

# **RESPON MASYARAKAT TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA SEMARANG**

Marinda Trisna Mumu, Hartuti Purnaweni, Ari Subowo  
**Departemen Administrasi Publik**  
**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro**  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang, Kota Semarang, Kode Pos 1269  
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405  
Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> Email: [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## **Abstrak**

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan upaya pemerintah untuk dapat memfasilitas dan membantu masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis respon masyarakat terhadap pelaksanaan program JKN dan menganalisis strategi Dinas Kesehatan dalam meningkatkan layanan kesehatan dalam Program JKN di Kota Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Respon masyarakat terhadap pelaksanaan Program JKN dilihat dari Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN dan diperoleh hasil yaitu respon masyarakat terhadap pelayanan promotive, tindakan medis non-spesialisistik, pemeriksaan laboratorium tingkat pertama, layanan rawat inap dan layanan transfuse darah cukup positif. Aspek administrasi pelayanan, pemeriksaan dan konsultasi medis, serta pelayanan obat masih mendapat respon negative dari masyarakat Kota Semarang. Strategi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan layanan Program JKN berupa penyediaan dana bagi puskesmas dan sosialisasi terkait kegiatan yang wajib dilaksanakan. Saran yang dapat diberikan adalah sosialisasi kepada masyarakat terkait pemahaman sakit dan sehat guna menggunakan JKN dengan efektif tidak hanya di saat sakit berat dan melakukan penyediaan obat secara berkala di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama.

**Kata Kunci : Respon Masyarakat, Pelaksanaan, Program Jaminan Kesehatan Nasional**

## **Abstract**

*The National Health Insurance Program is the government's effort to facilitate and assist the community in accessing health services in Indonesia. This study aims to analyze the community's response to the implementation of the JKN program and the strategy of the Health Office in improving health services in the NHI Program in Semarang City. The research method used is descriptive qualitative. The sources of data in this study were obtained from interviews, observation, and documentation. The informant selection*

*technique was carried out using purposive sampling. The public's response to the implementation of the NHI Program can be seen from the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 28 of 2014 concerning Guidelines for the Implementation of the NHI Program and the results obtained are the public's response to promotive services, non-specialistic medical actions, first-level laboratory examinations, inpatient services, and health services. adequate blood transfusion received a fairly positive response. Aspects of administrative services, health examinations and consultations, as well as drug services, still received negative responses from the people of Semarang City. The strategy of the Health Office to improve the service of the NHI program is in the form of providing funds for puskesmas and socializing related activities that must be carried out. Suggestions that can be given are socialization to the public regarding the understanding of disease and health so that they can use NHI effectively not only when they are seriously ill and provide regular treatment at every first-level health facility.*

**Keywords : Community Response, Implementation, Nasional Health Insurance Program**

## **PENDAHULUAN**

*Universal Health Coverage (UHC) menjadi prioritas kesehatan negara-negara di dunia dan merupakan salah satu tujuan dari inti ketiga di dalam Sustainable Development Goals yang diadopsi oleh PBB pada September 2015 (WHO, 2016), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan kesejahteraan untuk semua orang. WHO dan Majelis Umum PBB telah menyerukan gerakan UHC kepada negara-negara anggota untuk "secara mendesak dan secara signifikan meningkatkan upaya untuk mempercepat transisi menuju akses universal ke layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas" (World Bank, 2018).*

Penelitian *World Health Organization (WHO)* tahun 2017 menunjukkan bahwa setengah dari populasi dunia tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, sementara 100 juta orang terpaksa masuk

ke pusaran kemiskinan ekstrem setiap tahun karena terkendala biaya kesehatan. Selain itu, 800 juta orang menghabiskan setidaknya 10% atau lebih dari pengeluaran rumah tangga mereka untuk biaya perawatan kesehatan (World Bank, 2018).

Penguatan sistem kesehatan di semua negara dibutuhkan untuk mewujudkan UHC. Sementara itu, kualitas layanan kesehatan tergantung pada ketersediaan, aksesibilitas, dan kapasitas petugas kesehatan untuk memberikan layanan terpadu yang berorientasi pada masyarakat (WHO, 2019). Investasi dalam perawatan kesehatan primer yang berkualitas menjadi landasan terwujudnya UHC di seluruh dunia. Investasi pada tenaga kerja perawatan kesehatan primer adalah cara yang paling efektif dari segi biaya untuk memastikan peningkatan akses ke perawatan kesehatan esensial. Sistem pengadaan dan penyediaan obat-obatan

dan teknologi kesehatan yang baik dan sistem informasi kesehatan yang berfungsi dengan baik - serta tata kelola pemerintahan yang baik adalah elemen penting lainnya untuk terwujudnya UHC.

