

***Universal Health Coverage* dalam Membangun Ketahanan Kota**

Semarang

Oleh : Nurul Indriyani

Departemen Politik dan Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Abstrak

Sejak diberlakukannya Perwal No.43 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yaitu *Universal Health Coverage* yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kota Semarang, masyarakat Kota Semarang yang belum memiliki jaminan kesehatan nantinya akan dijamin kesehatannya oleh Pemerintah Kota melalui anggaran yang berasal dari APBD sehingga dengan adanya UHC ini masyarakat bisa mengakses pelayanan kesehatan secara gratis asalkan mau ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kelas III.

Dalam pelaksanaannya sendiri terdapat kendala yang menghambat seperti minimnya pengetahuan masyarakat tentang keberadaan UHC. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi UHC di Kota Semarang khususnya dalam mewujudkan ketahanan kota di Semarang serta mendeskripsikan hambatan yang

ditemui dalam pelaksanaan UHC. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder dan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan diberlakukannya UHC maka taraf kesehatan Kota Semarang mengalami peningkatan dan wabah penyakit dapat diperangi sehingga turut andil dalam mewujudkan ketahanan kota. Namun terdapat hambatan yang ditemui dimana kurangnya sosialisasi yang dilakukan menyebabkan belum semua masyarakat mengetahui tentang UHC selain itu juga masyarakat dinilai memiliki anggapan dengan mendaftar UHC maka biaya tunggakan dengan pihak BPJS Kesehatan sebelumnya tidak perlu dibayarkan. Saran dari penelitian ini yaitu ada baiknya Dinas Kesehatan Kota Semarang selaku eksekutor secara konsisten terus mengencangkan sosialisasi UHC hingga lingkup pemerintahan terkecil juga menekankan pemahaman regulasi terkait biaya penunggakan dengan pihak BPJS Kesehatan, dan rekomendasi untuk mempertimbangkan dampak dari terus meningkatnya jumlah peserta UHC.

Kata Kunci: *Universal Health Coverage, Ketahanan Kota*

Abstract

Since the enactment of Regulation No.43 of 2017 concerning the implementation of health insurance namely Universal Health Coverage in collaboration with BPJS Kesehatan in Semarang City, society of Semarang City who do not have health insurance will be guaranteed by the City Government through a budget originating from the APBD so that with the presence of UHC the society can access health services for free as long as they want to be placed in Class III of Health Care Facilities.

In its own implementation there are obstacles that hamper such as the lack of public knowledge about the existence of UHC. This study aims to analyze the implementation of UHC in the city of Semarang, especially in realizing the resilience of the city in Semarang and to describe the obstacles encountered in implementing UHC. The method used in this study is descriptive qualitative with the type of data used are primary data and secondary data and the data collection techniques used were interviews and documentation.. The results of the study show that with the enactment of the UHC, the health level of the city of Semarang has increased and disease outbreaks can be fought so that it contributes to realizing the resilience of the city. However, there are obstacles that are encountered where the lack of socialization that is done causes not all society know about UHC, besides that the community is considered to have the presumption that by registering UHC, the arrears with the BPJS Health does not need to be paid. Suggestions from this research are that it is better for the Semarang City Health Office as the executor to consistently intensify UHC

socialization until the smallest government scope also emphasizes understanding of regulations related to delinquency fees with BPJS Health, and recommendations to consider the impact of the ever increasing number of UHC participants.

Keywords: Universal Health Coverage, Resilient City

Pendahuluan

Fenomena pertumbuhan kota saat ini telah menjadi sebuah fenomena global. Masalah-masalah yang dihadapi oleh kota seperti masalah pelayanan, kebutuhan air bersih dan energi, permukiman, transportasi, kesehatan dan kesenjangan tentunya menjadi semakin sulit dan kompleks untuk ditangani. Hal tersebut tentunya mengharuskan kota untuk melakukan berbagai inovasi dalam menyediakan layanan bagi publik, serta terus meningkatkan kualitas terhadap pelayanan publik agar kota dapat terus berkembang dan menjalankan fungsinya dengan optimal.

