

Puskesmas, atau Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam sistem kesehatan Indonesia. Puskesmas menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar yang mencakup pelayanan medis, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan lingkungan, serta pelayanan promotif dan preventif. Layanan medis dasar meliputi pemeriksaan dan pengobatan penyakit umum, penatalaksanaan kasus gawat darurat, dan imunisasi. Pelayanan kesehatan ibu dan anak mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan anak.

Selain itu, Puskesmas juga menyediakan pelayanan keluarga berencana, seperti konseling dan pelayanan kontrasepsi. Dalam bidang kesehatan lingkungan, Puskesmas berperan dalam program sanitasi, pengelolaan limbah, dan pencegahan penyakit menular. Layanan promotif dan preventif di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan melalui kegiatan sosialisasi, penyuluhan gizi, dan pemeriksaan kesehatan berkala (18).

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan mencakup seluruh tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (11).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam sistem kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dari tiga aspek utama, yaitu struktur yang mencakup sumber daya pelayanan, proses yang melibatkan interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan, serta hasil yang menggambarkan dampak layanan terhadap kondisi kesehatan pasien (12).

Teori akses layanan kesehatan terdiri dari lima faktor yaitu :

a) *Availability* (Ketersediaan)

   Mengacu pada keberadaan sumber daya atau layanan yang dibutuhkan. Misalnya, dalam layanan kesehatan, ini berarti adanya

cukup fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan obat-obatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

b) *Accessibility* (Aksesibilitas)

Mengacu pada kemudahan dalam mengakses layanan atau sumber daya. Faktor ini bisa mencakup jarak geografis, transportasi, serta hambatan fisik atau digital yang mungkin menghalangi seseorang untuk mendapatkan layanan.

c) *Accommodation* (Akomodasi)

Mengacu pada sejauh mana suatu layanan dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan pengguna. Misalnya, dalam pendidikan, akomodasi berarti adanya fasilitas untuk siswa berkebutuhan khusus atau jadwal fleksibel untuk mereka yang bekerja sambil belajar.

d) *Affordability* (Keterjangkauan)

Berkaitan dengan kemampuan individu atau kelompok untuk membayar layanan atau produk. Misalnya, layanan kesehatan atau pendidikan harus memiliki biaya yang wajar agar dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat.

e) *Acceptability* (Penerimaan)

Mengacu pada sejauh mana suatu layanan atau produk diterima oleh masyarakat berdasarkan nilai, budaya, dan norma sosial. Dalam layanan kesehatan, misalnya, tenaga medis harus mempertimbangkan kepercayaan dan budaya pasien agar layanan lebih efektif (20).

2. Pelayanan Kesehatan Primer

Layanan kesehatan primer adalah kontak pertama individu, keluarga, atau masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, terjangkau, dan berkesinambungan. Layanan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (21).

Pelayanan kesehatan dapat dikategorikan berdasarkan tingkatannya, yaitu pelayanan kesehatan primer yang meliputi layanan dasar seperti puskesmas dan klinik, pelayanan kesehatan sekunder yang merupakan rujukan dari tingkat primer dengan tenaga medis spesialis, serta pelayanan kesehatan tersier yang mencakup layanan dengan fasilitas dan tenaga medis lebih kompleks seperti rumah sakit pusat (22).

Layanan kesehatan primer di Puskesmas merupakan pilar utama dalam sistem kesehatan Indonesia yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat sepanjang siklus hidup. Layanan ini dirancang agar mudah diakses, terjangkau, dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk keluarga dan individu. Puskesmas menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, pengobatan penyakit menular dan tidak menular, serta promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Integrasi layanan kesehatan primer di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, kontinuitas, dan kualitas layanan kesehatan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa implementasi Integrasi Layanan

Primer (ILP) di Puskesmas dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah yang terbatas akses kesehatannya (23).

Implementasi layanan kesehatan primer di Indonesia menghadapi berbagai tantangan, terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Beberapa kendala yang dihadapi antara lain rendahnya angka kunjungan puskesmas, keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, minimnya jumlah tenaga kesehatan, serta kurangnya sarana dan prasarana medis. Meskipun program seperti Nusantara Sehat telah berjalan untuk pemerataan distribusi SDM kesehatan, evaluasi kebijakan dan penguatan komitmen pemerintah masih diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan di DTPK (24).

Transformasi layanan kesehatan primer di Indonesia difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau hingga tingkat masyarakat, keluarga, dan individu. Penerapan layanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di puskesmas, jejaring, dan jaringan pelayanan kesehatan primer untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap fase kehidupan. Integrasi ini menitikberatkan pada penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan tetap menyelenggarakan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif (25).

3. Tingkat kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai perasaan atau respons emosional pasien terhadap pelayanan yang diterima dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualitas layanan, *aksesibilitas,* komunikasi antara pasien dan tenaga medis, serta fasilitas yang tersedia. Faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien meliputi kualitas layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, *aksesibilitas* dan ketersediaan layanan kesehatan, komunikasi dan empati tenaga medis, serta kondisi fasilitas kesehatan (26).

Kualitas pelayanan dapat dirasakan secara nyata oleh konsumen, dengan mengetahui indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi tersebut, yaitu :

a) *Tangibles* (Bukti Fisik): Tangibles merujuk pada aspek fisik dari layanan yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pasien, seperti fasilitas kesehatan, peralatan medis, kebersihan, dan penampilan staf medis. Bukti fisik yang baik dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa tangibles memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di sektor kesehatan.

b) *Reliability* (Keandalan): Keandalan adalah kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan layanan yang konsisten dan dapat diandalkan. Ini mencakup ketepatan waktu, akurasi diagnosis, dan konsistensi dalam memberikan perawatan. Keandalan yang tinggi dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap penyedia layanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa organisasi kesehatan yang memiliki keandalan tinggi dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien.

c) *Responsiveness* (Daya Tanggap): Daya tanggap merujuk pada kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk merespons kebutuhan dan permintaan pasien dengan cepat dan efektif. Ini mencakup waktu respons, ketersediaan layanan, dan kemampuan untuk menangani keluhan pasien. Daya tanggap yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

d) *Assurance* (Jaminan): Jaminan mencakup kompetensi, kesopanan, dan kemampuan staf medis untuk memberikan rasa aman dan percaya kepada pasien. Ini mencakup pengetahuan dan keterampilan medis, serta kemampuan untuk memberikan informasi yang jelas dan meyakinkan kepada pasien. Jaminan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

e) *Empathy* (Empati): Empati adalah kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk memahami dan merasakan perasaan serta kebutuhan pasien. Ini mencakup perhatian, kepedulian, dan komunikasi yang baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Empati yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (27).

Negara Indonesia kepuasan pasien menjadi salah satu fokus dalam evaluasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Berbagai studi menunjukkan bahwa meskipun akses terhadap layanan kesehatan meningkat, beberapa pasien masih menghadapi kendala seperti waktu tunggu yang lama dan keterbatasan fasilitas kesehatan di daerah tertentu. Oleh karena itu, peningkatan mutu layanan, penguatan sistem rujukan, dan optimalisasi teknologi kesehatan menjadi langkah penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Meskipun sistem pelayanan kesehatan terus berkembang, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, keterbatasan infrastruktur dan fasilitas kesehatan, serta pembiayaan kesehatan yang masih menjadi kendala (28).

Harapan pasien terhadap layanan BPJS Kesehatan sangat beragam dan penting untuk dipahami guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Pasien mengharapkan pelayanan yang berkualitas,

termasuk fasilitas yang memadai, tenaga medis yang kompeten, serta pelayanan yang cepat dan efisien. Kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan terhadap sistem BPJS Kesehatan. Selain itu, aksesibilitas layanan menjadi harapan utama bagi pasien, termasuk kemudahan dalam proses pendaftaran, waktu tunggu yang minimal, dan ketersediaan layanan medis yang dibutuhkan. Pasien juga mengharapkan empati dan komunikasi yang baik dari tenaga medis. Komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga medis dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatannya dan perawatan yang diberikan. Keandalan dan konsistensi pelayanan juga menjadi harapan pasien, di mana mereka mengharapkan fasilitas kesehatan dapat memberikan perawatan yang sama baiknya setiap kali mereka berkunjung. Terakhir, transparansi dan informasi yang jelas mengenai prosedur medis, biaya, dan hak-hak pasien sebagai peserta BPJS Kesehatan sangat diharapkan untuk menghindari kebingungan dan ketidakpastian (29).

4. Pengalaman pasien

Pengalaman pasien yang paling umum digunakan adalah definisi dari Beryl Insititute yang mengemukakan bahwa pengalaman pasien adalah keseluruhan interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien pada seluruh kontinum perawatan. Defenisi ini merupakan hasil diskusi pimpinan pelayanan kesehatan yang mengidentifikasi elemen kunci dalam pengalaman pasien (30).

Pengalaman pasien adalah observasi langsung secara personal tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Ekspektasi dari pengalaman termasuk kebersihan, informasi pelayanan, kenyamanan dan ketepatan waktu janji pelayanan, tepat waktu pemeriksaan, pilihan dokter dan pegawai yang membantu, penjelasan dokter yang jelas dan mudah dimengerti, terlibat dalam keputusan pengobatan, dokter yang respek, menerima saran tentang kesehatan atau kondisi kesehatan, informasi tentang penyebab, manajemen kondisi dan informasi tentang manfaat / efek dari pengobatan, serta menerima peluang atau diskusi masalah (30).

Pemberton dan Richardson dalam Wolf, 2014 menyatakan bahwa pengalaman pasien dinilai sebagai enam langkah aktif pasien dalam proses perjalanan perawatan yang dialami. Hal ini dimulai dari persepsi pasien terkait citra rumah sakit, pasien datang ke rumah sakit, mendaftar ke bagian admisi, mendapatkan pelayanan rawat inap, mendapatkan pengobatan, dan meninggalkan rumah sakit (30).

Pengalaman pasien dalam mengakses layanan kesehatan menjadi aspek penting dalam menilai efektivitas sistem kesehatan. Pengalaman ini mencerminkan interaksi pasien dengan fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan sistem administratif. Pengalaman pasien tidak hanya berhubungan dengan kepuasan tetapi juga mempengaruhi hasil klinis dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (31).

Faktor-faktor yang memengaruhi pengalaman pasien meliputi waktu tunggu, kemudahan dalam prosedur administrasi, sikap tenaga medis,

serta kondisi fasilitas kesehatan. Pasien yang mengalami pelayanan yang ramah, efisien, dan profesional cenderung memiliki pengalaman yang lebih positif dibandingkan dengan mereka yang menghadapi hambatan seperti antrian panjang, kurangnya komunikasi dari tenaga kesehatan, atau keterbatasan sarana dan prasarana (32).

Pengalaman peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer beragam, namun banyak yang melaporkan kemudahan dan kenyamanan. Program ini memungkinkan peserta untuk mendapatkan akses cepat dan mudah ke layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan rutin, imunisasi, dan pengobatan penyakit umum. Mereka merasa lebih tenang karena tidak perlu khawatir tentang biaya kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan sering kali merasa puas dengan proses klaim yang cepat dan layanan yang ramah, di mana tenaga medis yang kompeten dan fasilitas yang memadai menjadi jaminan bagi peserta untuk mendapatkan perawatan yang terbaik. Meskipun begitu, ada juga keluhan terkait penanganan yang lambat, prosedur yang rumit, dan perlakuan kurang baik dari beberapa fasilitas kesehatan (33).

5. Jaminan Kesehatan nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh rakyat Indonesia agar memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas tanpa terbebani masalah

finansial. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan bersifat wajib bagi seluruh warga negara Indonesia serta warga negara asing yang telah bekerja minimal 6 bulan di Indonesia. Pendanaan JKN diperoleh dari iuran yang dibayarkan oleh peserta, pemberi kerja (untuk pekerja formal), dan pemerintah (untuk peserta Penerima Bantuan Iuran/PBI). Manfaat yang ditawarkan mencakup pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti pemeriksaan umum dan pengobatan, serta pelayanan kesehatan rujukan seperti rawat inap dan tindakan medis spesialistik. JKN bekerja sama dengan berbagai fasilitas kesehatan, mulai dari puskesmas hingga rumah sakit, untuk memastikan peserta mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan (34).

Jaminan pemeliharaan kesehatan merupakan bukan hal yang baru di Indonesia. Jaminan kesehatan di Indonesia sudah bertumbuh sejak tahun 1949 walaupun baru mencakup pegawai negeri sipil beserta keluarganya saja. Kemajuan dari sistem jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia mengalami kemajuan yang nyata dan merata pada 1 Januari 2014 dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional dengan berlandaskan Undang - Undang Nomor 24 tahun 2011 (35).

