

STUDI DESKRIPTIF PENANGANAN KELUHAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG*

¹Astika Riski Krisnasari, ²Iqbal Safiudin, ³Katarina Nona Dida, ⁴Zanuba Ulin Nuha, ⁵Ambar Dwi Erawati*, ⁶Andreas Jatmiko

^{1, 2, 3, 4, 5} Program Studi S1 Informatika Medis Universitas Widya Husada Semarang, ⁶Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Email: ¹astikasari.sdm@gmail.com, ²iqbalsafiudin00@gmail.com, ³knonadida@gmail.com,
⁴zanubaulin@gmail.com, ⁵ambarerawati@gmail.com, ⁶andreasjatmiko81@gmail.com.

Submitted : 10 Maret 2025 Reviewed : 07 Juli 2025 Accepted : 11 Agustus 2025

ABSTRAK

Universal Health Coverage (UHC) merupakan program yang dapat memastikan masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan secara merata. Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki peran menyusun pengelolaan dan monitoring implementasi UHC. Penanganan keluhan secara cepat dan tepat meningkatkan kualitas pelayanan dapat tercapai, dan kepercayaan masyarakat terhadap program UHC dapat terbangun. Penelitian ini berfokus pada mekanisme penanganan keluhan dalam program UHC di Kota Semarang, dengan tujuan mengevaluasi efektivitas sistem pengaduan dan penyelesaiannya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, di mana data primer diperoleh melalui wawancara dengan staf Dinas Kesehatan Kota Semarang dan analisis dokumen pengaduan dari kanal resmi seperti SAPA MBAK ITA dan Hotline UHC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan peserta UHC di Kota Semarang umumnya terkait kepesertaan dan pelayanan kesehatan. Dari total 11 kasus yang tercatat, 90,91% berhasil diselesaikan sesuai target, sementara 9,09% masih belum tertangani secara optimal. Kanal pengaduan SAPA MBAK ITA menjadi jalur utama penyampaian keluhan masyarakat. Meskipun tingkat penyelesaian keluhan tergolong tinggi, masih terdapat hambatan administratif yang menyebabkan keterlambatan dalam aktivasi kepesertaan dan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan efisiensi dalam pengelolaan data, koordinasi antar instansi, serta optimisasi kanal pengaduan menjadi aspek penting dalam meningkatkan kualitas layanan UHC.

Kata Kunci : keluhan, semarang, sistem kesehatan, UHC

ABSTRACT

Universal Health Coverage (UHC) is a program that can ensure that people get equal access to health services. The Semarang City Health Office has a role in arranging the management and monitoring of UHC implementation. Prompt and appropriate handling of complaints can improve the quality of service can be achieved, and public trust in the UHC program can be built. This study focuses on the complaint handling mechanism in the UHC program in Semarang City, with the aim of evaluating the effectiveness of the complaint system and its resolution. This study uses a descriptive method with a qualitative approach, where primary data is obtained through interviews with Semarang City Health Office staff and analysis of complaint documents from official channels such as SAPA MBAK ITA and UHC Hotline. The results of the study show that the complaints of UHC participants in Semarang City are generally related to membership and health services. Of the total 11 cases recorded, 90.91% were successfully completed according to the target, while 9.09% were still not handled optimally. The SAPA MBAK ITA complaint channel is the main channel for submitting public complaints. Although the complaint resolution rate is relatively high, there are still administrative obstacles that cause delays in membership activation and access to health services. Therefore, increasing efficiency in data management, coordination between agencies, and optimizing complaint channels are important aspects in improving the quality of UHC services.

Keywords : complaints, semarang, health system, UHC

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak setiap orang, sehingga setiap

orang dapat menerima pelayanan kesehatan dimanapun dan kapanpun tanpa mengalami kesulitan finansial. Seluruh negara memberikan jaminan kesehatan sebagai salah satu langkah strategis untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini sejalan dengan visi global yang mengarahkan sistem kesehatan ke dalam program *Universal Health Coverage* (UHC) atau disebut Cakupan/Jaminan Kesehatan Universal.