Inovasi sendiri merupakan terobosan-terobosan yang sifatnya merubah, perubahan dari yang tarafnya kecil hingga perubahan yang radikal dan bersifat baru. Inovasi yang dilakukan dapat berupa pelaksanaan reformasi birokrasi, kemudian pemanfaatan SDA yang ada menjadi sumber pendapatan daerah, dan yang terutama inovasi yang dilakukan dalam menunjang pelayanan publik di berbagai sektor seperti pendidikan, **kesehatan**, administratif, hingga infrastruktur. Kota Semarang sebagai salah satu kota besar di Indonesia juga tentunya harus terus bergerak secara dinamis dalam melakukan perubahan-perubahan yang dihasilkan dalam bentuk kebijakan yang kemudian dipecah menjadi program-program dan strategi-strategi guna menyediakan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat Kota Semarang.

Berbicara tentang inovasi tak selalu hanya berkuat pada sektor transportasi ataupun infrastruktur, dalam sektor kesehatan pun diperlukan inovasi. Kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pembangunan. Kesehatan juga memainkan peranan strategis dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas sebagaimana yang

diatur dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. WHO pada 2000 mendefinisikan bahwa sistem kesehatan merupakan aktivitas yang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan, memperbaiki, atau merawat kesehatan. Dalam perkembangannya para ahli mengganti istilah *health system* dengan *health care system* karena lingkungannya yang bergantung kepada kebijakan suatu negara. Untuk mewujudkan serta menunjang akselerasi pencapaian peran strategis tersebut, diperlukan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang merupakan pilar dari sistem ketahanan nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 yang menjadi peta jalan dalam mewujudkan masyarakat sehat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Konstitusi menjamin hak warganya untuk sehat:”Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sedangkan pada Pasal 34 (angka 3) UUD 1945 dikatakan:”Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Itu masih belum memenuhi harapan.

Kota Semarang sendiri dalam bidang kesehatan per 1 November 2017 sudah melakukan pembaruan melalui kebijakan yang tertuang pada Perwal No.43 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta atau yang biasa juga disebut dengan Universal Health Coverage (UHC). Penyelenggaraan UHC sendiri merupakan kerjasama antara Pemkot Semarang dengan BPJS Kesehatan Kota Semarang, masyarakat Kota Semarang yang belum memiliki jaminan kesehatan nantinya akan dijamin kesehatannya oleh Pemerintah Kota melalui anggaran yang berasal dari APBD

sehingga dengan adanya UHC ini masyarakat bisa mengakses pelayanan kesehatan secara gratis asalkan mau ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kelas III.

Kesehatan juga merupakan salah satu faktor guna mewujudkan ketahanan kota. Ketahanan kota adalah adalah kapasitas individu, masyarakat, lembaga, perusahaan dan sistem di dalam sebuah kota untuk dapat bertahan, beradaptasi dan tumbuh dengan adanya berbagai guncangan dan tekanan yang dialami, baik fisik maupun sosial. Ketahanan Kota memungkinkan kota untuk mengevaluasi keterpaparan kota terhadap guncangan dan tekanan tertentu, untuk mengembangkan rencana yang proaktif dan integral dalam menghadapi tantangan tersebut dan supaya dapat merespon secara efektif.

Kota Semarang disebut-sebut sebagai salah satu jajaran dari *100 Resilient Cities* di dunia yang mana artinya Kota Semarang dianggap cukup baik untuk bertahan melawan guncangan dan tekanan yang terjadi. Terjaminnya kesehatan masyarakat Kota Semarang merupakan salah satu bentuk untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki ketahanan terhadap wabah penyakit. Sehingga penulis tertarik untuk mengkaji Program Universal Health Coverage mengenai keterkaitannya dengan mewujudkan ketahanan kota di Semarang.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi Program *Universal Health Coverage* khususnya dalam membangun ketahanan kota di Semarang?

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini berasal dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, RS Pemerintah yang bekerjasama dalam penyelenggaraan UHC dan peserta yang telah menggunakan layanan UHC itu sendiri. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan. Pengumpulan fakta dari fenomena atau peristiwa – peristiwa yang bersifat khusus kemudian masuk pada kesimpulan yang bersifat umum.