Program JKN sudah dirasakan masyarakat, namun faktanya tidak semua masyarakat merasakat Program JKN disebabkan beberapa hal seperti kurang nya informasi dari mekanisme pelayanan Program JKN

dan masih adanya masyarakat yang kesulitan untuk melakukan pendataan dalam mendapatkan hak atas jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah. Masyarakat yang berada di daerah pedalaman juga menjadi kendala utama yang terjadi dari Program JKN sehingga belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Program JKN ini seperti masih belum sepenuhnya mendapat dukungan dari pemerintah, ketersediaan alat kesehatan dan obat-obatan yang belum didukung, serta jumlah sumber daya manusia yang dirasakan kurang sejak Program JKN diluncurkan. Selain itu, dengan Program JKN seharusnya Pemerintah Indonesia bisa dan mampu memberikan kesejahteraan masyarakat yang baik terutama dalam aspek kesehatan. Namun dalam implementasinya, JKN menghadapi berbagai hambatan dan kendala sehingga terjadi banyak permasalahan di masyarakat. Salah satu masalah yang sering kali nampak adalah kepesertaan dan pelayanan (35).

6. Badan penyelenggara jaminan Kesehatan (BPJS)

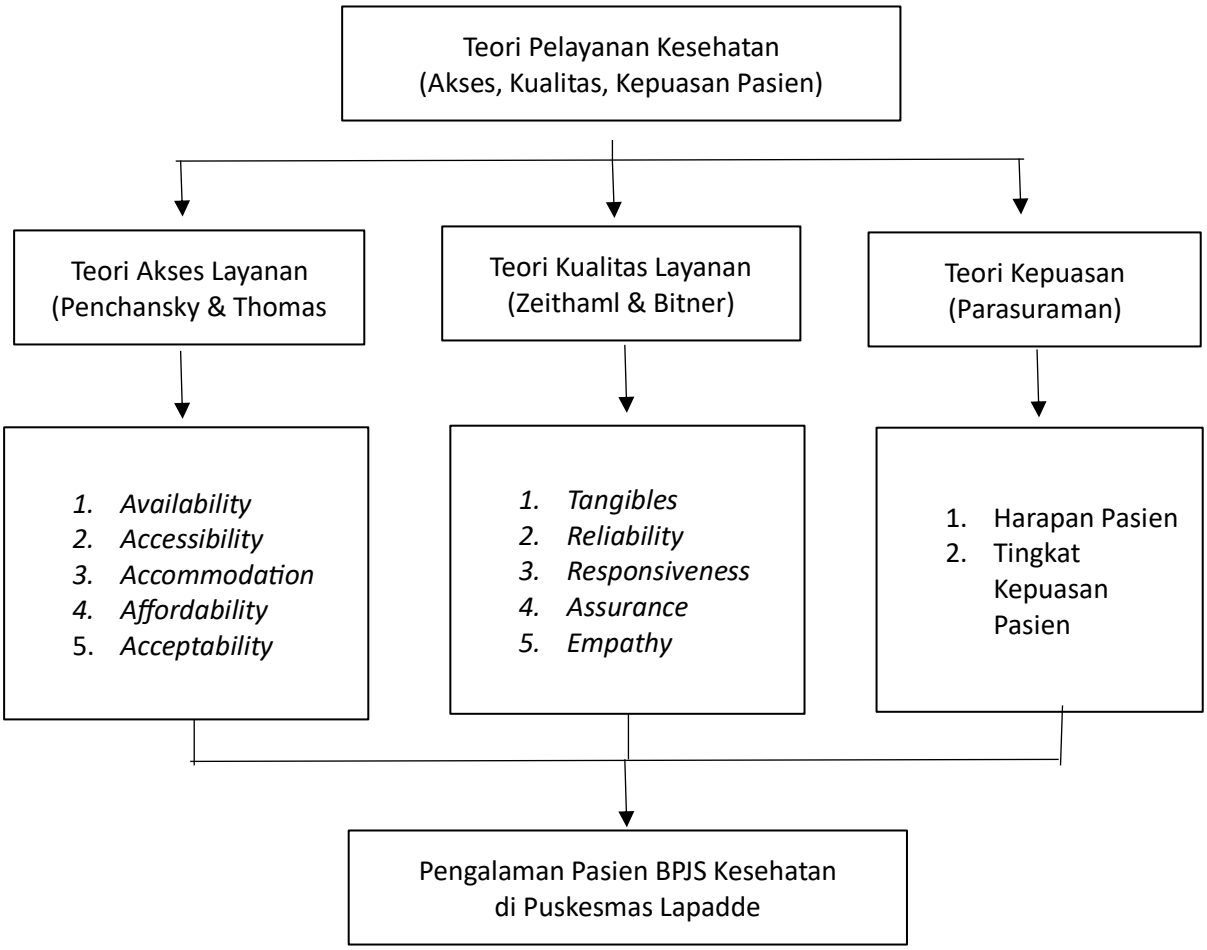
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan bertanggung jawab dalam menyediakan layanan jaminan kesehatan nasional. Lembaga ini mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, menggantikan PT Askes (Persero), dengan tujuan memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh penduduk

Indonesia. Program yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan sistem asuransi kesehatan terbesar di dunia, mencakup sekitar 250 juta orang (36).

Program ini bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan mengelola Dana Jaminan Sosial (DJS) yang digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Dalam beberapa tahun terakhir, BPJS Kesehatan telah melakukan berbagai inovasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, seperti peluncuran Aplikasi Mobile JKN yang memudahkan peserta dalam mengurus administrasi tanpa harus datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan (37).

Aspek hukum perlindungan konsumen peserta BPJS Kesehatan diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Penelitian menunjukkan bahwa model dan sistem pelayanan BPJS Kesehatan telah sesuai dengan undang-undang tersebut. Namun, efektivitas program dan kinerja BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat masih perlu ditingkatkan untuk memenuhi hak-hak peserta (38).

B. Kerangka Teori

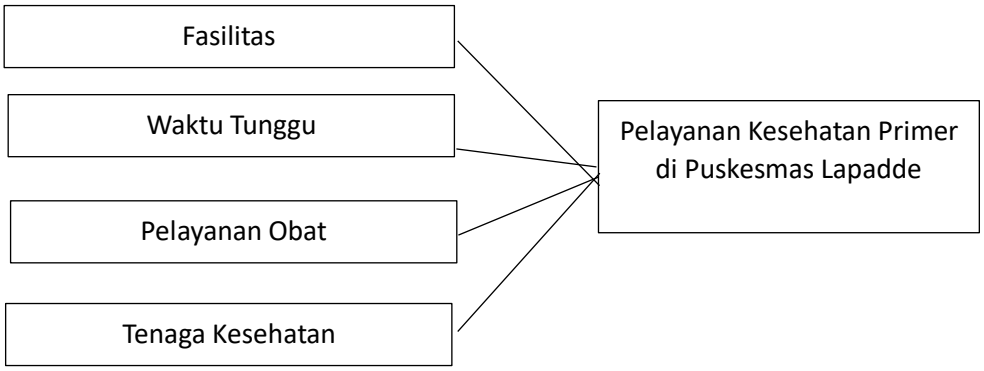


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use*

(*Andersen*,1995)

C. kerangka Pikir



Gambar 2 Kerangka Pikir

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Lapadde.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lapadde Kota Parepare dengan jangka waktu penelitian kurang lebih 5 bulan, mulai dari Januari-Mei Tahun 2025.

C. Informan Penelitian

Penentuan informan dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu memilih orang-orang yang dianggap memiliki pengetahuan mendalam, bersedia berpartisipasi dan dapat memberikan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

1. Informan Utama

   Informan utama dalam penelitian terdiri dari 15 orang yaitu, 10 pasien BPJS Kesehatan yang telah mendapatkan layanan di Puskesmas Lapadde minimal dua kali dalam enam bulan terakhir, 4 Tenaga Kesehatan Puskesmas Lapadde (dokter, perawat, bidan, apoteker), dan 1 Petugas Administrasi atau Loket BPJS.

2. Informan Kunci

   Informan kunci dalam penelitian ini yaitu, Kepala Puskesmas Lapadde. Pada saat pelaksanaan penelitian, kepala Puskesmas Lapadde baru

menjabat kurang dari satu bulan dan belum memiliki keterlibatan penuh terhadap kebijakan pelayanan. Selain itu, jabatan kepala tata usaha juga belum memiliki pejabat yang definitif. Oleh karena itu, peneliti melakukan wawancara dengan staff bagian perencanaan yang secara struktural dan fungsional memiliki pemahaman menyeluruh mengenai proses pelayanan, sistem administrasi, serta pelaksanaan program JKN di puskesmas. Informan ini dipilih karena dinilai dapat mewakili perspektif manajemen dan operasional yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam hal ini adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu :

1. Pedoman wawancara yang berisi pertanyaan mengenai pengalaman pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer.
2. Alat perekam yang digunakan untuk merekam percakapan pada saat wawancara. Alat perekam yang dimaksud yaitu handphone.
3. Catatan lapangan yang berisi hal-hal penting selama wawancara atau observasi
4. Observasi yakni melakukan pengamatan langsung dilokasi penelitian

E. Definisi Konseptual

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas dalam pelayanan kesehatan dipahami sebagai semua sarana dan prasarana yang digunakan untuk mendukung penyediaan layanan

kesehatan. Ini mencakup ruang tunggu, peralatan medis, system informasi elektronik, kenyamanan lingkungan fisik, serta tenaga medis yang bekerja di dalamnya.

2. **Waktu Tunggu**

   Waktu tunggu disini diartikan sebagai durasi waktu yang harus dilewati seseorang sebelum mendapatkan layanan atau tindakan yang dibutuhkan. Dalam pelayanan kesehatan, waktu tunggu bisa berarti durasi sejak pasien mendaftar hingga diperiksa oleh dokter, mendapatkan obat, atau menjalani tindakan medis. Semakin cepat waktu tunggu, semakin baik pelayanan yang diberikan.

3. **Pelayanan Obat**

   Pelayanan obat dalam hal ini adalah proses penyediaan dan pengelolaan obat untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang tepat, aman, dan sesuai dengan kebutuhannya. Ini mencakup pemberian resep, penjelasan cara penggunaan obat, serta pemantauan efeknya terhadap kesehatan pasien. Pelayanan ini biasanya dilakukan oleh apoteker di apotek, rumah sakit, atau puskesmas untuk membantu pasien menggunakan obat dengan benar dan efektif.

4. **Tenaga Kesehatan**

   Tenaga kesehatan dimaknai sebagai individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan serta bertugas memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Mereka bisa berupa dokter, perawat, bidan, apoteker, atau tenaga medis lainnya yang bekerja

di berbagai fasilitas kesehatan. Tugas mereka mencakup pemeriksaan, pengobatan, perawatan, hingga edukasi kesehatan untuk membantu masyarakat tetap sehat.

5. Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan kesehatan primer diartikan layanan kesehatan pertama yang bisa diakses oleh masyarakat saat membutuhkan perawatan atau konsultasi medis. Ini adalah layanan dasar yang fokus pada pencegahan penyakit, pengobatan ringan, serta menjaga kesehatan secara menyeluruh.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

   Dilakukan secara tatap muka dengan panduan semi-terstruktur untuk menggali pengalaman dan persepsi informan.

2. Observasi Partisipatif

   Peneliti akan mengamati langsung proses pelayanan di Puskesmas, termasuk interaksi antara petugas dan pasien.

3. Dokumentasi :

   Mengumpulkan dokumen terkait seperti prosedur operasional standar (SOP), laporan kinerja, dan data statistik kunjungan pasien.

G. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif dengan bantuan perangkat lunak MAXQDA untuk menganalisis data wawancara

secara sistematis. Proses analisis dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Import Data

   Data hasil wawancara mendalam yang telah direkam dengan pasien BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan dan kepala puskesmas akan diunggah ke dalam MAXQDA dalam bentuk transkrip teks.

2. Pengkodean Data

   Proses pengkodean dilakukan dengan mengelompokkan data berdasarkan tema penelitian, yaitu :

   a) Fasilitas Kesehatan
   b) Waktu tunggu
   c) Pelayanan obat
   d) Pelayanan tenaga Kesehatan

   Bagian teks yang relevan akan dikodekan ke dalam kategori yang sesuai untuk mempermudah analisis.