Universal Health Coverage (UHC) adalah sistem penjaminan kesehatan untuk memastikan setiap warga dalam kelompok mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan dengan biaya yang tidak berlebih untuk tujuan promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan secara adil(Suyanti, Afrita and Oktapani, 2024)(Suparmi *et al.*, 2020). Program *Universal Health Coverage* (UHC) diakui secara luas sebagai cara yang efektif untuk memastikan bahwa setiap individu dan komunitas mendapatkan akses yang setara dan adil terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa adanya diskriminasi atau kesenjangan dalam hal biaya. Dengan menyediakan perlindungan finansial dan menghapus rintangan untuk mendapatkan layanan, UHC memiliki kemampuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara signifikan, menurunkan angka kemiskinan akibat biaya kesehatan yang tinggi, serta memperkuat keadilan sosial.

Bentuk program UHC di Indonesia adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) dimana program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pemerintah Indonesia, 2004). Setelah Program JKN diluncurkan, maka seluruh kepesertaan beralih menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan beberapa penggolongan kepesertaan. Kepesertaan di BPJS Kesehatan diantaranya adalah peserta mandiri, peserta penerima bantuan iuran, pekerja penerima upah serta segmen bukan pekerja(Saputro and Fathiyah, 2022).

UHC merupakan jaminan kesehatan bagi seluruh warga Kota Semarang yang dikelola oleh Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang dan BPJS Kesehatan. Dengan adanya UHC, masyarakat dijamin mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Tingkat Kesehatan Pertama (FKTP) milik Pemerintah Kota Semarang dan pelayanan di Rumah Sakit Kelas 3 yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, baik Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah maupun swasta secara gratis.

Kebijakan dalam peraturan jaminan kesehatan bagi seluruh warga Kota Semarang diatur dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan(Pemerintah Kota Semarang, 2017). Berdasarkan hasil survei pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan Staf Jamkes bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai penggerak utama dalam mewujudkan akses kesehatan yang inklusif dan merata. Salah satu peran utama Dinas Kesehatan adalah merumuskan kebijakan strategis dan menyusun rencana implementasi UHC sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal. Dinas Kesehatan Kota Semarang bertanggung jawab dalam melakukan pemetaan populasi untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok yang rentan dan belum terjangkau pelayanan kesehatan. Selain itu, Dinas Kesehatan juga berkolaborasi dengan pihak lain, seperti fasilitas kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan pemerintah pusat, untuk memastikan kebijakan berjalan dengan lancar. Pengelolaan dan monitoring data kesehatan juga menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang memastikan data yang terkait dengan jumlah peserta, jenis layanan yang dibutuhkan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan terus diperbarui dan akurat. Kemudian dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, baik dari sisi teknis maupun kepuasan pasien. Terakhir, sebagai bagian dari tugas administratif, Dinas Kesehatan Kota Semarang juga mengelola alokasi anggaran yang diberikan oleh pemerintah untuk mendukung pelaksanaan UHC.

Berjalannya program ini tidak lepas dari adanya keluhan yang disampaikan peserta UHC. Keluhan dari peserta juga muncul sebagai salah satu bentuk umpan balik yang dapat mencerminkan kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan. Keluhan seperti proses administratif yang sering kali rumit bisa menjadi hambatan utama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan optimal.

Hasil penelitian Aiga Putri Mawaddah R, Endan Indartuti, dan Dida Rahmadanik dengan judul Implementasi Kebijakan Program Aktivasi Kepesertaan PBPU BP PEMDA / KIS PBI D UHC Guna Meningkatkan Pelayanan Kesehatan MBR Kabupaten Sidoarjo menyebutkan bahwa terdapat keluhan tentang jumlah petugas yang berada di Mall Pelayanan Publik yang hanya satu orang. Akibatnya, masyarakat pemohon harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan(Aiga Putri Mawaddah R, Endan Indartuti and Dida Rahmadanik, 2024).

