



Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Non Penerima Bantuan Iur terhadap Mutu Pelayanan Klinik

Abdul Khohar Rianingsih^{1✉}, Bilqis Fikrotul Uliya¹, Karisma Indah Lestari¹, Ita Puji Lestari¹, Alfian Afandi¹

¹ Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 5 November 2018
Disetujui 24 Januari 2019
Dipublikasikan 31 Januari 2019

Keywords:
Satisfaction, Health Care, Quality of Service

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/28687>

Abstrak

Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sistem pembayaran kesehatan berbasis asuransi. Jumlah seluruh peserta JKN terhitung 1 Desember 2017 mencapai 186.602. Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebanyak 65% peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan untuk Dokter Keluarga di wilayah Ungaran Timur, dan sebanyak 75% puas dengan pelayanan kesehatan di Klinik di wilayah Ungaran Timur. Untuk itu perlu diteliti tingkat kepuasan peserta BPJS Non Penerima Bantuan Iur (PBI) terhadap mutu pelayanan Di Klinik Gracia Ungaran. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan 30 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan Observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan peserta BPJS Non PBI di Klinik Gracia, berdasarkan kelima dimensi mutu pelayanan dalam kategori puas. Untuk perbedaan kepuasan peserta BPJS berdasarkan kelasnya, peserta BPJS kelas III memiliki nilai kepuasan yang tinggi yaitu mencapai 90%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan terhadap mutu pelayanan peserta BPJS Non PBI di Klinik Gracia, tinggi.

Abstract

National Health Insurance Period (JKN), insurance-based health payment system. The total number of participants of Health Insurance Nasioanal as of December 1, 2017 reached 186,602. At the Healthcare Center, 65% of the Social Security Administering Agency (BPJS) were not satisfied with the health services provided for Family Doctors in East Ungaran, and 75% were satisfied with the health services at the Clinic in Eastern Ungaran, it was necessary to examine the level of satisfaction of participants of the BPJS Non-Beneficiary of Iur (PBI) on the quality of service At Gracia Ungaran Clinic. This research used quantitative research method with descriptive qualitative design. This study used 30 respondents. The research instrument used in this research is using questionnaire and Observation. The results showed that the level of satisfaction of participants of the BPJS Non PBI at Gracia Clinic, East Ungaran, Semarang Regency based on the five dimensions of service quality in the satisfied category. For the difference of satisfaction of BPJS based on its class, participants of the BPJS class III had a high satisfaction value of 90% mencapai. So it could be concluded that the satisfaction on the quality of service participants BPJS Non PBI at Clinic Gracia, was high.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jalan Diponegoro no. 186, Gedanganak
Ungaran Timur, Kab. Semarang 50519
E-mail: abdul.rianingsih@gmail.com

PENDAHULUAN

Di Zaman seperti saat ini, biaya kesehatan menjadi semakin mahal. Biaya untuk dokter, obat-obatan, terlebih lagi untuk biaya untuk rawat inapnya yaitu biaya yang perlu dibayar disaat Anda atau beberapa dari anggota keluarga Anda terkena penyakit, untuk itu saat ini sedang digalakkan asuransi kesehatan (Puspita 2016).

Asuransi atau pertanggungan menurut Undang-Undang No. 2 Tahun 1992, diartikan sebagai perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri pada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian pada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan (Alhamidah, 2013).

Asuransi Kesehatan, merupakan salah satu produk asuransi yang tidak asing lagi bagi banyak orang. Suatu produk asuransi yang memberikan jaminan penggantian biaya perawatan kesehatan, baik saat di rawat inap maupun rawat jalan. Apalagi dengan adanya JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) BPJS Kesehatan, maka semakin banyak orang mengenal produk ini. Asuransi kesehatan memiliki tipe produk asuransi yang secara khusus menanggung biaya kesehatan ataupun perawatan anggota asuransi tersebut apabila mereka mengalami kecelakaan ataupun sakit, kira-kira seperti itulah pengertian singkatnya (Pardede, 2016). Produk dari asuransi untuk kesehatan di adakan baik itu oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, ataupun perusahaan asuransi umum. Sebagian perusahaan asuransi untuk kerugian serta asuransi jiwa sudah memasarkan juga program-program asuransi kesehatan dengan beragam jenis variannya (Purnamasari, 2016).