3. Analisis Tematik

   Data yang telah dikodekan akan dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk menemukan pola, hubungan, serta kesamaan dan perbedaan dalam temuan penelitian. Fitur Code System dalam MAXQDA akan digunakan untuk mengorganisir tema-tema utama, sedangkan Keyword-in-Context (KWIC) akan digunakan untuk mengidentifikasi istilah-istilah yang sering muncul terkait pengalaman pasien.

4. Visualisasi Data

   Untuk memahami hubungan antara berbagai faktor dan temuan penelitian, beberapa alat visualisasi dalam MAXQDA akan digunakan, seperti :

   a) Code Matrix Browser untuk melihat frekuensi kemunculan tema disetiap informan
   b) Code Relations Browser untuk menganalisis hubungan antar tema
   c) Word Cloud untuk menangkap kata-kata kunci yang dominan dalam narasi pasien
   d) Document Comparison Chart untuk membandingkan hasil wawancara dari berbagai jenis informan, seperti pasien BPJS Kesehatan, tenaga medis, dan kepala puskesmas.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskemas Lapadde adalah puskesmas rawat inap yang merupakan salah satu dari 8 Puskesmas yang ada di Kota Parepare. Puskesmas Lapadde mempunyai wilayah kerja seluas 10,64 km2 , yang meliputi 3 Kelurahan, 29 RW, dan 78 RT.

Tabel 1 Kelurahan Yang Menjadi Lingkungan Kerja Puskesmas Lapadde

NO	Kelurahan	Jumlah RW	Jumlah RT	Luas Wilayah
1	Lapadde	10	31	9,98 Km^2
2	Ujung Bulu	10	29	0,3 Km^2
3	Ujung Sabbang	9	18	0,36 Km^2
	Jumlah	29	78	10,64 Km^2

Sumber Data : BPS Kota Parepare

Dengan lingkup kerja adalah tiga kelurahan, maka batas-batas wilayah dari lingkungan kerja tersebut adalah :

a) Batas Barat : Kelurahan Bukit Indah dan Bukit Harapan, Kecamatan Soreang

b) Batas Timur : Kelurahan Lompoe, Kecamatan Bacukiki

c) Batas Utara : Kabupaten Sidrap

d) Batas Selatan : Kelurahan Malussetasi, Kecamatan Ujung

2. Karakteristik Informan

Karakteristik informan adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas informan dalam penelitian ini. Oleh karena itulah deskripsi karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu inisial, jenis kelamin,

umur, dan peran. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 16 informan yang terdiri dari 15 informan utama dan 1 informan kunci. Wawancara dilaksanakan di bulan mei 2025. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2 Karakteristik Informan Berdasarkan Inisial, Jenis Kelamin, Umur, Dan Peran

Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Peran
A	L	58	Pasien BPJS Kesehatan
H	L	35	Pasien BPJS Kesehatan
E	P	49	Pasien BPJS Kesehatan
R	P	56	Pasien BPJS Kesehatan
NH	P	33	Pasien BPJS Kesehatan
S	P	39	Pasien BPJS Kesehatan
NF	P	29	Pasien BPJS Kesehatan
SW	P	44	Pasien BPJS Kesehatan
HH	P	58	Pasien BPJS Kesehatan
A	P	33	Pasien BPJS Kesehatan
LR	P	43	Petugas Loket
MR	P	59	Apoteker
JH	P	54	Bidan
SL	P	40	Perawat
HK	P	48	Dokter
NRF	P	51	Staff Perencanaan

Data primer 2025

Deskripsi karakteristik informan dalam penelitian ini berdasarkan inisial, jenis kelamin, umur, dan peran. Terdapat 16 orang informan yang dilibatkan dalam penelitian, yang terdiri dari

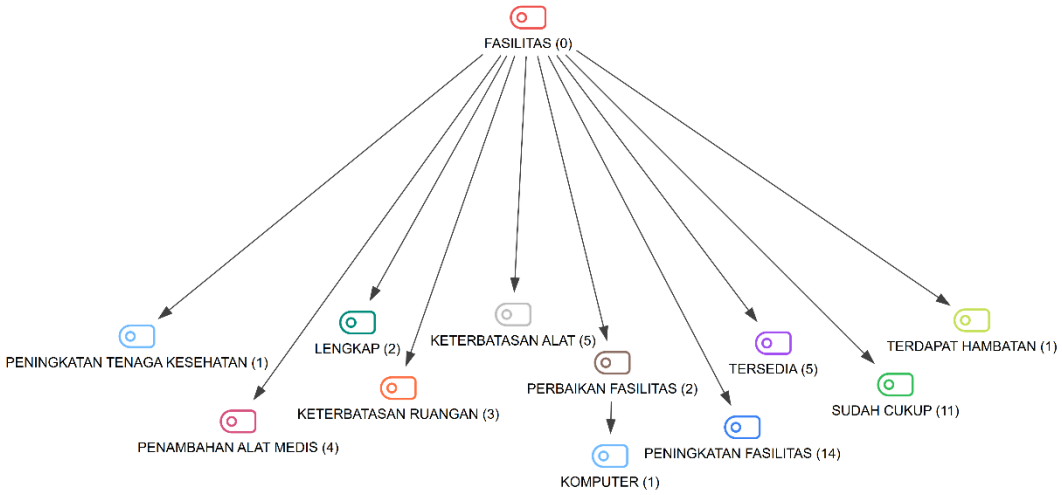
informan pengguna layanan BPJS Kesehatan dan 6 informan dari tenaga Kesehatan atau tenaga administratif fasilitas kesehatan.

3. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap 16 informan yang terdiri dari 10 pasien BPJS Kesehatan serta 6 tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde, ditemukan beberapa temuan penting sebagai berikut :

a) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan mendasar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Keberadaan fasilitas kesehatan, baik tingkat primer, sekunder, maupun tersier, menjadi sarana utama dalam penyediaan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fasilitas-fasilitas ini mencakup berbagai bentuk institusi, seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, laboratorium kesehatan, hingga apotek, yang masing-masing memiliki peran dan fungsi spesifik sesuai dengan tingkatannya (39).



Gambar 3 Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis kualitatif menggunakan MAXQDA, diperoleh berbagai temuan dari para informan terkait fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Lapadde, khususnya untuk pasien BPJS Kesehatan. Hasil ini menunjukkan persepsi, pengalaman, dan harapan masyarakat terhadap kondisi fasilitas yang tersedia.

Sebagian besar informan (14 orang) menyampaikan bahwa fasilitas di Puskesmas Lapadde saat ini masih perlu ditingkatkan. Ini menunjukkan adanya kebutuhan nyata akan pembaruan atau penambahan sarana dan prasarana yang lebih memadai agar pelayanan bisa berjalan optimal. Harapan untuk peningkatan fasilitas ini bisa mencakup kondisi bangunan, kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan alat kesehatan, dan sarana pendukung lainnya.

Di sisi lain, 11 informan menyatakan bahwa fasilitas yang ada sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar di Puskesmas

Lapadde. Ini berarti ada juga kelompok masyarakat yang merasa puas dengan kondisi fasilitas saat ini, atau setidaknya menganggapnya memadai untuk pelayanan BPJS. Selain itu, 5 informan menyebut bahwa fasilitas memang tersedia, menandakan bahwa secara umum, keberadaan sarana tidak menjadi masalah utama, meskipun mungkin belum sepenuhnya ideal.

Berbagai kendala juga teridentifikasi dari pendapat informan lainnya. Sebanyak 5 informan menyampaikan adanya keterbatasan alat, seperti kurangnya alat medis atau alat yang sudah tidak layak pakai. Masalah keterbatasan ruangan juga muncul, disebutkan oleh 3 informan, yang mungkin berdampak pada kenyamanan pasien maupun efisiensi pelayanan. Selain itu, 1 informan menyebut adanya hambatan dalam pelayanan yang berkaitan dengan fasilitas, walaupun tidak dijelaskan secara spesifik.

Adapun 4 informan secara langsung menyarankan agar dilakukan penambahan alat medis. Ini menunjukkan bahwa kebutuhan alat-alat kesehatan masih menjadi isu yang cukup krusial. Selain alat medis, ada pula kebutuhan untuk perbaikan fasilitas yang disampaikan oleh 2 informan, yang salah satunya bahkan menyebut perlunya penambahan komputer. Hal ini bisa diartikan sebagai harapan terhadap modernisasi sistem pelayanan, terutama untuk mendukung pencatatan, pendaftaran, dan administrasi berbasis digital.

Terdapat pula 2 informan yang merasa bahwa fasilitas di Puskesmas Lapadde sudah lengkap, dan 1 informan yang menyampaikan pentingnya peningkatan tenaga kesehatan. Meskipun jumlahnya sedikit, pernyataan ini menunjukkan adanya perhatian terhadap sumber daya manusia sebagai bagian dari sistem fasilitas pelayanan.

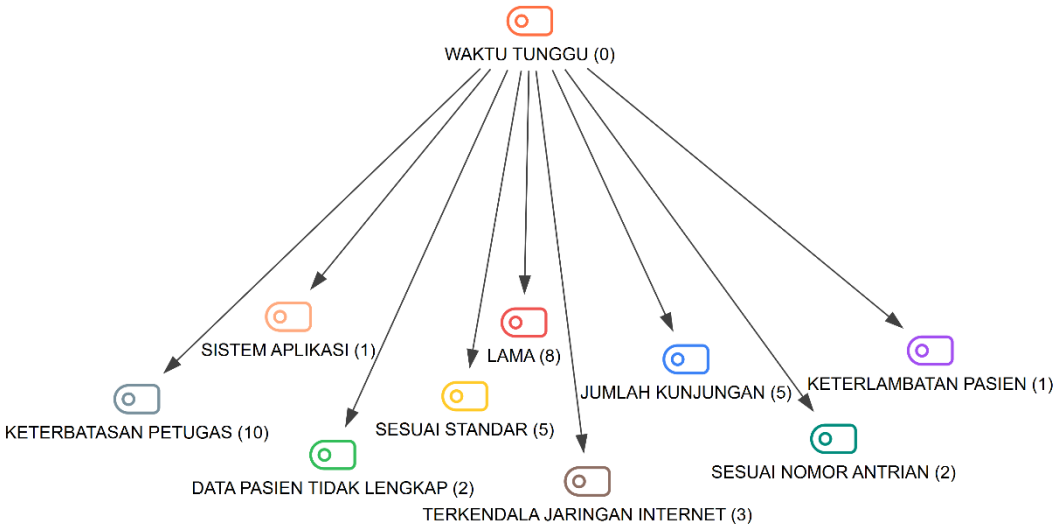
Penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas informan merasa fasilitas di Puskesmas Lapadde masih memerlukan peningkatan, terutama dalam hal alat medis, ruangan, dan sarana pendukung lainnya. Meskipun ada sebagian masyarakat yang menyatakan bahwa fasilitas sudah cukup atau bahkan lengkap, tetap terlihat adanya tantangan dan kebutuhan yang belum sepenuhnya terpenuhi. Masukan dari para informan ini penting untuk menjadi pertimbangan bagi pengambil kebijakan, dinas kesehatan, dan pengelola Puskesmas agar dapat melakukan perbaikan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Tujuan akhirnya adalah memastikan pelayanan yang lebih berkualitas, merata, dan responsif bagi seluruh pasien, khususnya peserta BPJS Kesehatan.

Ditemukan bahwa mayoritas informan menilai fasilitas di Puskesmas Lapadde masih perlu ditingkatkan, khususnya untuk mendukung pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Sebanyak 14 informan menyatakan perlunya pembaruan sarana dan prasarana seperti bangunan, ruang tunggu, serta alat kesehatan. Sementara itu, 11 informan merasa fasilitas yang ada sudah memadai untuk pelayanan

dasar, dan 5 lainnya menyebut bahwa fasilitas tersedia meskipun tidak ideal. Beberapa kendala yang diungkap antara lain keterbatasan alat medis (5 informan), ruang pelayanan (3 informan), dan hambatan pelayanan akibat fasilitas (1 informan). Selain itu, terdapat saran dari informan agar dilakukan penambahan alat medis (4 informan), perbaikan fasilitas (2 informan), termasuk modernisasi sistem dengan penambahan komputer. Meskipun 2 informan menilai fasilitas sudah lengkap dan 1 informan menyoroti kebutuhan akan tenaga kesehatan, secara umum hasil ini menunjukkan adanya kebutuhan nyata untuk peningkatan fasilitas demi pelayanan yang lebih optimal, merata, dan responsif. Masukan ini penting sebagai bahan pertimbangan bagi pengelola dan pemangku kebijakan dalam pengembangan Puskesmas ke depan.

b) Waktu Tunggu

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Waktu tunggu mengacu pada rentang waktu yang diperlukan pasien sejak mendaftar hingga memperoleh pelayanan medis yang dibutuhkan, seperti pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, pengambilan obat, atau tindakan penunjang lainnya. Semakin singkat waktu tunggu, semakin tinggi tingkat efisiensi pelayanan serta kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan (40).