Penting bagi penyelenggara UHC untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan dari peserta secara proaktif. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan dapat tercapai, dan kepercayaan masyarakat terhadap program UHC dapat terbangun. Penanganan keluhan yang efektif akan memastikan bahwa semua warga negara mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengalami kesulitan finansial. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan BPJS menurut penelitian(Rudi, K and Wijaya, 2024) menyimpulkan bahwa persepsi nilai, perspsi empati, petugas humas dianggap memiliki

elayanan yang ramah dan tulus serta mampu memahami keluhan peserta dengan baik. Persepsi kecepatan, petugas humas dianggap gesit dalam menangani keluhan peserta BPJS. Serta waktu tunggu yang diberikan dalam proses penyelesaian keluhan dianggap cukup baik. Persepsi keadilan atau kewajaran, petugas humas dianggap memperlihatkan permasalahan peserta BPJS secara transparan. Serta menyelesaikan sesuai antrian peserta BPJS. Persepsi kemudahan, tersedianya alternatif media sosial.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk mendeskripsikan mengenai mekanisme penanganan keluhan dalam program *Universal Health Coverage* (UHC). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan keluhan peserta UHC dan upaya menangani keluhan peserta UHC, sehingga dapat memberikan evaluasi efektivitas sistem pengaduan dan penyelesaiannya

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif memberikan wawasan mendalam mengenai persepsi dan pengalaman subjek penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara kepada staff jamkes, sub koordinator dan kepala bidang Yankes. Wawancara dilakukan dengan menggunakan instrumen pedoman wawancara terarah. Data sekunder diperoleh dengan dokumen resmi dari pencatatan pengaduan yang dikumpulkan di layanan *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu melalui saluran pengaduan resmi program SAPA MBAK ITA dan Hotline *Universal Health Coverage* (UHC).

Validitas dilakukan dengan validitas sumber yaitu dengan wawancara sekretariat DKK, dan salah satu masyarakat yang mengirimkan keluhan. Selain itu validitas dilakukan dengan menggunakan dokumentasi. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data keluhan keaktifan UHC Dinas kesehatan Kota Semarang tahun 2024.

Subjek penelitian ini adalah staff jamkes, kepala sub koordinator bidang jamkes dan kemitraan, objek penelitian penanganan keluhan UHC di Kota Semarang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang selama 4 bulan. Data penelitian dianalisis dengan metode analisis konten melalui pendekatan deduktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Rekap Data Keluhan Keaktifan UHC

Jenis Keluhan	Penyelesaian		Pengaduan	
	Sesuai Target	Tidak Sesuai Target	WH UHC	Sapa Mbak Ita
Kepesertaan	10	1	5	6
Pelayanan	10	1	4	7

Berdasarkan data yang diperoleh terkait penanganan keluhan *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2024, terdapat dua jenis keluhan utama yang diterima, yaitu terkait kepesertaan dan pelayanan.

Sumber utama pengaduan berasal dari dua kanal, yaitu HOTLINE UHC dan SAPA MBAK ITA. Untuk keluhan kepesertaan, 5 kasus diterima melalui HOTLINE UHC, sementara 6 kasus berasal dari SAPA MBAK ITA. Sedangkan untuk keluhan pelayanan, 4 kasus dilaporkan melalui HOTLINE UHC dan 7 kasus dari SAPA MBAK ITA. Data ini menunjukkan bahwa kanal SAPA MBAK ITA menjadi sumber utama pengaduan, yang dapat mengindikasikan preferensi masyarakat dalam menyampaikan keluhan terkait layanan UHC.

Proses ini melibatkan koordinasi dengan instansi lain seperti BPJS Kesehatan dan Dinas Sosial (DINSOS) untuk memastikan setiap keluhan dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Berdasarkan hasil wawancara dengan drg. Andreas Jatmiko, selaku sub koordinator bidang Jamkes dan Kemitraan, ia menjelaskan bahwa *“Koordinasi dengan DINSOS dilakukan untuk mengecek apakah peserta masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau tidak. Jika masuk, peserta dapat diusulkan untuk diaktifkan kembali melalui PBI APBN. Jika tidak, mereka dialihkan ke UHC.”* Sehingga, diketahui proses ini memerlukan waktu karena verifikasi data kepesertaan harus dilakukan secara manual dalam beberapa kasus.