Hasil dan Pembahasan

Universal Health Coverage sendiri telah diberlakukan di Kota Semarang per 1 November 2017 oleh Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang sehingga seluruh warga Kota Semarang dapat mengakses pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yaitu di Rumah Sakit kelas 3 yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Peneliti secara khusus mendalami proses penerapan program Universal Health Coverage sebagai bentuk penguatan data dan fakta bagaimana sebuah inovasi program itu dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan Teori George C. Edward III yang mengemukakan pandangannya terkait dengan model implementasi kebijakan yaitu menunjuk empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi yang mana ke-empat variable tersebut tentunya saling berhubungan.

Empat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Indiahono, 2009:31).

- a. Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (*target group*).
- b. Sumber daya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial.
- c. Disposisi, yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis.
- d. Struktur birokrasi, menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri.

Upaya yang dilakukan oleh Pemkot dalam memenuhi kebutuhan masyarakat Kota Semarang untuk mendapatkan jaminan kesehatan melalui diselenggarakannya program UHC ini secara tidak langsung memang memiliki kontribusi dalam membangun ketahanan kota khususnya di bidang kesehatan dan usaha pemerintah tersebut tentu saja layak diacungi jempol. Secara keseluruhan juga masyarakat yang telah mengakses layanan UHC juga mengaku puas dengan kinerja pemerintah. Namun dikarenakan bidang kesehatan sendiri memang belum menjadi prioritas utama dalam membangun ketahanan kota sehingga pencapaian program UHC sendiri belum memiliki kontribusi yang cukup banyak dalam membangun ketahanan Kota Semarang.

Diperlukan pematangan lagi agar kontribusi dari program UHC dalam membangun ketahanan kota dapat lebih dimaksimalkan.

Dalam implementasi UHC sendiri berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada poin komunikasi terdapat faktor yang menjadi kendala antara pelaksana program kebijakan dengan *target group* dimana ditemukan adanya *gap* yang mana belum semua masyarakat mengetahui mengenai program UHC. Hasil wawancara dari beberapa responden yang berasal dari masyarakat yang merupakan *target group* dari UHC menunjukkan kecenderungan dimana masyarakat mengetahui keberadaan maupun informasi tentang UHC bukan melalui penyuluhan khusus yang ditujukan untuk membahas mengenai program UHC melainkan dari dokter di puskesmas ataupun rumah sakit yang menangani keluhan pasien.

Hal tersebut tentunya menjadi hal sangat disayangkan mengingat UHC merupakan program yang sangat bagus dan masih sangat mungkin untuk dimaksimalkan lagi fungsinya, kemudian hal tersebut diatas juga diperkuat dengan observasi lapangan langsung yang dilakukan oleh penulis bahwasanya belum semua masyarakat Kota Semarang mengetahui program UHC dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dari Pemerintah Kota Semarang dan harapan dari masyarakat yang sebelumnya belum mengetahui program UHC agar Pemerintah Kota Semarang lebih gencar dalam melakukan sosialisasi hingga lingkup pemerintahan terkecil seperti lingkup RT dan RW ataupun melalui kegiatan ibu – ibu PKK maupun karang taruna.

Selain hambatan antara implementor dengan *target group* terdapat juga hambatan komunikasi yang terjadi antar implementor program UHC yang mana

terdapat perbedaan data antara pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah yang ditunjuk oleh Pemkot dalam pelaksanaan program UHC yaitu Rumah Sakit K.R.M.T. Wongsonegoro. Seharusnya pemerintah melakukan *crosscheck* data dengan pihak-pihak rumah sakit yang juga selaku implementor program UHC agar bisa didapatkan penyamaan data sehingga informasi mengenai berapa banyak kasus yang terjadi dapat diperoleh dengan akurat dan datanya tidak rancu.