Ada dua jenis asuransi kesehatan menurut jenis pengelolaan. Asuransi kesehatan komersial

berorientasi pada profit dan tidak memungkinkan terjadinya mekanisme gotong-royong diantara berbagai elemen lapisan masyarakat (Kusumaningrum, 2018). Menurut Firdaus (2014) asuransi kesehatan sosial adalah suatu sistem manajemen risiko sosial seperti risiko kehilangan pendapatan atau biaya kebutuhan medis karena sakit yang risiko tersebut dipadukan (*pooled*) atau dipindahkan dari individu ke kelompok dengan kepersertaan yang bersifat wajib, dimana kontribusi diatur oleh peraturan tanpa memperhatikan tingkat risiko individu, sedangkan kontribusi terkait dengan pendapatan (biasanya dalam bentuk presentasi pendapatan), berorientasi not-for profit untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, dikelola secara profesional dan "surplus" dikembalikan lagi ke masyarakat untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2013, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. Jumlah seluruh peserta JKN terhitung 1 Desember 2017 mencapai 186.602.571. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014 (Kemenkes RI, 2013).

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas

kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Pohan, 2014). Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Binsasi, 2016).

Mutu pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Arviyanto, 2016).

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan di tempat pelayanan kesehatan tersebut (Antina, 2016). Mengetahui kepuasan pasien sangat bermanfaat bagi instansi terkait dalam rangka evaluasi program yang sedang dijalankan dan dapat menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan.

Dasar dari penelitian ini berawal dari wawancara yang kami lakukan pada peserta BPJS di dusun karang bolo ungaran barat memperoleh hasil bahwa tingkat kepuasan dari masing-masing peserta BPJS berbeda, sebanyak 25% merasa sangat Puas pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan sebanyak 75% mengatakan tidak puas di pelayanan dokter keluarga.

Kepuasan peserta bpjs berdasarkan wawancara dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan mereka berdasarkan tempat pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama berbeda sehingga kami tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana tingkat kepuasan peserta BPJS Non PBI di Klinik Gracia terhadap mutu pelayanan yang diberikan dan bertujuan untuk

mengetahui perbedaan tingkat kepuasan antar kelas BPJS yang sudah ada yaitu kelas I, kelas II dan kelas III.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah desain penelitian yang digunakan berupa deskriptif kuantitatif, dan belum dilakukan penelitian di tingkat klinik, dalam hal ini Klinik Gracia khusus peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iur). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien khususnya BPJS PBI terhadap pelayanan di Klinik Gracia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan dari peserta BPJS non PBI terhadap mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Gracia Ungaran, dimana dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner kepada objek penelitian, penentuan objek penelitian dengan cara mencari dan mendekati apakah pasien yang hadir di Klinik Gracia termasuk peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Non Penerima Bantuan Iur (PBI). *Cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dan diukur dalam waktu yang bersamaan. Metode penelitian deskriptif kualitatif dipilih agar hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan gambaran tingkat kepuasan peserta asuransi kesehatan swasta maupun asuransi pemerintah di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Gracia secara objektif pada saat sekarang.

Penelitian ini kami lakukan di Klinik Gracia Ungaran. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2017-20 Oktober 2017, sedangkan waktu pengambilan data untuk pengambilan data primer pada tanggal 18 Oktober-20 Oktober 2017 dan untuk pengambilan data sekunder pada tanggal 25 Oktober 2017. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel terikat yaitu peserta

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Non Penerima Bantuan Iur (PBI) dan variabel bebasnya adalah tingkat kepuasan.