Selain koordinasi dengan DINSOS, penanganan keluhan kepesertaan juga melibatkan BPJS Kesehatan. Salah satu proses yang paling sering dilakukan adalah verifikasi status kepesertaan dan pengajuan penonaktifan bagi peserta yang sudah tidak bekerja di perusahaan tertentu. Petugas UHC memanfaatkan aplikasi EDABU yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan untuk melakukan pengecekan ini. Namun, keterbatasan akses pada aplikasi ini sering kali menjadi hambatan. Fitria, selaku verifikator UHC, menuturkan, *“Kami hanya bisa cek data di EDABU, tapi pengajuan perubahan data tetap harus diajukan oleh BPJS, yang kadang memakan waktu lama.”*

Sepuluh dari sebelas kasus keluhan telah terselesaikan sesuai target, hal ini membuktikan bahwa mekanisme penanganan keluhan UHC di Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah cukup efektif. Adapun jenis keluhan yang paling banyak muncul terkait kepesertaan adalah penonaktifan status peserta yang belum diproses oleh BPJS meskipun peserta sudah tidak bekerja di perusahaan. Fitria menjelaskan, *"Kasus peserta yang belum dinonaktifkan meskipun sudah resign dari perusahaan adalah salah satu yang paling sering kami tangani."* Sistem informasi yang digunakan untuk memverifikasi keaktifan peserta adalah Sistem Informasi UHC (SIM UHC), yang kini telah berganti nama menjadi SIE JAMKES. Aplikasi ini mempermudah petugas dalam melakukan verifikasi, meskipun tetap terdapat tantangan dalam memproses data peserta yang memiliki NIK ganda atau baru pindah dari luar kota. Dalam beberapa kasus, proses verifikasi yang memakan waktu menyebabkan keluhan tidak dapat diselesaikan sesuai target. Data menunjukkan bahwa 4 kasus kepesertaan tidak terselesaikan tepat waktu karena memerlukan pengajuan ulang ke BPJS Kesehatan.

Penanganan keluhan UHC di Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menunjukkan upaya yang cukup baik meskipun masih menghadapi berbagai tantangan. Koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan DINOS menjadi langkah penting dalam menyelesaikan masalah terkait kepesertaan. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, pemanfaatan sistem digital semakin diperlukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, termasuk dalam proses pendaftaran dan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan. Tanpa adanya inovasi teknologi, sistem informasi dalam layanan kesehatan akan terhambat, sehingga sulit menciptakan sistem yang efektif dan efisien. Saat ini, BPJS Kesehatan telah mengelola berbagai aplikasi dan layanan digital seperti EDABU, SIPP, BPJS Care Center, VIKA, CHIKA, Pandawa, Mobile JKN, dan lainnya (Humbang Hasundutan Tahun, T., Siboro, K., Ayu Lestari Hutagaol, D., Sinaga, M., Emersaida Purba *et al.*, 2024). Namun, proses yang memakan waktu akibat verifikasi manual dan keterbatasan akses pada aplikasi EDABU menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan dalam sistem integrasi data lintas instansi. Penggunaan WhatsApp sebagai media komunikasi utama dengan pelapor adalah langkah yang efisien, namun memiliki kekurangan, seperti potensi miskomunikasi. Hal ini menunjukkan perlunya sistem komunikasi yang lebih terdokumentasi dan terstruktur untuk memastikan informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik oleh pelapor.

Penyelesaian keluhan ditangani sesuai target dengan harapan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan dinas kesehatan kota Semarang.

Hasil penelitian dari (Muhammad Patri Rahman, Hariati Lestari, 2025). menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian pemulihan layanan dengan kepuasan pasien. Tidak ada pengaruh antara tanpa pemberian pemulihan layanan dengan kepuasan pasien, dan tidak ada perbedaan rata-rata antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pengaruh antara pemberian pemulihan layanan dengan kepuasan pasien.