Kemudian pada poin sumber daya yang mendukung kebijakan baik dari segi sumber daya manusia serta sumber daya finansial pada implementasinya sumber daya manusia sudah terbilang cukup baik dikarenakan pihak – pihak yang terkait dengan penyelenggaraan UHC sendiri cukup responsif dan cekatan dalam menangani pasien yang ingin mendaftar maupun mengakses UHC sesuai dengan tupoksinya selain itu fasilitas yang disediakan dalam mendukung terselenggaranya program UHC di Puskesmas maupun Rumah Sakit yang ditunjuk juga dirasa cukup memadai oleh para penerima bantuan iuran UHC. Namun masih terdapat kendala pada sumber daya finansial yang mana masih ditemukan permasalahan Pemkot Semarang memiliki tunggakan kepada pihak BPJS terkait dengan penyelenggaraan UHC di Kota Semarang.

Selanjutnya pada segi disposisi yang menunjuk pada karakteristik penyelenggara kebijakan/eksekutor kebijakan yang mana eksekutor harus memiliki karakter yakni kejujuran, komitmen dan demokratis juga cukup baik hal ini dibuktikan dengan eksekutor kebijakan seperti pihak Puskesmas maupun Rumah Sakit turut serta

memberikan informasi tentang adanya program UHC kepada masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program tersebut sehingga membantu masyarakat terutama yang membutuhkan bantuan dari segi finansial dalam masalah pengobatan.

Untuk hal komitmen menurut data yang didapat baik dari hasil wawancara maupun sumber pustaka/berita yang didapat oleh penulis Pemkot Semarang memiliki komitmen yang cukup kuat dalam mensukseskan program UHC hal tersebut dikarenakan menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang pada berita yang dimuat di Tribun Jateng menuturkan terdapat 93,4% penduduk Kota Semarang yang telah *dicover* oleh UHC dari target awal yang ditetapkan yakni 95%. Hal ini juga didukung dengan adanya himbauan dari Walikota Semarang kepada pihak BPJS Kesehatan maupun pihak Rumah Sakit untuk tetap memberikan pelayanan terbaik bagi peserta pengguna layanan UHC meskipun terdapat tunggakan tagihan BPJS Kesehatan yang belum dibayar sehingga masyarakat tetap bisa mengakses layanan UHC di berbagai Rumah Sakit yang telah ditunjuk oleh pemerintah seperti Rumah Sakit K.R.M.T. Wongsonegoro.

Ditambah lagi Pemkot Semarang hingga saat ini berupaya untuk memperluas jaringan kerjasama terkait program UHC dengan semua rumah sakit yang terdapat di Kota Semarang. Dari segi demokratis tentunya dengan kuatnya tekad eksekutor kebijakan dalam mengupayakan tercapainya tujuan utama UHC yakni menyediakan jaminan kesehatan dan pengobatan bagi masyarakat Kota Semarang secara gratis tentunya turut mewakili kepentingan serta kebutuhan masyarakat untuk memenuhi hak dasarnya sebagai warga Negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang

memadai. Namun sulitnya untuk mengakses informasi mengenai data UHC memang masih menjadi kendala saat ini dikarenakan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang sendiri tidak melakukan identifikasi data jumlah kasus yang dikelompokkan sesuai penyakit-penyakit yang telah *discover* oleh program UHC selama UHC ditetapkan sehingga untuk mendapatkan data tersebut harus melalui BPJS Kesehatan ataupun Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemkot terkait UHC.

Kemudian pada poin struktur birokrasi yang mencakup dua aspek yaitu mekanisme dan struktur organisasi. Pada mekanisme mulai dari pendaftaran sampai dengan akses langsung ke tingkat pertama maupun tingkat lanjutan sebenarnya cukup mudah bagi masyarakat karena masyarakat hanya perlu datang ke kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendaftarkan diri sebagai peserta UHC dengan membawa KTP, Kartu Keluarga serta akte kelahiran (bagi masyarakat yang belum memiliki KTP) serta menyerahkan *fotocopy* dari masing-masing dokumen tersebut untuk kemudian diproses datanya sebagai peserta penerima bantuan iuran UHC lalu selanjutnya pendaftar akan menerima kertas yang menunjukkan surat rekomendasi yang menerangkan bahwa pemegang kertas tersebut adalah benar pengguna UHC.