Populasi dalam penelitian ini sejumlah 240 responden dengan sampel yang akan digunakan dalam kegiatan penyuluhan dan penelitian berjumlah 30 responden, yang diambil dengan acidental sampling yaitu pengambilan responden yang kebetulan ada atau bersedia disuatu sesuai dengan konteks penelitian yang memiliki syarat yaitu merupakan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Non Penerima Bantuan Iur (PBI), tidak mengalami gangguan mental, dan dapat berkomunikasi dengan baik.. Fokus penelitian ini adalah bagaimana gambaran kepuasan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Non Penerima Bantuan Iur (PBI) terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di Klinik Gracia Ungaran.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner baik untuk variabel kepuasan pasien maupun mutu pelayanan kesehatan. Dimana skala pengukuran dengan menggunakan skala likert dengan 5 alternatif jawaban yaitu:

1. Sangat Puas (SP) : diberi nilai 4
2. Puas (P) : diberi nilai 3
3. Kurang Puas (KP) : diberi nilai 2
4. Tidak Puas (TP) : diberi nilai 1
5. Sangat Tidak Puas (STP) : diberi nilai 0

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner kepada 30 sampel yang terpilih yang merupakan pengunjung atau pasien di klinik Gracia Ungaran dan Observasi(pengamatan secara langsung) bagaimanan pelayanan kesehatan yang diberikan sampi ke hal-hl fisik seperti bangunan klinik, jumlah kursi tunggu, kamar mandi dan juga hiasan-hiasan yang ada di klinik.

Tahapan dalam penelitian ini adalah kegiatan menyusun rancangan awal penelitian antara lain mencari informasi awal melalui dokumen-dokumen yang relevan seperti jurnal, berita, dan buku-buku. Setelah itu memilih tempat penelitian, di dalam memilih lapangan penelitian, kami memilih tempat penelitian

berdasarkan observasi lapangan dan laporan dari salah satu peserta BPJS.

Kegiatan analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dilakukan dengan tahap: melakukan editing data, melakukan input data yang diperoleh dari kuesioner, menghitung frekuensi data yang diperoleh, menyajikan data berupa kuesioner menjadi bentuk tabel dan melakukan analisis data yang telah berbentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diperoleh gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS Non PBI di Klinik Gracia yang secara rinci dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin	Persentase(%)
Laki-laki	43
Perempuan	57
2. Umur	Persentase(%)
<40 tahun	47
>40 tahun	53
3. Klasifikasi usia dengan jenis kelamin	Persentase(%)
Laki-laki usia <40 tahun	13
Laki-laki usia > 40 tahun	30
Perempuan < 40 tahun	33
Perempuan >40 tahun	23

Dalam penelitian ini karakteristik responden yang diteliti dengan jumlah pengunjung Klinik Gracia Ungaran laki-laki yaitu 43% sedangkan pengunjung perempuan di Klinik Gracia Ungaran yaitu 57%, dengan karakteristik usia pengunjung kurang dari 40 tahun yaitu 47% dan usia pengunjung lebih dari 40 tahun yaitu 53 %. Dengan persentase rata-rata laki-laki dengan usia kurang dari 40 tahun yaitu 13%, sedangkan laki-laki dengan usia lebih dari 40 tahun adalah 30%. Dan untuk perempuan dengan usia kurang dari 40 tahun yaitu 33% dan pengunjung perempuan dengan usia lebih dari 40 tahun sebanyak 23%. Jadi dalam penelitian ini responden yang kami gunakan lebih banyak

Tabel 2. Tabel Kepuasan Berdasarkan Mutu Pelayanan

	<i>Tangibles</i> (Nyata)	<i>Reability</i> (Dipercaya)	Responsiveness (respon)	<i>Emphaty</i> (perhatian)	<i>Assurance</i> (asuransi)
Sangat puas	29 (97%)	26 (87%)	4 (13%)	18 (60%)	5 (17%)
Puas	1 (3%)	4 (13%)	22 (73%)	12 (40%)	24 (80%)
Kurang puas	-	-	4 (13%)	-	1 (3%)
	30	30	30	30	30

Keterangan : tidak ada yang merasa tidak puas dan sangat tidak puas.

perempuan dengan selisih 14 % dengan responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin dan usianya adalah perempuan dengan usia kurang dari 40 tahun.