Sumber utama pengaduan berasal dari dua kanal, yaitu HOTLINE UHC dan SAPA MBAK ITA. Untuk keluhan kepesertaan, 5 kasus diterima melalui HOTLINE UHC, sementara 6 kasus berasal dari SAPA MBAK ITA. Sedangkan untuk keluhan pelayanan, 4 kasus dilaporkan melalui HOTLINE UHC dan 7 kasus dari SAPA MBAK ITA. Data ini menunjukkan bahwa kanal SAPA MBAK ITA menjadi sumber utama pengaduan, yang dapat mengindikasikan preferensi masyarakat dalam menyampaikan keluhan terkait layanan UHC.

11 (Sebelas) kasus keluhan terkait pelayanan kesehatan juga menjadi perhatian. Keluhan ini meliputi penolakan layanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan UHC. Salah satu pelapor yang diwawancara menyebutkan, *"Saya sudah menunjukkan kartu UHC, tapi klinik tetap menolak karena katanya sistem belum sinkron."* Permasalahan ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian sistem antara Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan fasilitas kesehatan mitra. Dari hasil evaluasi, terlihat bahwa penggunaan SAPA MBAK ITA sebagai saluran pengaduan memiliki kontribusi yang signifikan dalam mengumpulkan laporan masyarakat. Sebanyak 7 dari 11 kasus kepesertaan yang terselesaikan sesuai target berasal dari laporan yang diterima melalui SAPA MBAK ITA.

Dari sisi teknologi, penerapan aplikasi SIM UHC/SIE JAMKES telah membantu mempercepat proses verifikasi kepesertaan. Namun, tantangan masih muncul dalam menangani data peserta dengan NIK ganda atau peserta yang baru pindah dari luar kota, yang dapat mempengaruhi efektivitas proses administrasi. Untuk meningkatkan integrasi data lintas instansi, diperlukan penguatan sistem informasi yang lebih terhubung serta optimalisasi teknologi guna mempercepat proses verifikasi dan penanganan keluhan UHC. Integrasi antar sistem kesehatan meningkatkan kinerja, efisiensi perolehan data dan mempercepat dalam pengambilan keputusan(Tanbeer and Sykes, 2021).

Penanganan keluhan merupakan salah satu instrumen untuk menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan, baik yang bersifat administratif maupun bersifat medis(Yulius Don Pratama, Sangking and Thea Farina, 2021).

Sejalan dengan hal diatas, maka pemerintah perlu adanya organisasi atau badan khusus yang menangani jaminan sosial (Salsabila, Gabriela Purba and Selvia Evyanti Saragih, 2022).

Komunikasi melalui media ini dipilih karena lebih cepat dan memudahkan pelapor untuk memberikan dokumen pendukung. Fitria menambahkan, “*Bentuk konfirmasi biasanya lewat WA, di mana peserta komplain pertama kali kami beri feedback di situ.*” Namun, dalam kasus ini, tidak semua komunikasi berjalan mulus karena ada risiko miskomunikasi. Petugas harus memastikan bahwa semua informasi yang disampaikan sudah diterima dengan baik oleh pelapor.

Dalam hal komunikasi dengan pelapor, petugas UHC biasanya menggunakan aplikasi WhatsApp sebagai media utama. WhatsApp merupakan aplikasi obrolan yang dapat mengirimkan ataupun menerima pesan berupa teks, suara, gambar, lokasi hingga pesan berupa video. Keberadaan WhatsApp merupakan salah satu bukti dari pengembangan teknologi dan komunikasi saat ini. WhatsApp juga banyak menawarkan banyak manfaat positif bagi penggunanya diantaranya yaitu komunikasi menjadi mudah, baik dengan jarak dekat maupun jauh, serta WhatsApp merupakan alat komunikasi lisan dan tulisan yang menjadikan komunikasi semakin efektif dan efisien(Putri and Syafi'i, 2020). Meskipun demikian komunikasi dengan whatsapp belum ada kepastian kerahasiaan data, whatsapp bisa menjadi alternatif sarana pelayanan dengan menggunakan teknologi(Erawati *et al.*, 2021).