Namun ditemukan permasalahan yang muncul setelahnya yaitu menurut informasi yang diterima oleh masyarakat yang telah mendaftar UHC surat rekomendasi tersebut hanya bersifat sementara dan akan dibuatkan kartu sebagai bukti bahwa masyarakat tersebut sebagai pengguna layanan UHC dengan estimasi pembuatan kartu selama dua bulan setelah mereka mendaftarkan diri di Dinas Kesehatan Kota

Semarang, namun pada kenyataannya kartu yang dimaksud belum juga diterima oleh masyarakat sampai waktu yang disebutkan.

Kesimpulan

Setelah penelitian dilakukan, maka menemukan beberapa kesimpulan diantaranya sebagai berikut:

1. UHC merupakan salah satu bentuk inovasi yang dilakukan oleh Kota Semarang yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan sebagai komitmen Pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang belum *discover* oleh jaminan kesehatan manapun. Inovasi program unggulan tersebut menjadi fokus penelitian yang nantinya bisa diketahui proses maupun hasil yang diberikan sehingga bisa diterapkan di daerah lainnya.
2. Pemberlakuan UHC merupakan salah satu upaya konkret yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang untuk menjamin pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu kriteria dalam kuadran *City Resilience Index* (Indeks Ketahanan Kota) guna menciptakan kota yang berketahanan. Hadirnya UHC sendiri sejalan dengan pilar strategi ketahanan kota yang telah dicanangkan oleh Pemerintah Kota Semarang untuk menekan resiko dampak dari wabah penyakit. UHC berperan pada masa *recovery* masyarakat yang terkena dampak dari wabah penyakit sehingga UHC memang memiliki kontribusi dalam membangun ketahanan kota namun belum banyak kontribusi yang diberikan mengingat bidang kesehatan belum menjadi fokus utama pemkot dalam hal ketahanan kota.

3. Dalam implementasi program UHC di Kota Semarang antara lain (1) pada poin komunikasi implementasinya masih harus diperbaiki lagi dikarenakan ditemukan faktor yang menjadi kendala antara pelaksana program kebijakan dengan *target group* dimana ditemukan adanya *gap* yang mana belum semua masyarakat mengetahui mengenai program UHC. Selain hambatan antara implementor dengan *target group* terdapat juga hambatan komunikasi yang terjadi antar implementor program UHC yang mana terdapat perbedaan data untuk itu seharusnya pemerintah melakukan *crosscheck* data dengan pihak-pihak rumah sakit yang juga selaku implementor program UHC agar bisa didapatkan penyamaan data sehingga informasi mengenai berapa banyak kasus yang terjadi dapat diperoleh dengan akurat dan datanya tidak rancu. (2) Kemudian pada poin sumber daya implementasi dari sumber daya manusia selaku implementor program UHC sudah baik dikarenakan SDM yang melayani pasien pengakses UHC cukup responsive sehingga memberikan kemudahan bagi masyarakat, namun dari segi finansial dalam implementasinya masih harus dipersiapkan lebih matang lagi agar hal-hal yang menjadi kendala di bidang finansial seperti penunggakan dana jaminan kesehatan yang harus dibayarkan oleh pemkot dapat dihindari kedepannya. (3) Pada segi disposisi yang menunjuk pada karakteristik penyelenggara kebijakan/eksekutor kebijakan yang mana eksekutor harus memiliki karakter yakni kejujuran, komitmen dan demokratis juga cukup baik hal ini dibuktikan dengan eksekutor kebijakan seperti pihak Puskesmas maupun Rumah Sakit turut serta memberikan informasi tentang adanya program UHC kepada masyarakat