Berdasarkan tabel 2, diketahui ada lima dimensi yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, yaitu *tangibles*, *reability*, *responsivness*, *emphaty* dan *assurance*. Pada aspek *tangibles* terdapat 29 (97%) responden yang menyatakan sangat puas dan 1 (3%) responden yang menyatakan puas. Pada aspek *reability* terdapat 26 (87%) responden menyatakan sangat puas dan 4 (13%) responden yang menyatakan puas. Pada aspek *responsiveness* terdapat 4 (13%) responden yang sangat puas terhadap respon petugas klinik maupun dokter dan 22 (73%) responden yang menyatakan puas dan 4 (13%) responden yang menyatakan kurang puas. Pada aspek *emphaty* terdapat 18 (60%) responden yang menyatakan sangat puas dan 12 (40%) responden yang menyatakan puas, dan yang terakhir aspek *assurance* terdapat 5 (17%) responden yang menyatakan sangat puas, 24 (80%) responden menyatakan puas, dan 1 (3%) reponden yang menyatakan kurang puas. Jadi,

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Tertinggi Dari Lima Dimensi Mutu Pelayanan

	Sangat Puas	Puas
<i>Tangibles</i> (Nyata)	√	
<i>Reability</i> (Handal/dipercaya)	√	
<i>Responsiveness</i> (respon)		√
<i>Emphaty</i> (perhatian)		√
<i>Assurance</i> (asuransi)	√	

Keterangan : tidak ada yang merasa tidak puas dan sangat tidak puas

dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan peserta BPJS kesehatan non PBI di klinik gracia ungaran sangat tinggi.

Berdasarkan dimensi mutu pelayanan kesehatan tingkat kepuasan peserta BPJS non PBI di klinik Gracia ungaran, yaitu *tangibles* (nyata) di klinik Gracia seperti peralatan medis, penampilan fisik bangunan, tata ruangan pelayanan, penampilan staf klinik dan kesesuaian alat pelayanan memiliki nilai kepuasan yang sangat puas. Pada dimensi mutu pelayanan kesehatan yang kedua yaitu *reability* (handal atau dapat di percaya) seperti kesesuaian pelayanan dengan janji atau informasi pada waktu tertentu, kepedulian berupa perhatian dokter terhadap pasien, keandalan klinik dalam memberikan pelayanan, Ketepatan waktu dalam pelayanan, dan ketepatan dalam pencatatan atau administrasi memiliki nilai kepuasan yang sangat puas. Dimensi mutu yang ketiga yaitu *responsiveness*, seperti pemberian informasi waktu pelayanan secara pasti, di klinik gracia saat jam pelayanan seharusnya sudah dimulai, namun dokter yang bertugas untuk memeriksa belum hadir sedangkan pasien sudah banyak yang menunggu lama tanpa ada informasi yang jelas dari staf klinik gracia ungaran. Pelayanan yang cepat dan tepat, kesiapan staf klinik dalam memberikan pelayanan, dan menanggapi permintaan pasien, memiliki nilai kepuasan puas. Dimensi mutu yang ke empat yaitu *emphaty* Perhatian oleh staf kepada pasien, di klinik gracia perhatian staf klinik khususnya perawat masih sangat rendah kepedulian terhadap kebutuhan pasien, pemahaman staf terhadap kebutuhan pasien, kesungguhan klinik terhadap kepentingan pasien, kesesuaian waktu

pelayanan, memiliki nilai kepuasan puas. dan dimensi mutu yang terakhir adalah *assurance*, keandala, kemampuan staf, rasa aman, ramah dan sopan, dan dukungan klinik terhadap pelaksanaan tugas staf memiliki nilai kepuasan sangat puas.

Dimensi mutu erat kaitanya dengan kepuasan pelanggan atau pasien. Biasanya jika di suatu penyedia layanan publik mutunya bagus, maka semakin baik pula kepuasan pelanggannya. Hal ini dikarenakan kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang semakin rendah pula. Hal inilah yang justru akan mempengaruhi pendapatan dari fasilitas kesehatan tersebut (Pohan, 2014). Pengukuran kepuasan pelanggan adalah standar penting yang menjadi patokan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik, efektif dan lebih efisien. Faktor penting yang mengembangkan sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien dapat meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan (Binsasi, 2016).