Dari segi penyelesaian, mayoritas keluhan telah ditangani dengan hasil sesuai target (10 kasus) dan hanya 1 kasus yang tidak sesuai target untuk masing-masing jenis keluhan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penyelesaian masalah oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 cukup tinggi, dengan persentase penyelesaian sesuai target sebesar 90,91% dan 9,09% keluhan yang tidak sesuai target. andasan dalam menghasilkan informasi

Berbagai keluhan tersebut dapat dijadikan sebagai dasar dalam perbaikan sistem. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ningsih. dkk (2025) bahwa berbagai identifikasi masalah dijadikan sebagai kebutuhan dalam merancang sistem informasi(Ningsih *et al.*, 2025). Penyelesaian keluhan ditangani sesuai target dengan harapan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan dinas kesehatan kota Semarang. Seperti halnya hasil penelitian penelitian(Fitriani, Suhadi, 2016) pada tahap input, adanya peran petugas perawatan yang membantu dan mengarahkan dari peserta BPJS ke petugas humas, selain itu adanya fasilitas dan aturan yang membantu dalam proses penanganan pengaduan. Pada tahap proses, adanya beberapa kegiatan yang dilakukan oleh petugas humas dalam penanganan keluhan sampai keluhan diselesaikan seperti melakukan identifikasi masalah, pencatatan dan pelaporan serta edukasi terhadap penyelesaian pegaduan.

Persepsi nilai, perspsi empati, petugas humas dianggap memiliki pelayanan yang ramah dan tulus serta mampu memahami keluhan peserta dengan baik. Persepsi kecepatan, petugas humas dianggap gesit dalam menangani keluhan peserta BPJS. Serta waktu tunggu yang diberikan dalam proses penyelesaian keluhan dianggap cukup baik. Persepsi keadilan atau kewajaran, petugas humas dianggap memperlihatkan permasalahan peserta BPJS secara transparan. Serta menyelesaikan sesuai antrian peserta BPJS. Persepsi kemudahan, tersedianya alternatif media sosial, Namun tidak digunakan secara maksimal oleh peserta BPJS. Peserta BPJS lebih memilih menyampaikan pengaduan secara langsung karna tersedianya ruang khusus dalam penanganan komplain ke unit humas yang menjadi pengaruh antara pemberian pemulihan layanan dengan kepuasan pasien

KESIMPULAN

Penanganan keluhan terhadap pelayanan dalam program *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian serius. Pengaduan tersebut mencakup berbagai masalah terkait kepesertaan BPJS dan UHC di Kota Semarang, seperti status yang tidak aktif meskipun sudah mendaftar, kesulitan mengubah status kepesertaan antara PBI dan Mandiri, serta ketidaksesuaian fasilitas kesehatan yang terdaftar dan aspek komunikasi antara pasien dan petugas medis. Banyak peserta menghadapi kendala saat membutuhkan layanan kesehatan darurat karena BPJS atau UHC tidak aktif, sementara proses pendaftaran atau reaktivasi sering memakan waktu lama. Ada juga keluhan mengenai tunggakan yang tetap ditagihkan atau biaya pengobatan yang harus dibayar meski sudah mendaftar UHC. Masalah ini menunjukkan hambatan administratif yang menghalangi masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan yang dibutuhkan. Namun Dinas Kesehatan Kota Semarang berhasil menangani keluhan dengan baik dan efektif.