yang belum mengetahui keberadaan program tersebut sehingga membantu masyarakat terutama yang membutuhkan bantuan dari segi finansial dalam masalah pengobatan, Pemkot Semarang memiliki komitmen yang cukup kuat dalam mensukseskan program UHC hal tersebut dikarenakan menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang menuturkan terdapat 93,4% penduduk Kota Semarang yang telah *discover* oleh UHC dari target awal yang ditetapkan yakni 95%. Walikota Semarang juga turut menghimbau kepada pihak BPJS Kesehatan maupun pihak Rumah Sakit untuk tetap memberikan pelayanan terbaik bagi peserta pengguna layanan UHC meskipun terdapat tunggakan tagihan BPJS Kesehatan yang belum dibayar sehingga masyarakat tetap bisa mengakses layanan UHC selain itu juga Pemkot Semarang terus berupaya memperluas kerjasama dengan Rumah Sakit di Kota Semarang baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta terkait penerimaan pasien UHC. Dari segi demokratis tentunya dengan kuatnya tekad eksekutor kebijakan dalam mengupayakan tercapainya tujuan utama UHC yakni menyediakan jaminan kesehatan dan pengobatan bagi masyarakat Kota Semarang secara gratis tentunya turut mewakili kepentingan serta kebutuhan masyarakat untuk memenuhi hak dasarnya sebagai warga Negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Namun sulitnya untuk mengakses informasi mengenai data UHC memang masih menjadi kendala saat ini. (4) Pada implementasinya mekanisme mulai dari pendaftaran sampai dengan akses langsung ke tingkat pertama maupun tingkat lanjutan sebenarnya cukup mudah bagi masyarakat namun ditemukan permasalahan yang

muncul setelahnya yaitu kartu yang sudah dicetak sebagai tanda bukti bagi masyarakat yang telah mendaftar UHC tidak kunjung diterima oleh masyarakat dalam waktu yang lama kemudian hal tersebut dimungkinkan karena distribusi kartu yang tercetak tersebut tersendat baik di tingkat Puskesmas/Kelurahan maupun tingkat RT/RW dan hal tersebut tentunya harus dibenahi.

Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah:

1. Dengan belum meratanya pengetahuan masyarakat mengenai program UHC yang diselenggarakan di Kota Semarang, ada baiknya Dinas Kesehatan Kota Semarang selaku eksekutor mengencarkan sosialisasi UHC melalui berbagai media baik media social, cetak maupun elektronik ataupun mengadakan sosialisasi secara langsung ke tingkat terkecil seperti musrenbangdes untuk memberikan materi tentang UHC. Atau mungkin dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang bisa membuka stan pada saat Event Car Free Day (CFD) untuk memberikan edukasi tentang UHC secara berkala. Sedangkan masyarakat diharapkan untuk tidak apatis dan lebih berinisiatif sehingga bisa mendapatkan informasi lebih banyak tentang UHC. Dan bagi warga yang sudah mengetahui informasi tentang UHC diharapkan untuk turut memberikan informasi tentang UHC ke warga lainnya yang masih minim pengetahuannya tentang keberadaan UHC. Diperlukan juga penyamaan data bagi para implementor program UHC agar data yang ditampilkan kepada public akurat.

2. Dengan terus bertambahnya peserta UHC yang anggarannya sendiri berasal dari APBD maka pemerintah kota tentunya harus mempertimbangkan dampak dari hal tersebut sehingga tidak akan merugikan *stakeholders* manapun.

3. Belum menjadi prioritas utama tentunya membuat program UHC belum sepenuhnya matang sehingga informasi mengenai data – data maupun sumber pustaka yang tersedia terkait dengan UHC ini juga masih sedikit dan juga masih sulit untuk diakses, Pemkot tentunya harus terus berkomitmen untuk menyediakan pelayanan yang lebih baik lagi kepada masyarakat bukan hanya tentang fasilitas yang disediakan di FKTP ataupun FKTRL namun penyediaan akses informasi terkait UHC juga harus difasilitasi sehingga dapat memberikan kemudahan serta transparansi bagi masyarakat khususnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang program UHC di Kota Semarang ini.

4. Perlu adanya upaya untuk percepatan distribusi kartu UHC yang telah dicetak agar memberikan kejelasan pada masyarakat terkait sehingga masyarakat tidak perlu menunggu begitu lama untuk mendapatkan kartu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

Danianti, Riza Putri,. Syariffudin, S. 2015, *Tingkat Kerentanan Masyarakat Terhadap Bencana Banjir di Perumnas Tlogosari Kota Semarang*.