Gambar 4 Waktu Tunggu

Berdasarkan hasil analisis kualitatif menggunakan MAXQDA, ditemukan berbagai tema penting yang berkaitan dengan persepsi informan terhadap waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Lapadde bagi pasien BPJS Kesehatan. Analisis ini menggambarkan keragaman pengalaman dan pandangan informan terkait sistem dan proses antrian serta faktor-faktor yang memengaruhi lamanya waktu tunggu.

Salah satu isu utama yang paling banyak disebutkan adalah keterbatasan petugas, yang diungkapkan oleh 10 informan. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan maupun tenaga administrasi di Puskesmas masih belum sebanding dengan volume pasien yang harus dilayani, terutama pada jam-jam sibuk atau pada hari-hari tertentu. Keterbatasan ini berdampak langsung pada kecepatan proses pendaftaran, pemeriksaan, hingga pelayanan pengobatan,

sehingga menimbulkan penumpukan pasien dan memperpanjang waktu tunggu.

Sebanyak 8 informan secara langsung menyatakan bahwa waktu tunggu yang mereka alami tergolong lama, bahkan ada yang menggambarkannya sebagai mengganggu kenyamanan dan efisiensi waktu pasien. Sementara itu, 5 informan menilai bahwa waktu tunggu sudah sesuai standar, artinya pelayanan dinilai cukup cepat atau wajar dalam konteks pelayanan kesehatan primer, sesuai dengan kapasitas Puskesmas. Di sisi lain, 2 informan menyebut bahwa waktu tunggu berlangsung sesuai dengan nomor antrian, menandakan bahwa sistem antrian yang diterapkan telah berjalan cukup baik, meskipun belum merata dirasakan semua pasien.

Faktor lain yang dianggap mempengaruhi waktu tunggu adalah jumlah kunjungan pasien, yang disampaikan oleh 5 informan. Dalam hal ini, lonjakan pasien pada waktu tertentu, seperti awal pekan atau musim penyakit tertentu, menyebabkan antrian menjadi panjang dan pelayanan terhambat. Masalah teknis pun turut muncul, seperti jaringan internet yang tidak stabil (disebutkan oleh 3 informan), yang memperlambat proses administrasi berbasis sistem online, seperti input data, akses rekam medis, atau pencetakan resep dan rujukan. Masalah data pasien yang tidak lengkap (2 informan) juga memperlambat proses, karena petugas harus melakukan klarifikasi ulang atau pencatatan manual tambahan.

Ada 1 informan yang menyebut bahwa penggunaan sistem aplikasi justru menjadi tantangan tersendiri, kemungkinan karena kurangnya pelatihan atau sistem yang belum optimal. Keterlambatan pasien juga disebutkan oleh 1 informan sebagai penyebab tidak teraturnya alur pelayanan, karena pasien yang datang tidak tepat waktu dapat mengacaukan urutan antrian yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menariknya, meskipun banyak keluhan terkait lamanya waktu tunggu, tidak sedikit informan yang menyatakan bahwa pelayanan tetap berjalan sesuai prosedur atau terkontrol dengan baik. Hal ini mencerminkan adanya variasi kondisi antar Puskesmas dan pengalaman yang berbeda antar pasien, tergantung pada lokasi, manajemen internal, serta kesiapan sumber daya manusia dan teknologi.

Interpretasi ini, dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu pasien BPJS di Puskesmas dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup jumlah tenaga kesehatan, kelengkapan data pasien, kesiapan sistem aplikasi, dan kestabilan jaringan internet. Sementara itu, faktor eksternal mencakup jumlah pasien yang datang, kedisiplinan pasien terhadap jadwal, serta efektivitas manajemen antrian.

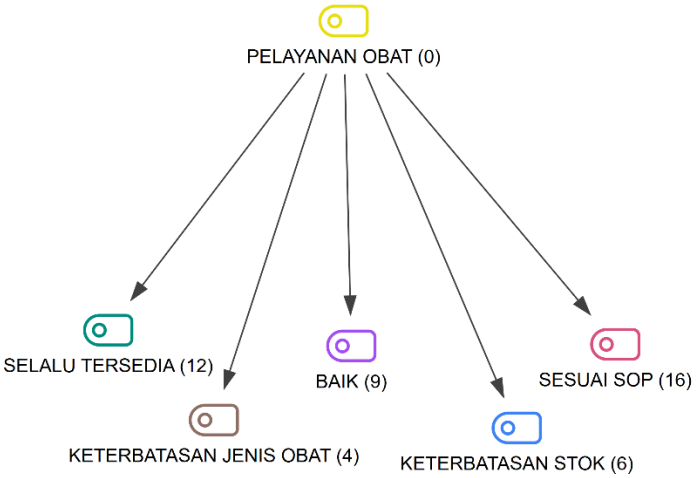
Persepsi informan terhadap waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Lapadde cukup beragam. Isu utama yang paling sering disebutkan adalah keterbatasan tenaga kesehatan dan administrasi (10 informan), yang dinilai memperpanjang proses pelayanan, terutama saat jumlah

pasien membludak. Sebanyak 8 informan menyatakan bahwa waktu tunggu tergolong lama dan mengganggu kenyamanan, sementara 5 informan menilai waktu tunggu sudah sesuai standar, dan 2 lainnya menyebut sistem antrian berjalan berdasarkan nomor urut. Faktor lain yang turut memengaruhi lamanya waktu tunggu antara lain lonjakan jumlah pasien (5 informan), gangguan jaringan internet (3 informan), data pasien yang tidak lengkap (2 informan), serta tantangan dalam penggunaan aplikasi dan keterlambatan pasien (masing-masing disebutkan oleh 1 informan). Meskipun demikian, beberapa informan tetap mengapresiasi pelayanan yang berjalan sesuai prosedur. Secara keseluruhan, waktu tunggu di Puskesmas Lapadde dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal, seperti keterbatasan SDM dan sistem pelayanan, serta faktor eksternal, seperti volume kunjungan dan kedisiplinan pasien, yang perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan mutu layanan BPJS.

c) Pelayanan Obat

Pelayanan obat merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan menjamin ketersediaan, ketepatan, dan keamanan penggunaan obat bagi pasien. Pelayanan ini mencakup seluruh proses mulai dari peresepan, penyiapan, hingga pemberian obat yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, pelayanan obat memiliki peran strategis dalam

mendukung pengobatan penyakit akut maupun kronis serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani (41).



Gambar 5 Pelayanan Obat

Berdasarkan hasil analisis kualitatif menggunakan MAXQDA terhadap data wawancara dengan informan, ditemukan bahwa tema "Pelayanan Obat" di Puskesmas Lapadde memiliki berbagai dimensi yang mencerminkan persepsi dan pengalaman pasien BPJS. Terdapat lima subkategori utama yang muncul dalam tema ini, yaitu pelayanan yang selalu tersedia, baik, sesuai SOP, serta dua isu utama yaitu keterbatasan jenis obat dan keterbatasan stok. Kode-kode ini terbentuk dari total akumulasi kutipan dari informan yang telah dikoding sebelumnya dalam proses analisis.

Sebanyak 16 informan menyatakan bahwa pelayanan obat sudah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Hal ini menunjukkan bahwa dari sisi proses, pelayanan obat telah dilakukan

secara sistematis, mulai dari penebusan resep hingga pemberian informasi penggunaan obat kepada pasien. Keselarasan dengan SOP menjadi indikator penting bahwa petugas farmasi di Puskesmas Lapadde memahami dan menerapkan prosedur pelayanan yang ditetapkan pemerintah maupun dinas kesehatan setempat.

Lebih lanjut, 12 informan mengungkapkan bahwa obat di Puskesmas Lapadde selalu tersedia, yang mencerminkan kepuasan terhadap sistem distribusi dan manajemen pengadaan obat yang cukup baik. Ini sangat penting dalam mendukung keberlanjutan pengobatan pasien BPJS, terutama mereka yang memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan asma yang membutuhkan terapi jangka panjang.

Sebanyak 9 informan juga menilai bahwa pelayanan obat di Puskesmas sudah baik, baik dari sisi kecepatan pelayanan, keramahan petugas, maupun penjelasan mengenai cara penggunaan obat. Hal ini menjadi sinyal positif bahwa pelayanan obat tidak hanya dilihat dari aspek teknis dan administratif, tetapi juga dari sisi pendekatan interpersonal yang diberikan oleh petugas kepada pasien.

Masih terdapat beberapa tantangan dan kendala yang perlu menjadi perhatian. Terdapat 6 informan yang menyebut adanya keterbatasan stok obat, yang bisa berdampak pada keterlambatan atau ketidakterpenuhinya pengobatan pasien. Selain itu, 4 informan menyatakan bahwa terdapat keterbatasan jenis obat yang tersedia, yang

berarti meskipun obat secara umum tersedia, namun tidak semua jenis obat yang dibutuhkan oleh pasien bisa disediakan oleh puskesmas. Kondisi ini dapat memaksa pasien untuk membeli obat secara mandiri di luar fasilitas layanan kesehatan, yang tentu menjadi beban tersendiri, terutama bagi pasien dengan keterbatasan ekonomi.

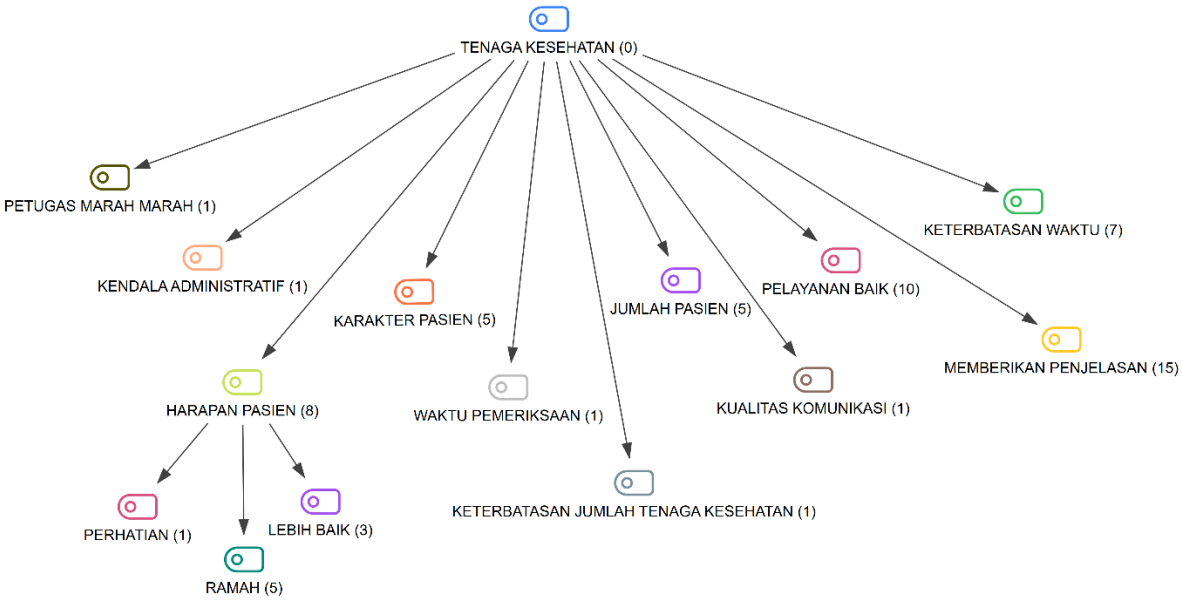
Dapat disimpulkan bahwa meskipun pelayanan obat di Puskesmas Lapadde secara umum dinilai positif dan sesuai prosedur, terdapat beberapa aspek penting yang masih perlu diperbaiki, khususnya dalam hal ketersediaan jenis dan jumlah stok obat. Temuan ini menjadi penting untuk ditindaklanjuti oleh pengelola puskesmas dan dinas kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi yang lebih menyeluruh dan berkeadilan bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan.