Saran perbaikan untuk program UHC yaitu perlunya integrasi antar sistem sehingga keluhan masyarakat terkait penolakan layanan kesehatan hanya karena tidak sinkronnya data antara faskes mitra dengan Dinas Kesehatan dapat dihindari

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Program Studi Informatika Medis dan Dinas Kesehatan Kota Semarang atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam merancang penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada orang tua, dan rekan-rekan yang telah memberi dukungan moral selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiga Putri Mawaddah R, Endan Indartuti and Dida Rahmadanik. 2024. 'Implementasi Kebijakan Program Aktivasi Kepesertaan PBPU BP PEMDA / KIS PBI D UHC Guna Meningkatkan Pelayanan Kesehatan MBR Kabupaten Sidoarjo', *Jembatan Hukum: Kajian ilmu Hukum, Sosial dan Administrasi Negara*, 1(3), pp. 17–31. doi:10.62383/jembatan.v1i3.394.
- Erawati, A.D. et al. 2021. 'Telekonsultasi Ibu Hamil Dengan Whatsapp Ditinjau Dari Aspek Yuridis', 9(11), pp. 2125–2131. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/76218>.
- Fitriani, Suhadi, & A.K. 2016 'Analisis Penanganan Keluhan Terhadap Keberhasilan Program Jkn Di Puskesmas Nambo Kota Kendari Tahun 2020', *Open Jurnal System Halu Oleo University (UHO)*, 4(1). Available at: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk->.
- Humbang Hasundutan Tahun, T., Siboro, K., Ayu Lestari Hutagaol, D., Sinaga, M., Emersaida Purba, D. et al. 2024. 'Pengaruh E-Service Quality Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pengguna Mobile JKN Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Humbang Hasundutan Tahun 2024 The Influence of E-Service Quality on BPJS Patient Satisfaction Using Mobile JKN at D', *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), pp. 241–251. doi:<https://doi.org/10.31943/afiasi.v9i3.425>.
- Muhammad Patri Rahaman, Hariati Lestari, L.A.K. 2025. 'Pengaruh Pemulihan Layanan (Service Recovery) Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Menunggu Layanandi Poli Rawat Jalan Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan', *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)*, 5(4), pp. 443–450. Available at: <https://jakk.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/82/54>.
- Ningsih, P. et al. 2025. 'Analisis Kebutuhan Pengembangan Aplikasi Kasir-Risk : Kalkulator Mitigasi Risiko Berbasis Early Warning System', *INFOKES : Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 15(1), pp. 79–85.
- Pemerintah Kota Semarang .2017. 'Peraturan Walikota Semarang No. 43 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan'.
- Putri, Y.R. and Syafi'i, M. 2020. 'Penggunaan Whatsapp sebagai Media Komunikasi Interpersonal Pada Mahasiswa Perantauan di Kota Batam', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2(1), pp. 1–7.
- Rudi, N.S.P., K, R.N.K. and Wijaya, I. .2024. 'Persepsi Peserta BPJS Terhadap Manajemen Komplain Petugas Humas Dalam Penanganan Keluhan di UPT RSUD Lanto Dg. Pasewang', *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), pp. 58–68. doi:10.47650/jpp.v7i1.1173.
- Salsabila, Q., Gabriela Purba and Selvia Evayanti Saragih. 2022. 'Peran Dinas Sosial Dalam Menanggulangi Gelandangan Dan Pengemis Di Kota Tanjungpinang', *Jurnal Administrasi Politik dan Sosial*, 3(3), pp. 132–141. doi:10.46730/japs.v3i3.85.
- Saputro, C.R.A. and Fathiyah, F. 2022. 'Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia', *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), pp. 204–216. doi:10.53756/jjkn.v2i2.108.
- Suparmi, S. et al. 2020. 'Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Dan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), pp. 79–88. doi:10.22435/kespro.v1i1.3317.
- Suyanti, E., Afrita, I. and Oktapani, S. 2024. 'Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia', *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(3), pp. 7123–7130. Available at: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/11261>.
- Tanbeer, S.K. and Sykes, E.R. 2021. 'MyHealthPortal – A web-based e-Healthcare web portal for out-of-hospital patient care', *Digital Health*, 7, pp. 1–23. doi:10.1177/2055207621989194.
- Yulius Don Pratama, Sangking and Thea Farina. 2021. 'Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya', *Journal of Environment and Management*, 2(2), pp. 191–199. doi:10.37304/jem.v2i2.2948.