Gani, Achmad,. 2008, *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja. Pegawai Kantor Pelayanan Pajak Bumi dan Bumi dan Bangunan*. Makassar

Mirnasari, Rina Mei. 2013. *Inovasi Pelayanan Publik UPTD Terminal PurabayaBungurasih*. Universitas Airlangga. Volume 1.

Muklis, Maulana. 2017, *Tata Kelola Pemerintahan dalam Peningkatan kapasitas Adaptif/Ketahanan Kota Bandar Lampung Terhadap Dampak Perubahan iklim*.

Surjana, Gugum Mukdas,. Waqin, Abdul,. 2013, *Terkendalanya Proses Implementasi Kartu Jakarta Sehat (KSJ)*.

Syariffudin , S. 2015, *Peluang Pengembangan Smart City untuk Mewujudkan Kota Tangguh di Semarang*.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2015. *Jurnal Menuju Jaminan Kesehatan Nasional*.

Tyran,. Sausgruber,. 2003, *The Diffusion of Policy Innovations. An Experimental Investigation*. University of St. Gallen, Department of Economic Discussion, Paper No. 2003-14.

Wardhani, T. Saraswati,. Sabati, Stefani, N. , Tamiya, D. Rachmaniatus,. Kasman, M.S., 2016, *Identifikasi Kampung Kreatif Sebagai Strategi Kota Tangguh*.

Watung, Chritania H.T., Sela, Rieneke L.E., Tondobala, Linda,. *Tingkat Ketangguhan dan Ketahanan Kota Manado Terhadap Bencana*, Jurnal Spasial Vol 5. No 1, 2018.

Yandrizal,. Suryani, Desri,. Anita, Betri,. Febriawati, Henni,. Yanuarti, Riska,. Pratiwi, Bintang Agustina,. Saputra, Heldi,. 2016, *Analisis Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pencapaian Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional Se Provinsi Bengkulu*.

Peraturan Perundang-undangan

Peraturan Walikota No. 43 tahun 2017

Undang-undang 24 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2014 Pasal 22 Tentang Pemerintah Daerah

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 72 Tahun 2012

UUD 1945 Pasal 34

Buku

Amabile et al. 1996, *Assessing the Work Environment for Creativity*

Arikunto,. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.

Basrowi,. Suwandi,. 2009, *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta, Rineka Cipta.

Bungin, Burhan,. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta, Putra Grafika.

Creswell John, W., 2014, *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta, Pustaka pelajar.

Creswell, J.W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta, PT. Pustaka Pelajar.

D. Nugroho, Riant,. 2006, *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*.

Dudley, Geoffrey,. Richardson, Jeremy,. 2000, *Why Does Policy Changes*.

Edward III, C. George,. 1980,. *Implementing Public Policy*. Washington D.C., Congressional Quarterly Press.

Indiahono, Dwi,. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*.

Kay, Adrian,. 2006, *The Dynamic Of Public Policy: Theory And Evidence*. UK, Edward Elgar Publishing Limited.

Muluk, M.R.K,. 2008, *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah*. Malang, Bayu Media Publishing.

Osborne, Stephen P., Brown, Kerry,. 2005, *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Psychology Press.

Pierre, Jon., Peters, B. Guy., 2000, *Governance, Politics, and The State*. St. Martin Press.

Rogers, Everett, M., 1983, *Diffusion of Innovation*. London, Collier Macmillan Publisher.

Roslan, Rosady., 2003, *Metode Penelitian PR dan Komunikasi*. Jakarta : PT. Raja. Grafindo Persada.

Rossmann, Gretchen B., Rallis, Sharon F. 1998. *Learning in the Field: an Introduction to qualitative research*,. SAGE Publication.

Sabatier, Paul A., Hank., Jenkins-Smith., 1993, *Policy Changes and Learning: An Advocacy Coalition Approach*. Westview Press.

Semarang Tangguh. (2016). Semarang: Gedung Pusat Informasi Publik.

Subarsono, A.G., 2011, *Analisis Kebijakan Publik*.

Sugiyono., 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung, Alfabeta.

Winarno, Budi., 2007, *Kebijakan Publik Teori dan Proses*.