Wawancara informan menunjukkan bahwa tema “Pelayanan Obat” di Puskesmas Lapadde memiliki lima subkategori utama, yaitu pelayanan sesuai SOP, obat selalu tersedia, pelayanan baik, serta dua isu utama yakni keterbatasan jenis dan stok obat. Sebanyak 16 informan menyatakan bahwa pelayanan obat telah sesuai dengan prosedur, mencerminkan kepatuhan terhadap SOP yang berlaku. Selain itu, 12 informan menyebut obat selalu tersedia, dan 9 informan menilai pelayanan obat baik dari sisi kecepatan, sikap petugas, dan informasi yang diberikan. Namun, masih terdapat kendala seperti keterbatasan stok (6 informan) dan jenis obat (4 informan), yang berdampak pada keberlangsungan pengobatan pasien, khususnya bagi mereka yang

membutuhkan terapi jangka panjang. Dengan demikian, meskipun pelayanan obat di Puskesmas Lapadde umumnya dinilai positif, peningkatan ketersediaan obat tetap menjadi kebutuhan mendesak yang perlu ditindaklanjuti demi menjamin akses pengobatan yang merata dan berkelanjutan bagi pasien BPJS.

d) Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan unsur utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berperan langsung dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten, profesional, dan terdistribusi secara merata menjadi faktor penentu dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan berkeadilan. Dalam lingkup fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga farmasi memiliki peran sentral dalam memberikan pelayanan dasar yang berkualitas kepada masyarakat (42).



Gambar 6 Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis kualitatif menggunakan perangkat lunak MAXQDA terhadap pelayanan tenaga kesehatan kepada pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Lapadde, diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai persepsi, pengalaman, dan harapan pasien selama menerima layanan kesehatan. Tema utama dalam analisis ini adalah Tenaga Kesehatan, yang dipecah menjadi sejumlah subtema yang berasal dari kutipan para informan.

Salah satu temuan paling dominan adalah bahwa tenaga kesehatan dinilai memberikan penjelasan yang baik, sebagaimana tercermin dari 15 kutipan informan yang menyatakan bahwa mereka memperoleh penjelasan yang jelas dan mudah dipahami dari petugas kesehatan. Ini menunjukkan bahwa aspek komunikasi dan edukasi dari tenaga kesehatan sudah cukup baik dan menjadi kekuatan dalam pelayanan di

Puskesmas Lapadde. Penjelasan yang diberikan membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, prosedur pemeriksaan, hingga penggunaan obat, yang pada akhirnya meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan.

Selain itu, 10 kutipan menyatakan bahwa pelayanan tenaga kesehatan tergolong baik, yang ditunjukkan melalui sikap yang sigap, perhatian terhadap keluhan pasien, serta kesediaan mendengarkan dengan empati. Penilaian ini mencerminkan adanya kualitas interpersonal yang positif dari tenaga kesehatan, yang menjadi faktor penting dalam membangun hubungan pasien dan petugas yang harmonis.

Masih terdapat sejumlah tantangan dalam pelayanan. Sebanyak 7 kutipan mengindikasikan adanya keterbatasan waktu yang dimiliki tenaga kesehatan untuk menangani pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh tingginya beban kerja dan padatnya antrean pasien setiap harinya. Sebanyak 5 kutipan lainnya menyoroti jumlah pasien yang cukup banyak, yang membuat waktu interaksi dengan tenaga kesehatan menjadi terbatas dan bersifat terburu-buru. Dalam kaitannya dengan ini, terdapat pula 1 kutipan yang menyatakan adanya keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, yang memperkuat dugaan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan tenaga medis menjadi salah satu penyebab berkurangnya waktu dan perhatian dalam pelayanan.

Kualitas komunikasi juga menjadi perhatian, meskipun hanya terdapat 1 kutipan terkait kualitas komunikasi, namun ini menunjukkan bahwa belum semua pasien merasa puas terhadap cara tenaga kesehatan menyampaikan informasi atau merespons keluhan. Terdapat juga 1 kutipan mengenai waktu pemeriksaan yang terlalu singkat, yang menunjukkan bahwa aspek teknis pelayanan juga perlu mendapat perhatian.

Kendalanya terdapat 1 kutipan yang menyebutkan adanya petugas yang marah-marah, serta 1 kutipan terkait kendala administratif, seperti proses birokrasi yang membingungkan atau lambat. Walaupun jumlahnya kecil, aspek ini tidak boleh diabaikan karena dapat memberikan dampak psikologis negatif bagi pasien, terutama yang datang dengan kondisi sakit dan membutuhkan kenyamanan.

Menariknya, aspek karakter pasien juga menjadi salah satu subtema dengan 5 kutipan, menunjukkan bahwa kepribadian, sikap, atau ekspektasi pasien turut memengaruhi dinamika interaksi dengan tenaga kesehatan. Dalam konteks pelayanan publik, pemahaman terhadap karakter pasien ini penting agar tenaga kesehatan dapat menyesuaikan pendekatan komunikasi mereka.

Selain menggambarkan pengalaman saat ini, data ini juga merekam harapan pasien terhadap pelayanan yang lebih baik. Terdapat 8 kutipan yang mencerminkan harapan pasien, yang dipecah lagi menjadi 5 kutipan yang menginginkan tenaga kesehatan lebih ramah, 2 kutipan

yang mengharapkan pelayanan yang lebih baik secara umum, dan 1 kutipan yang menginginkan adanya perhatian lebih dari petugas. Harapan-harapan ini menunjukkan bahwa pasien tidak hanya menginginkan pelayanan medis yang cepat dan tepat, tetapi juga memperhatikan aspek emosional seperti keramahan, empati, dan kepedulian.

Secara keseluruhan, hasil analisis ini menunjukkan bahwa pelayanan tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde sudah menunjukkan kualitas yang baik dalam hal penjelasan medis dan sikap positif petugas. Namun, terdapat tantangan berupa keterbatasan waktu, jumlah pasien yang tinggi, keterbatasan tenaga kesehatan, serta harapan pasien yang belum sepenuhnya terpenuhi. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah peningkatan, seperti penambahan tenaga kesehatan, pelatihan komunikasi interpersonal, serta penguatan manajemen waktu dan administrasi, agar pelayanan kesehatan semakin berkualitas, humanis, dan merata. Temuan ini penting untuk menjadi acuan dalam perencanaan dan evaluasi program pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan dan kebutuhan pasien.

Pelayanan tenaga kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Lapadde mengungkap persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas layanan. Sebanyak 15 kutipan menyatakan bahwa penjelasan medis yang diberikan tenaga kesehatan sudah baik dan mudah dipahami, mencerminkan kualitas komunikasi yang positif. Selain itu, 10 kutipan

menilai pelayanan tenaga kesehatan tergolong baik dari aspek sikap, perhatian, dan empati petugas. Namun, tantangan tetap ada, seperti keterbatasan waktu (7 kutipan), tingginya jumlah pasien (5 kutipan), dan kekurangan tenaga kesehatan (1 kutipan), yang menyebabkan interaksi menjadi terburu-buru dan pelayanan kurang optimal. Terdapat pula keluhan terkait komunikasi yang belum efektif (1 kutipan), waktu pemeriksaan yang terlalu singkat (1 kutipan), hingga petugas yang bersikap tidak ramah serta kendala administratif (masing-masing 1 kutipan). Menariknya, karakter pasien juga muncul sebagai faktor yang memengaruhi interaksi pelayanan (5 kutipan). Sementara itu, 8 kutipan menggambarkan harapan pasien akan pelayanan yang lebih ramah, perhatian, dan berkualitas. Secara keseluruhan, meskipun pelayanan tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde dinilai cukup baik, peningkatan pada aspek SDM, manajemen waktu, dan komunikasi interpersonal tetap diperlukan untuk memenuhi ekspektasi pasien secara lebih menyeluruh.

B. Pembahasan

1. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (43).

Berdasarkan wawancara dengan informan, sebagian besar menyatakan bahwa secara umum fasilitas yang tersedia di Puskesmas Lapadde sudah cukup baik dalam hal ketersediaan ruangan layanan, kursi tunggu, serta kebersihan lingkungan. Namun, mereka juga mengeluhkan beberapa aspek seperti ruang tunggu yang sempit, ventilasi yang kurang baik, serta toilet yang tidak selalu bersih. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas pelayanan dasar telah tersedia, aspek kenyamanan dan aksesibilitas masih perlu ditingkatkan.

Fasilitas yang secara teknis sudah dianggap memenuhi standar belum tentu dirasakan memuaskan oleh pasien jika tidak disertai dengan manajemen kenyamanan dan pemeliharaan yang berkelanjutan. Lebih lanjut, hasil ini memperkuat temuan dari berbagai studi yang menyatakan bahwa mutu fasilitas fisik berkontribusi langsung terhadap kepuasan, rasa percaya, dan niat pasien untuk kembali menggunakan layanan. Salah satunya ditunjukkan oleh penelitian Rahayu et al. (2022), yang menyimpulkan bahwa persepsi negatif terhadap fasilitas, terutama sanitasi dan kenyamanan ruang tunggu, dapat menurunkan kepercayaan

masyarakat terhadap layanan publik, meskipun biaya telah ditanggung penuh oleh sistem JKN (44).

Fasilitas kesehatan merupakan komponen penting dalam dimensi "*Tangibles*" dari model SERVQUAL (*service quality)*, yang berkaitan dengan sarana fisik seperti kebersihan, peralatan, dan kenyamanan tempat pelayanan. Studi oleh Fauziah (2024) juga menemukan bahwa kenyamanan fisik puskesmas memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS (45). Dalam konteks ini, peningkatan pada sisi fisik puskesmas tidak hanya berdampak pada kenyamanan pasien, tetapi juga memperkuat citra pelayanan kesehatan pemerintah. Perlu adanya evaluasi secara berkala terkait fasilitas fisik agar dapat memenuhi harapan masyarakat, khususnya peserta BPJS.

Pengalaman pasien BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan primer mencerminkan berbagai tantangan dan harapan terhadap mutu pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, sejumlah pasien mengungkapkan bahwa proses administrasi yang panjang, antrean yang lama, serta kurangnya informasi tentang alur pelayanan menjadi hambatan utama. Hal ini senada dengan temuan Puspitasari dan Pratiwi (2022) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan primer sangat dipengaruhi oleh efisiensi pelayanan, keramahan petugas, dan keterjangkauan layanan (46)

Sudut pandang kualitas pelayanan, banyak pasien merasa bahwa petugas kesehatan belum cukup cepat dan tanggap dalam menangani

keluhan, serta kurang memberikan penjelasan yang memadai mengenai diagnose dan pengobatan. Hal ini berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang mereka terima, sebagaimana dikemukakan oleh Zeithaml et al. bahwa kepercayaan dan empati merupakan faktor penting dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang positif (47).

Mayoritas informan menyatakan bahwa fasilitas Puskesmas Lapadde masih perlu ditingkatkan, terutama pada alat medis, ruang tunggu, dan sarana digital. Sebagian informan mengeluhkan kurangnya alat pemeriksaan dan kondisi ruangan yang kurang nyaman.

Menurut teori akses layanan (Penchansky & Thomas), hal ini menunjukkan keterbatasan pada dimensi *availability* (ketersediaan) dan *accommodation* (akomodasi). Ketersediaan alat yang belum memadai mengindikasikan rendahnya *availability* (ketersediaan), sementara ruang tunggu yang kurang nyaman menunjukkan kurangnya akomodasi terhadap kenyamanan pasien. Jika dikaitkan dengan dimensi *tangibles* (bukti fisik) dalam teori kualitas pelayanan Zeithaml & Bitner, fasilitas fisik yang terbatas menjadi salah satu indikator rendahnya kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Hal ini juga memengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas layanan, sesuai dengan teori kepuasan (Parasuraman) (48).

Dalam konteks teori *Penchansky & Thomas*, permasalahan fasilitas ini juga menunjukkan lemahnya dimensi *Availability* (ketersediaan) dan *Accessibility* (aksesibilitas), yang mengacu pada ketersediaan serta

kemudahan dalam mengakses fasilitas yang dibutuhkan. Bila fasilitas tidak memadai atau terbatas, maka akses pelayanan menjadi kurang optimal, terutama bagi peserta JKN yang sangat bergantung pada FKTP seperti puskesmas. Penelitian oleh Widiastuti & Anindita (2023) mendukung temuan ini. Mereka menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas layanan di puskesmas sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik seperti ruang tunggu, pencahayaan, dan alat kesehatan. Fasilitas yang tidak layak berpotensi menurunkan motivasi pasien untuk berobat secara berkala (49).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek fasilitas kesehatan, khususnya ketersediaan alat medis, menjadi salah satu perhatian utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Dua hal yang menonjol dari data adalah adanya keterbatasan alat dan kebutuhan penambahan alat medis yang disuarakan oleh para informan. Keterbatasan alat tidak hanya menghambat proses diagnostik dan terapi, tetapi juga berpotensi menurunkan mutu pelayanan yang diterima oleh pasien. Kondisi ini sejalan dengan temuan dari penelitian sebelumnya oleh Siregar et al. (2021) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan alat medis di fasilitas pelayanan dasar berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis dan rujukan pasien. Dalam konteks penelitian ini, keterbatasan alat tersebut juga menimbulkan tekanan bagi tenaga kesehatan karena mereka harus berinovasi dan menyesuaikan layanan dengan alat yang terbatas (50).