Tabel 4. Kepuasan Peserta BPJS Non PBI Berdasarkan Tingkat Kelas

Kelas BPJS Kategori	KELAS I	KELAS II	KELAS III
Sangat puas	-	89%	90%
Puas	84%	-	-
Kurang puas	-	-	-
Tidak puas	-	-	-
Sangat tidak puas	-	-	-

Berdasarkan tingkat kelas peserta jaminan kesehatan atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di klinik Gracia ungaran tingkat kepuasan kelas 1 sebesar 84% puas, kelas II sebesar 89% Sangat puas dan BPJS kelas III 90% sangat puas, jadi tingkat kepuasan peserta Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Non Penerima Bantuan Iur (PBI) di klinik Gracia Ungaran berdasarkan tingkat kelas tertinggi yaitu BPJS kelas III sebesar 90 %, hal tersebut mengindikasikan bahwa persepsi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengenai premi yang di bayarkan pada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kelas III dengan iuran sejumlah Rp.25.500 mereka mendapatkan pelayanan yang sama dengan kelas I dan II, sedangkan persepsi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kelas I yang membayar premi sebesar Rp. 80.000 mendapatkan pelayanan yang sama dengan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kelas II ataupun kelas III, hal tersebut mempengaruhi tingkat kepuasan peserta BPJS khususnya yang PBI.

Kenyataannya sekarang terjadi adalah banyak pasien yang merasa tidak puas dengan mutu pelayanan dari fasilitas kesehatan justru lebih memilih memilih menjadi pasien umum dikarenakan pelayanan yang diberikan lebih baik daripada peserta BPJS meskipun itu kelas I, II, atau III (Purnamasari, 2016).

PENUTUP

Tingkat kepuasan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Non Penerima Bantuan Iur (PBI) di klinik Gracia ungaran berdasarkan dimensi mutu pelayanan kesehatan memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. dimensi mutu pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi yaitu *tangibles* (nyata) di klinik Gracia sebesar 97% seperti peralatan medis, penampilan fisik bangunan, tata ruangan pelayanan, penampilan staf klinik dan kesesuaian alat pelayanan memiliki nilai kepuasan yang sangat puas, dan 2 dimensi mutu pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kepuasan yang rendah yaitu, *responsiveness* sebesar 73% dan *emphati* sebesar 60% berdasarkan dimensi mutu *responsiveness* .

Saran pada penyedia pelayanan kesehatan untuk terus meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan sehingga masyarakat akan lebih dihargai dan tingkat kepercayaan kepada

para penyedia layanan. Dan untuk Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lainnya bisa melihat Klinik Gracia sebagai suatu pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan dan selalu menjaga mutu pelayanan karena tingkat kepuasan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Non Penerima Bantuan Iur (PBI) di Klinik Gracia Ungaran sangat tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhamidah, N. R., Adenan, and Pujianti, N., 2013. Hubungan Sistem Kapitasi Dan Penghargaan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Umum Praktik Perorangan BPJS Kesehatan Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3): 106–111.
- Antina, R. R. 2016. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 2(02).
- Arviyanto, T., Utomo, S. 2016. Studi Pelayanan Bpjs Kesehatan Menurut Dimensi Service Quality di Puskesmas Halmahera Semarang Tahun 2016. *Journal of Politic and Government Studies*, 5(03): 320-328.
- Binsasi, E. 2016. Model Besar Klaim (Severity) yang Diajukan Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan. *SAINTEKBU*, 8(2).
- Firdaus, F. F., & Dewi, A. 2015. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(2).
- Kusumaningrum, A., Azinar, M. 2018. Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1): 149-160.
- Pardede, C. S., Suryawati, C., & Wigati, P. A. 2016. Analisis Perbedaan Persepsi Pasien Peserta BPJS terhadap Penilaian Mutu Pelayanan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 23-31.
- Pohan, I. S. 2014. *Jaminan mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Purnamasari, W. I. 2016. *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Penyakit Dalam RSUD Kalijaga Demak Tahun 2015*. Disertasi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Puspita, A. I. 2014. Kepuasan Peserta Asuransi Kesehatan Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1).