Permasalahan mengenai perbaikan dan peningkatan fasilitas di fasilitas kesehatan menjadi sorotan penting yang diangkat oleh para informan. Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi fasilitas yang belum memadai turut memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Wulandari et al. (2023) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa kelengkapan dan perbaikan fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dalam penelitiannya, rumah sakit yang melakukan peningkatan dan perbaikan fasilitas secara berkala cenderung memperoleh skor kepuasan yang lebih tinggi dari pasien rawat inap (51).

2. Waktu Tunggu

Waktu tunggu menjadi salah satu isu dominan dalam penelitian ini. Hampir semua informan menyatakan bahwa mereka mengalami antrian panjang, baik saat pendaftaran maupun saat menunggu giliran pemeriksaan oleh tenaga medis. Rata-rata waktu tunggu melebihi 60 menit, yang berarti melampaui standar maksimal waktu tunggu sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 30 Tahun 2022.

Lamanya waktu tunggu ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya jumlah tenaga medis yang tidak sebanding dengan jumlah pasien, sistem antrean yang masih manual, dan kurangnya pemanfaatan teknologi informasi. Waktu tunggu yang lama menyebabkan pasien

merasa tidak dihargai dan mengurangi kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diterima.

Hasil Wawancara menunjukkan bahwa beberapa pasien merasa proses pelayanan di Puskesmas Lapadde memerlukan waktu yang cukup lama, mulai dari pendaftaran, menunggu panggilan, hingga pemeriksaan oleh tenaga medis. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tingginya jumlah pasien, keterbatasan tenaga kesehatan, dan sistem manajemen pelayanan yang masih konvensional meskipun di Puskesmas Lapadde telah menerapkan pendaftaran melalui mobile JKN. Waktu tunggu yang tidak terkendali dapat menurunkan persepsi kualitas layanan serta berdampak pada kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan reformasi sistem antrian, penambahan personel, pengaturan jadwal dokter sesuai kebutuhan pasien, hingga penerapan teknologi digital. Upaya ini diharapkan mampu mempercepat waktu respons, meningkatkan kepuasan pasien, dan meminimalkan risiko penurunan mutu pelayanan akibat antrian panjang.

Penelitian oleh Siregar et al. (2022) menyatakan bahwa efisiensi waktu tunggu menjadi indikator penting dalam penilaian mutu layanan dan merupakan salah satu penyebab utama keluhan pasien BPJS (52). Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis dalam pengelolaan waktu tunggu melalui sistem antrian digital, penambahan SDM, dan penjadwalan layanan secara lebih efisien.

Selain waktu tunggu yang panjang, kualitas interaksi antara pasien dan tenaga medis juga menjadi faktor krusial dalam membentuk pengalaman pasien BPJS di layanan kesehatan primer. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan, ditemukan bahwa sebagian pasien merasa tidak mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai kondisi kesehatan mereka, rencana pengobatan, maupun edukasi lanjutan terkait tindakan medis yang diberikan. Hal ini menimbulkan rasa ketidakpastian dan kekhawatiran pada pasien, serta berdampak negatif terhadap tingkat kepercayaan mereka terhadap pelayanan kesehatan (53).

Penelitian oleh Ramadhan et.al (2023) di beberapa puskesmas di Indonesia juga menguatkan temuan ini. Mereka menyebutkan bahwa persepsi pasien terhadap kompetensi interpersonal tenaga medis, seperti keramahan dan kesediaan menjawab pertanyaan pasien, memiliki korelasi positif yang signifikan terhadap kepuasan layanan BPJS. Sayangnya, beban kerja yang tinggi dan keterbatasan SDM seringkali menghambat tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang optimal secara interpersonal. Oleh karena itu, perlu ada pelatihan khusus dalam komunikasi efektif bagi tenaga kesehatan di fasilitas tingkat pertama. Di sarankan pula agar kebijakan pelayanan primer tidak hanya fokus pada aspek fisik fasilitas, namun juga menekankan pentingnya aspek non-teknis seperti empati, kejelasan informasi, dan penguatan komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan pasien (54).

Sebagian besar pasien merasa bahwa waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Lapadde cukup lama, yang disebabkan oleh keterbatasan SDM, jumlah pasien yang tinggi, serta masalah teknis seperti jaringan internet dan penggunaan aplikasi pelayanan.

Dalam teori akses, masalah ini menyangkut *accessibility* (aksesibilitas) dan *affordability* (dari segi waktu dan kenyamanan pasien). Sistem antrian yang tidak efisien dan ketergantungan terhadap sistem yang tidak stabil mengurangi kemudahan akses terhadap pelayanan. Dari sudut pandang *Penchansky & Thomas*, waktu tunggu berhubungan dengan *Accommodation* (akomodasi), yaitu sejauh mana fasilitas pelayanan mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan pasien, termasuk dalam pengaturan jadwal dan sistem antrean. Ketidakefisienan manajemen antrian menjadi hambatan serius bagi mutu pelayanan. Dari perspektif Zeithaml & Bitner, waktu tunggu mencerminkan *reliability* (keandalan) dan *responsiveness* (daya tanggap). Jika pelayanan tidak tepat waktu, maka pasien merasa tidak diperhatikan, dan ini menurunkan kepuasan pasien, sebagaimana dijelaskan dalam dimensi *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) pada teori pelayanan berkualitas (55).

Faktor keterbatasan petugas menjadi penyebab utama lamanya pelayanan, terutama pada jam-jam sibuk. Dengan jumlah pasien yang tinggi dan petugas yang terbatas, proses registrasi, pemeriksaan, dan tindakan medis menjadi lebih lambat. Hal ini sejalan dengan penelitian

oleh Rahmayani et al. (2022) yang menyatakan bahwa kekurangan tenaga medis sangat mempengaruhi durasi pelayanan dan kepuasan pasien di Puskesmas (56).

Penggunaan sistem aplikasi juga muncul sebagai faktor penting. Meskipun digitalisasi pelayanan dimaksudkan untuk mempercepat proses administrasi, kenyataannya banyak sistem yang masih belum optimal. Beberapa petugas masih kesulitan dalam pengoperasian sistem, ditambah dengan kendala jaringan internet yang turut memperlama proses input data. Ini diperkuat oleh hasil penelitian Sartika et al. (2021) yang menyimpulkan bahwa sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) seringkali mengalami gangguan teknis dan belum terintegrasi secara efisien, sehingga menambah waktu tunggu pasien (57).

3. Pelayanan Obat

Pelayanan obat menjadi salah satu kendala utama yang dirasakan pasien. Beberapa informan mengaku bahwa obat yang diresepkan oleh dokter sering kali tidak tersedia di apotek puskesmas, sehingga mereka harus membeli di luar dengan biaya pribadi. Hal ini tentu bertentangan dengan prinsip JKN yang seharusnya menjamin kebutuhan obat pasien melalui sistem Formularium Nasional (Fornas). Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa Puskesmas Lapadde telah menjalankan pelayanan obat yang terstandardisasi dan mampu menjaga ketersediaan

dasar. Namun, masih diperlukan peningkatan kapasitas sistem pengelolaan, terutama dalam hal perencanaan kebutuhan obat *(forecasting)*, pengaturan stok yang dinamis, serta komunikasi antar unit pelayanan. Perbaikan di area ini akan sangat mempengaruhi keseluruhan mutu layanan kedepannya, karena obat adalah komponen utama dalam rangkaian pelayanan medis.

Pelayanan obat merupakan salah satu komponen krusial dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama pada layanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Kualitas pelayanan obat tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan obat, tetapi juga oleh efisiensi distribusi, akurasi pemberian, serta kemampuan tenaga farmasi dalam memberikan edukasi yang memadai kepada pasien. Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan obat menjadi tantangan tersendiri karena keterbatasan anggaran dan sistem pengadaan yang kompleks, sehingga sering kali menyebabkan keterlambatan atau kekosongan obat. Sebuah studi oleh Rahayu et al. (2022) menegaskan bahwa keterbatasan obat yang tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan berdampak pada kepercayaan terhadap sistem JKN. Selain itu, peran apoteker dalam komunikasi obat juga sangat penting untuk meningkatkan pemahaman pasien dan mencegah kesalahan penggunaan. Oleh karena itu, perbaikan dalam sistem manajemen obat dan pelatihan tenaga kesehatan harus menjadi

prioritas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (58).

Ketidaktersediaan obat ini bisa disebabkan oleh lemahnya sistem pengadaan dan distribusi logistik obat, serta kurangnya koordinasi antara pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan obat. Kondisi ini dapat menghambat proses penyembuhan pasien dan menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan BPJS.

Menurut Pratiwi et al. (2023), masih banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama yang belum optimal dalam mengelola peresepan dan distribusi obat berbasis Fornas (59). Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan dalam sistem pengelolaan obat dan pelatihan petugas farmasi untuk memastikan pelayanan obat sesuai standar.

Menurut teori *Health System Building Blocks* dari WHO, *supply chain management* atau manajemen rantai pasok obat adalah salah satu pilar utama sistem kesehatan, Ketersediaan obat yang konsisten mencerminkan efisiensi tata kelola logistik, koordinasi antar lembaga, serta dukungan infrastruktur teknologi informasi. Ketika sistem logistik tidak berjalan optimal, maka pelayanan farmasi di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) menjadi tidak responsif terhadap kebutuhan pasien (60).

Penelitian oleh Amalia et al. (2022) juga mengungkapkan bahwa ketidaksesuaian antara permintaan obat dan distribusi obat dari Dinkes

ke FKTP merupakan penyebab utama kekosongan obat. Mereka merekomendasikan penguatan sistem logistik dan pelatihan petugas farmasi agar dapat menyusun rencana pengadaan berdasarkan data konsumsi aktual dan tren penyakit (61).

Temuan menunjukkan bahwa pelayanan obat umumnya berjalan sesuai SOP dan cukup memuaskan dalam hal kecepatan dan keramahan petugas. Namun, beberapa pasien mengeluhkan keterbatasan stok dan jenis obat, yang membuat mereka harus membeli sendiri di luar fasilitas BPJS.

Keterbatasan ini menandakan adanya masalah pada *availability* (ketersediaan) dan *affordability* (keterjangkauan) dalam teori akses pelayanan. Ketika obat tidak tersedia, pasien harus menanggung biaya tambahan, yang bertentangan dengan prinsip keadilan dan efisiensi layanan JKN. Dari sisi kualitas, pelayanan farmasi dinilai memiliki tingkat *responsiveness* (daya tanggap) dan *empathy* (empati) yang cukup baik, tetapi masalah *reliability* (keandalan) dan *tangibles* (bukti fisik) masih menjadi perhatian. Ini memperkuat hubungan antara dimensi kualitas layanan dengan tingkat kepuasan pasien, sesuai dengan teori Parasuraman dan Zeithaml (62).

Penilaian sebagian besar informan bahwa pelayanan obat telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan SOP, yang menunjukkan bahwa Puskesmas Lapadde telah menerapkan standar pelayanan farmasi yang profesional dan terstruktur. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh

Nurlina et al. (2021) dalam Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, yang menyatakan bahwa penerapan SOP pelayanan farmasi dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan mengurangi kesalahan dalam pemberian obat (63).

Sebanyak 12 informan menyatakan bahwa obat selalu tersedia, yang menunjukkan bahwa pengelolaan logistik obat berjalan dengan cukup baik. Namun, meskipun obat tersedia, masih terdapat keterbatasan jenis obat dan keterbatasan stok, yang mengindikasikan bahwa tidak semua kebutuhan pasien dapat dipenuhi secara optimal. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Febrianti et al. (2022) yang menyebutkan bahwa meskipun sebagian besar Puskesmas memiliki persediaan obat rutin, masih sering terjadi kekurangan dalam jenis obat tertentu, terutama obat-obat non-generik atau yang tidak termasuk dalam daftar formularium nasional (Fornas) (64).

4. Tenaga Kesehatan

Dalam aspek tenaga kesehatan, tanggapan informan cukup beragam. Ada pasien yang merasa mendapat pelayanan yang ramah, profesional, dan komunikatif. Namun, ada pula yang merasa petugas medis terburu-buru, kurang menjelaskan diagnosis atau prosedur pengobatan, dan bahkan terkesan kurang peduli. Variasi pengalaman ini menunjukkan bahwa belum semua tenaga kesehatan memiliki standar pelayanan yang konsisten.

Aspek ini berkaitan erat dengan dimensi "*Empathy*" dan "*Responsiveness*" dari SERVQUAL (*service quality)*, yang mencakup perhatian, kemampuan komunikasi, serta kecepatan respons terhadap kebutuhan pasien. Komunikasi yang baik dan empati dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepuasan, kepatuhan, dan kepercayaan pasien terhadap sistem layanan.

Tenaga kesehatan memegang peran sentral dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama di tingkat primer seperti Puskesmas. Kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh kompetensi, etika profesional, serta interaksi interpersonal yang dibangun oleh tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam konteks program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), beban kerja tenaga kesehatan sering kali meningkat seiring dengan tingginya jumlah pasien yang dilayani, namun tidak selalu diimbangi dengan peningkatan jumlah tenaga medis dan paramedis. Hal ini dapat berdampak pada kualitas layanan, waktu tunggu, dan kepuasan pasien. Penelitian oleh Dewi & Kristiana (2021) menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap tenaga kesehatan, khususnya dalam hal empati, komunikasi, dan ketepatan pelayanan, sangat berpengaruh terhadap pengalaman mereka dalam mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi institusi pelayanan kesehatan untuk secara berkelanjutan meningkatkan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan, pengawasan mutu, dan dukungan kebijakan yang memadai (65).

Lestari dan Andini (2021) menekankan pentingnya pelatihan komunikasi interpersonal bagi tenaga medis dalam meningkatkan persepsi positif pasien terhadap pelayanan kesehatan (66). Untuk itu, peningkatan *soft skills* bagi tenaga kesehatan, termasuk kemampuan mendengarkan dan menjelaskan, sangat dibutuhkan dalam pelayanan berbasis BPJS.

Variasi kualitas layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdampak besar terhadap kepuasan dan persepsi pasien. Beberapa pasien BPJS mengeluhkan perlakuan yang tidak konsisten, mulai dari kurangnya penjelasan tentang diagnosis hingga sikap yang tidak empatik saat pemeriksaan. Hal ini dapat memperkuat ketidakpuasan dan menurunkan kepercayaan terhadap sistem layanan JKN.

Menurut Ramadhan et al. (2023), kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien berperan penting dalam menciptakan hubungan terapeutik yang bermakna. Penelitian mereka di Puskesmas wilayah Jawa Tengah menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS meningkat secara signifikan ketika petugas medis mampu menunjukkan empati, menjelaskan prosedur dengan jelas, dan mendengarkan keluhan pasien secara aktif (67).

Selain itu, Lestari dan Andini (2021) juga menekankan bahwa pelatihan soft skills dan komunikasi interpersonal bagi tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk memperkuat hubungan dengan pasien. Hal ini

penting mengingat pelayanan primer sering kali menjadi kontak pertama pasien dalam sistem kesehatan nasional. Komunikasi yang buruk berpotensi memperburuk stigma terhadap layanan BPJS (68).

Penelitian lain oleh Amalia R. (2022) dalam jurnal JMPK menyatakan bahwa ketidakpuasan pasien BPJS sering kali tidak disebabkan oleh keterbatasan fasilitas, melainkan oleh perilaku tenaga kesehatan yang kurang ramah dan terburu-buru dalam memberikan layanan. Ini menunjukkan bahwa aspek non-teknis, seperti komunikasi dan empati, sama pentingnya dengan kompetensi klinis dalam pelayanan kesehatan primer (69).

Sebagian besar informan menilai tenaga kesehatan cukup komunikatif dan ramah, tetapi keterbatasan jumlah tenaga menyebabkan interaksi menjadi terburu-buru dan kurang mendalam.

Menurut teori kualitas layanan, ini terkait dengan dimensi *empathy* (empati) dan *assurance* (jaminan), yaitu sejauh mana petugas kesehatan mampu memberikan perhatian personal dan rasa aman kepada pasien. Namun, waktu konsultasi yang terbatas akibat antrean panjang menurunkan efektivitas komunikasi dan mengurangi rasa puas pasien. Keterbatasan interaksi membuat pasien merasa tidak sepenuhnya dipahami kebutuhannya. Dalam kerangka Andersen, ini menggambarkan bahwa penggunaan layanan (*use of service*) tidak hanya ditentukan oleh faktor kebutuhan, tetapi juga faktor *enabling*

(faktor pemungkin), seperti tersedianya tenaga medis dalam jumlah dan waktu yang cukup (70).

Penilaian sebagian besar informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde telah memberikan pelayanan yang baik dan komunikatif, serta ramah dalam berinteraksi dengan pasien. Bahkan sebanyak 5 informan menyebutkan bahwa petugas mampu memberikan penjelasan terkait kondisi dan tindakan medis dengan cukup jelas. Temuan ini menunjukkan adanya kompetensi komunikasi interpersonal yang baik, sebagaimana disebutkan dalam studi Hafid et al. (2020) bahwa kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan dan bersikap empatik meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien (71).

Tetap terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian, yakni keterbatasan waktu dan jumlah tenaga kesehatan yang berkontribusi terhadap keterlambatan pelayanan dan terbatasnya waktu interaksi pasien dengan tenaga medis. Keterbatasan ini juga berdampak pada waktu pemeriksaan dan potensi kelelahan tenaga kesehatan, terutama saat terjadi lonjakan jumlah pasien. Penelitian oleh Sari et al. (2021) dalam menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dan jumlah pasien berdampak negatif terhadap mutu layanan, khususnya pada aspek kecepatan dan ketepatan waktu tindakan. Hal ini semakin diperparah jika tidak ada pembagian waktu kerja yang efisien, atau jika terdapat kendala administrative sebagaimana juga tercatat

dalam temuan ini (72). Terdapat pula harapan pasien agar layanan dapat lebih baik, dengan petugas yang tidak marah dan karakter pasien yang juga memengaruhi interaksi selama proses pelayanan. Hal ini memperlihatkan pentingnya dua arah komunikasi, yakni tidak hanya dari tenaga kesehatan, tetapi juga pemahaman pasien terhadap sistem pelayanan yang berlaku.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Lapadde dinilai oleh sebagian besar pasien masih perlu ditingkatkan. Beberapa pasien menyampaikan adanya keterbatasan alat medis, ruang tunggu yang kurang nyaman, dan sarana fisik lain yang belum memadai. Meskipun demikian, sebagian lainnya merasa fasilitas yang ada sudah cukup dalam mendukung pelayanan dasar.
2. Waktu tunggu pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan primer masih tergolong lama. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, tingginya jumlah kunjungan pasien, serta belum optimalnya sistem antrean dan penggunaan teknologi informasi. Meskipun ada pasien yang menganggap waktu tunggu masih wajar, keluhan terhadap lamanya antrean tetap menjadi persoalan dominan.
3. Pelayanan obat secara umum telah berjalan sesuai dengan standar operasional prosedur dan dinilai cukup baik oleh pasien. Namun demikian, masih terdapat masalah keterbatasan jenis dan stok obat, yang menyebabkan beberapa pasien harus membeli obat di luar puskesmas secara mandiri.
4. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde dinilai cukup baik dari sisi komunikasi, empati, dan penjelasan medis. Namun, keterbatasan waktu konsultasi, banyaknya pasien, serta

keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menjadi kendala dalam pemberian layanan yang optimal dan personal.

2. Saran

Berdasarkan temuan di lapangan, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi Puskesmas Lapadde

   Perlu melakukan peningkatan fasilitas pelayanan seperti ruang tunggu, alat medis, dan sistem antrian. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kebersihan fasilitas, terutama pada toilet agar pasien merasa nyaman. Perlu juga menambah jumlah tenaga kesehatan dan memperbaiki manajemen waktu layanan agar pasien tidak menunggu terlalu lama.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Parepare

   Perlu ada dukungan kebijakan dan anggaran untuk memperbaiki infrastruktur puskesmas, distribusi obat yang merata, serta pelatihan komunikasi bagi tenaga Kesehatan agar pelayanan lebih humanis dan responsif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Disarankan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien di Puskesmas lain atau membandingkan antara puskesmas rawat jalan dan rawat inap, serta mempertimbangkan pendekatan kuantitatif untuk mengukur tingkat kepuasan pasien secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fauziah F. Dimensi Pencapaian Universal Health Coverage Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Wajo. Politeknik Stia Lan Makassar; 2022.
2. Kemenkes. Jaminan Kesehatan Nasional. Hasanuddin Law Rev [Internet]. 2020;3(2):104–16. Available From: Https://Promkes.Kemkes.Go.Id/?P=5799
3. Purnamasari At. Peningkatan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Melalui Sosialisasi Di Kelurahan Kampung Dalem Kota Kediri. Abdimas Galuh. 2022;4(2):1283.
4. Pramana P, Chairunnisa Widya Priastuty. Perspektif Masyarakat Pengguna Bpjs Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kris). J Jaminan Kesehat Nas. 2023;3(1):30–41.
5. Hasibuan Anr, Putra Sw, Mauliyand S, ... Studi Literatur: Analisis Pemanfaatan Program Jkn Dalam Menyediakan Pelayanan Yang Efektif Dan Efesien. J … [Internet]. 2024;2(1):40–50. Available From: Https://Jurnalkesehatan.Joln.Org/Index.Php/Health/Article/View/98%0ahttps://Jurnalkesehatan.Joln.Org/Index.Php/Health/Article/Download/98/107
6. Bpjs Kesehatan. Bpjs Kesehatan. 2024 [Cited 2025 Feb 19]. P. 1 Budaya Organisasi Bpjs Kesehatan. Available From: Https://Www.Bpjs-Kesehatan.Go.Id/?
7. Pernita Hestin Untari. Bisnis.Com. 2024 [Cited 2025 Feb 19]. P. 1 Jumlah Peserta Tidak Aktif Bpjs Kesehatan Naik Jadi 58,3 Juta Per 1 Juni 2024. Available From: Https://Finansial.Bisnis.Com/Read/20240611/215/1773178/Jumlah-Peserta-Tidak-Aktif-Bpjs-Kesehatan-Naik-Jadi-583-Juta-Per-1-Juni-2024?
8. Astuti Ek. Peran Bpjs Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. Jpehi J Penelit Huk Indones [Internet]. 2020;01(01):55–65. Available From: Https://Core.Ac.Uk/Download/Pdf/322612246.Pdf
9. Tsamara R, Nurmiati Muchlis, Nurul Hikmah B. Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Penggunaan Bpjs Di Puskesmas Lauleng Bukit Harapan. Wind Public Heal J. 2023;4(3):401–10.
10. Darmawangsa I, Sanica Ig. Penggunaan Digitalisasi Program Bpjs Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Dalam Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0. Bali Heal J [Internet]. 2021;5(2):95. Available From: Http://Ejournal.Unbi.Ac.Id/Index.Php/Bhj/Article/View/189
11. Zandroto Sa, Tobing Psml. Kesehatan Layanan Primer. Med Methodist J [Internet]. 2024;2(1):1–8. Available From: Https://Ejurnal.Methodist.Ac.Id/Index.Php/Mm/Article/View/2747

12. Rahman M. Kualitas Layanan Kesehatan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. J Ilm Ilmu Adm Publik. 2020;7(1):30.

13. Comission E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tunggu Rawat Jalan Pasien Bpjs Puskesmas Kecamatan Penjaringan. 2020;4(1):1–23.

14. Tanner Ae. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik Pada Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Rsup. Prof. Dr. Rd Kandou Manado Periode Januari-Juni 2014. Pharmacon [Internet]. 2020;4(4):58–64. Available From: Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Pharmacon/Article/View/10193

15. Syukur H, Dangnga Ms, Majid M. Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare Quality Evaluation Of Hospitality And Service Patients In Andi Makkasau Hospital Parepare City. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2021;4(1).

16. Agra Nabilfavian Evandinnartha, Muhammad Syamsu Hidayat, Rosyidah. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Loyalitas Pasien : Literature Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2023;6(6):1025–32.

17. Yohan M, Mamonto S, Kumurur Va, Rate J Van. Analisis Ketersediaan Sarana Kesehatan Terhadap Penanggulangan Covid-19 Di Kota Manado. J Perenc Wil Dan Kota J Spasial [Internet]. 2022;9(1):2442–3262. Available From: Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Spasial/Article/View/41846

18. Lutfiana A, Lestari Is, Annisa K, Sarah, Puspita R, Rasyid Y. Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Strategies Of The Cilandak Sub-District Community Health Centre (Puskesmas) In Improving Accreditation To The Plenary Level. J Adm Publik. 2023;1(1):1–14.

19. Pelayanan P, Basith Za, Prameswari Gn. 34957-Article Text-93255-1-10-20200318 (Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas).Pdf. 2020;4(1):52–63.

20. Saurman E. Improving Access: Modifying Penchansky And Thomas's Theory Of Access. J Heal Serv Res Policy. 2020;21(1):36–9.

21. Fabanyo Ra, Anggreini Ys. Teori Dan Aplikasi Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Keperawatan Komunitas. Penerbit Nem; 2022.

22. Putri Ba. Analisis Penerapan Rujukan Berjenjang Pasien Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Mandala Kota Medan. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2020.

23. Hendrawan D, Nurcahyo C, Afdal A. Pelayanan Primer Yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. J Jaminan Kesehat Nas. 2021;1(1):1–14.

24. Pramudiffa An, Ramadini Ns. Evaluasi Pelayanan Kesehatan Primer Di

Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (Dtpk). Res Gate. 2023;(April).

25. Zakia Rm. Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer Di Indonesia : Tinjauan Literatur Sistematis. 2024;(December).

26. Musa H. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Klinik Citra Utama Palembang. J Ilm Ilmuh Pengetah Teknol Dan Seni [Internet]. 2022;1(1):9–21. Available From: Https://Ojs.Politeknikdarussalam.Ac.Id/Index.Php/Jiipts/Article/View/Jiipts 2

27. Miles Mb, Huberman Am. Qualitative Data Analysis: A Sourcebook Of New Methods. 1984;

28. Endartiwi Ss, Kusumaningrum Id. Kualitas Dan Keberlanjutan Pelayanan Kb Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Mencapai Universal Health Coverage Di Yogyakarta. Bul Penelit Sist Kesehat. 2021;24(4):286–96.

29. Hutagaol Nm, Ardi A, Sri D, Wuisan S. Pengaruh Service Quality , Patient Satisfaction , Trust , Commitment Terhadap Revisit Intention Outpatient. 2024;8:7754–80.

30. Anandyta Md. Analisis Perbandingan Pengalaman Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Dengan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Universitas Hasanuddin; 2020.

31. Nurfitriani S, Paradilla M, Km S, Niartiningsih A, Km S, Takwa M, Et Al. Patient Experience Teori Dan Praktek. Uwais Inspirasi Indonesia; 2024.

32. Minahasa K. 3 1,2,3. 2024;24(7):28–42.

33. Rifky Pm, Jannatin Is, Komunikasi Mi, Falsafah F, Paramadina U. Kajian Literatur Tentang Pengaruh Aplikasi Kesehatan Satusehat Mobile Dan Mobile Jkn Terhadap Kesadaran Gaya Hidup Sehat Di Indonesia (2019-2023). 2025;5(1):327–52.

34. Adiyanta Fs. Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) Bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. Adm Law Gov J. 2020;3(2):272–99.

35. Listiani R, Pebriyanti A, Fawwaz M, Istanti Nd. Analisis Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional : A Systematic Review. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2022;3(4):645–52. Available From: Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/9248

36. Rahim A, Fajriah Sa, Diniah S, Sabilah Vi, Suryadi S. Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Administrasi Negara. Jiip - J Ilm Ilmu Pendidik. 2023;6(8):5795–800.

37. Alkayyis My. Implementation Of The National Health Insurance Programme

In Achieving Universal Health Coverage In Indonesia. 2024;4(2):85–95.

38. Tuarita Ti, Indriyani Y, Nurhadiyastuti A. Pengaruh Bpjs Kesehatan Terhadap Implementasi Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Dalam. 2024;5(24):7098–106.

39. Sabila F, Ningrum Tp, Andika W, Gurning Fp. Studi Literatur: Analisis Efektivitas Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Indonesia. Indones J Heal Sci. 2024;4(4):378–97.

40. Atmojo Jt, Anasulfalah H, Handayani Rt, Nurhayati I, Yuniarti T, Widiyanto A. Waktu Tunggu Pelayanan (Waiting Time) Dan Kepuasan Pasien Di Igd: Meta Analisis. J Gawat Darurat. 2024;6(1):1–8.

41. Narulitha A, Batara As, Administrasi P, Kesehatan K, Masyarakat Fk, K Epk. Rawat Jalan Rumah Sakit Ibnu Sina Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia. 2025;6(2):293–304.

42. Ryandini T, Nurhadi M, Widyawati M, Lestari P. Hubungan Kualitas Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien. Nurs Inf J. 2025 Mar 4;4:164–73.

43. Yahya Indraswara Mas. Kata Kunci : Sarana/Fasilitas Kesehatan 1. Iik Str Indones. (Peranan Pentingf Fasilitas Kesehatan Masyarakat Di Indonesia):1–7.

44. Safitri Puji Rahayu, Nuryakin, Arni Surwanti. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Dan Kepuasan Pasien Bpjs. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2021;5(1):65–72.

45. Fauziah S. Analisis Keefektifan Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Upaya Kesehatan Oleh : Syifa Fauziah. Fak Kesehat Masyarakat, Univ Indones. 2024;(Analisis Keefektifanbpjskesehatandalampelayananupaya Kesehatan).

46. Naziyati S, Haliza N, Sidik Zn, Natasya M, Dewi R. Analisis Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia : Kajian Literatur. Researchgatenet [Internet]. 2022;(November). Available From: Https://Www.Researchgate.Net/Profile/Siti-Naziyati-Nur-Haliza/Publication/365198408_Analisis_Pelayanan_Bpjs_Kesehatan_Di_Fasilitas_Pelayanan_Kesehatan_Indonesia_Kajian_Literatur/Links/636a398354eb5f547cb30da4/Analisis-Pelayanan-Bpjs-Kesehatan-Di-Fasilitas

47. Maulana Mm, Sanmorino A, Marcellina D. Sistem Informasi Geografis Pemetaan Data Sebaran Penyakit Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Maju. 2025;16(2):73–8.

48. Ari Gusnita, Kartika T, Wardhana Y. Studi Evaluasi Kebijakan Bpjs Kesehatan (Ditinjau Dari Layanan Publik Dan Persepsi Masyarakat Di Rsud A. Yani Kota Metro). Sawala J Adm Negara. 2023;11(2):278–88.

49. Nuraeni S, Novratilova S. Analisis Efisiensi Waktu Tunggu Dan Kenyamanan Terhadap Kepuasan Pasien : Studi Di Puskesmas Sukakarya Kota Sukabumi Pendahuluan. 2025;13(1):1–7.

50. Luluh Octo Astarina, Suhadi Ss. 38082-157743-1-Pb.Pdf. 2022. P. 1–7.

51. Wulandari, Afrizal, Nugroho F, Efendi. Pengaruh Kelengkapan Fasilitas, Administrasi Kesehatan Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Patama Kriopanting Kabupaten Bangka Selatan. Jem J Ekon Dan Manaj [Internet]. 2023;9(1):70–83. Available From: Https://Journal.Stiepertiba.Ac.Id/Index.Php/Jem/Article/View/181

52. Ilmiah J, Publik A, Prasetyo E, Nasution I, Angelia N. Responsivitas Pelayanan Publik Pada Pelayanan Pasien Bpjs Rumah Sakit Umum Daerah Dr . R . M Djoelham Kota Binjai Responsivitas Public Services At Patient Services Bpjs Regional General Hospital Dr . R . M Djoelham Binjai City. J Ilm Adm Publik Dan Pemerintah. 2024;3(Responsivitas Pelayanan Publik Pada Pelayanan Pasien Bpjs Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Responsivitas Public Services At Patient Services Bpjs Regional General Hospital Dr. R.M Djoelham Binjai City):94–101.

53. Ummah Ms. Pengaruh Tingkat Kompetensi Komunikasi Interpersonal Dan Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang. Sustain [Internet]. 2022;11(1):1–14. Available From: Http://Scioteca.Caf.Com/Bitstream/Handle/123456789/1091/Red2017-Eng-8ene.Pdf?Sequence=12&Isallowed=Y%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Regsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://Www.Researchgate.Net/Publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari

54. Barus Dj, Rajagukguk Dl. Pengaruh Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Bpjs Mengenai Rujukan Di Puskesmas Pb Selayang 2 Medan. J Mutiara Kesehat Masy. 2023;8(2):107–16.

55. Dicky Kurniawan, Syndi Febriani, Natasyah Nurputri Hrp, Berlianti Berlianti. Pengalaman Dan Persepsi Pengguna Terhadap Layanan Bpjs Kesehatan Di Kelurahan Sei Agul, Kota Medan. J Kaji Dan Penelit Umum. 2024;2(6):55–66.

56. Nasution S, Kusumawati R. Analisis Dampak Pemanfaatan Inovasi Digital Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Kabupaten Bogor Tahun 2022 Impact Analysis Of The Utilization Of Digital Innovation On The Quality Of Public Service In Bogor Regency In 2022. Bina J Pembang Drh. 2022;1(2):126–50.

57. Saragih Sc. Pengaruh Total Quality Management, Komitmen Organisasi, Sistem Pengukuran Kinerja Dan Sistem Penghargaan Terhadap Kinerja

Manajerial (Studi Empiris Pada Puskesmas Di Kota Jambi). Sustain Compet Advant. 2022;20–2.

58. Aini Qolbiyah, Sonzarni, Muhammad Aulia Ismail. Implementation Of The Independent Learning Curriculum At The Driving School. J Penelit Ilmu Pendidik Indones. 2022;1(1):01–6.

59. Pratasik Aly, Fatimawali F, Sumampouw Oj. Analisis Perencanaan, Pengadaan, Dan Pengendalian Obat Di Instalasi Farmasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Manembo Nembo Tipe C Bitung. J Kesehat Tambusai. 2023;4(4):5249–66.

60. Santoso Npl, Kom S, Ti M, Azizah N, Kom S, Akt M, Et Al. Buku Ajar Pengantar Bisnis Digital (Everybody's Business: Strengthening Health Systems To Improve Health Outcomes. Who's Framework For Action). Pandawan Sejahtera Indonesia; 2025.

61. Utama Mwp. Study Fenomenologi: Pengalaman Lansia Dengan Hipertensi Dalam Menjalani Terapi Pijat Refleksi Di Klinik Ibnu Ruman Centre (Irc) Bandung. Universitas' Aisyiyah Bandung; 2022.

62. Agnaty Ra, Jaksa S, Studi P, Masyarakat K, Masyarakat Fk, Jakarta Um, Et Al. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2025;28(02).

63. Anggriani A, Yusrini Djabir Y, Hakim N, Atifah Ananda Usman S, Kunci K, Informasi Obat P, Et Al. Penerapan Pelayanan Informasi Obat Di Beberapa Puskesmas Kota Makassar. Orig Artic Mff [Internet]. 2022;26(3):111–3. Available From: Https://Doi.Org/10.1155/2017/8310636

64. Anggriani Yusi, Rosdiana Rina, Khairi Sondang. Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Kabupaten Cianjur Evaluation Of Medicines Planning And Procurement In The Era Of National Health Insurance (Jkn) In Health Center Cianjur District. Pharm J Indones. 2020;17(02):425–38.

65. Asmiati A, Noer S, Santi N. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Diwilayah Kerja Puskesmas Kuraitaji Kota Pariaman. As-Shiha J Med Res. 2024;5(1):44–55.

66. Salim M, Wahyuni N, Marta Rf, Hariyanti N, An Nur F. Bpjs Kesehatan's Interpersonal Communication Goals In Handling Participant Complaints. J Komun Pembang. 2022;21(01):1–16.

67. M. Husni Tamrin, Lunariana Lubis. Stakeholder Collaboration In The Development Of Essential Ecosystem Area. Mimb J Sos Dan Pembang. 2023;(10):35–43.

68. Zusfindhana Ih. Analisis Pelaksanaan Program Intervensi Dini Anak Dengan Hambatan Pendengaran Di Paud Inklusi Jember. J Ortopedagogia. 2021;7(1):34.

69. Mini S. Implementation Of Business Model Canvas In Micro, Small, And Medium Eenterprises (Msme) Wall Panel Furniture As An Effort To Increase Production To Expand Market Share. J Adv Inf Syst Technol. 2022;3(2):82–7.

70. Listiani Ac. Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas: Literature Review. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2022;10(2):127.

71. Puspita Zp, Erawan An, Laelasari. Hubungan Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cilamaya Kabupaten Karawang Tahun 2023. Siakadstikesdhb. 2023;1–5.

72. Biostatistik J, Kesehatan I, Krisdiana H, Krisdiana H, Ayuningtyas D, Iljas J, Et Al. Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan Dengan Kelelahan Kerja Di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. J Biostat Kependudukan, Dan Inform Kesehat. 2022;2(3).