Indonesia memiliki strategi dalam mencapai *universal health coverage*, yang telah dilakukan sejak tahun 1949. Saat itu, pemerintah Indonesia membuat jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, terkhusus bagi Pegawai Negeri Sipil serta keluarganya melalui sistem Askes (Asuransi Kesehatan). Seiring berjalannya waktu, pada tahun 1992 jaminan kesehatan yang dikelola oleh PT Askes (Persero) ini mulai mencakup karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Tak hanya itu, pada tahun 2005 pemerintah mempercayakan PT Askes untuk membuat Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) serta melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) yang dikenal dengan nama program Askeskin (BPJS, 2020).

Aksi pemerintah Indonesia untuk mencapai cakupan kesehatan masyarakat secara menyeluruh resmi dinyatakan dengan penetapan Undang – Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hal ini menjadikan PT Askes sebagai BPJS Kesehatan. Pada Tahun 2014, Jaminan kesehatan yang dikembangkan di Indonesia mulai dikenal dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan program dari SJSN. SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) diikuti

oleh semua orang. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dalam hal kesehatan (Christasani & Satibi, 2016).

Sayangnya, di Indonesia terlihat adanya penurunan jumlah kepesertaan JKN. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia terhadap jumlah kepesertaan JKN, pada tahun 2020 adalah 81,3 %. Menurunnya jumlah peserta ini terjadi karena beberapa faktor. Salah satu faktor tersebut yaitu adanya anggapan masyarakat yang tidak merasakan manfaat dari program JKN (Sutanta, 2016).

Salah satu bentuk ketidakpuasan masyarakat terhadap pelaksanaan JKN ini terlihat pada penelitian Wulansari, Suwanto, & Rina, (2015) yang melakukan studi mengenai pelaksanaan program JKN di Kabupaten Temanggung menunjukkan terdapat banyak keluhan masyarakat terkait dengan pelaksanaan JKN. Masih terdapat masyarakat yang tidak mengetahui tempat fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terdaftar, masyarakat yang menjadi peserta merasa tidak mendapat pelayanan maksimal akibat jumlah pasien yang banyak, obat yang diberikan standar, dan adanya pemulangan dini karena klaim yang telah habis. Selain itu, masih terdapat masyarakat miskin yang belum dicover oleh JKN dan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan.

Program JKN dilaksanakan juga di Kota Semarang dengan prinsip yang

mengacu pada misi Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 – 2018. Persentase kepesertaan JKN di Kota Semarang tiap tahun mengalami kenaikan. Bahkan pada tahun 2019 telah mencapai 90,20% dari jumlah penduduk Kota Semarang. Namun, jumlah ini belum mencapai target yang ditulis dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang 2016 – 2021 yaitu sebesar 100% penduduk Kota Semarang yang menjadi peserta program JKN. Hal ini terjadi karena masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan program tersebut.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat permasalahan - permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan yang tercover program JKN, sehingga penting untuk melihat bagaimana respon masyarakat dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN). Mengetahui respon masyarakat perlu dilakukan agar menjadi masukan kepada pemberi layanan kesehatan. Atas dasar tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh terkait respon masyarakat terhadap pelaksanaan program JKN di Kota Semarang dan mengetahui strategi Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program JKN di Kota Semarang. Melalui penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan bagi pemerintah Kota Semarang khususnya Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam kebijakan pelayanan kesehatan khususnya program JKN.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deksriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini berlokasi di Kota Semarang dengan mengambil sampel di wilayah Kecamatan Tembalang. Pemilihan situs penelitian di Kecamatan Tembalang didasarkan atas data kepesertaan JKN, BPJS menyebutkan jumlah kepesertaan JKN paling banyak di Kota Semarang adalah di Kecamatan Tembalang.

Dalam penelitian ini, subjek yang dibutuhkan terkait secara langsung dalam pelaksanaan program JKN di Kota Semarang yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Masyarakat pengguna program JKN. Informan dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria yaitu masyarakat yang memiliki kepesertaan JKN dan telah mendapat pelayanan kesehatan JKN di Kota Semarang. Informan dalam penelitian ini melibatkan satu informan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan sembilan informan dari masyarakat di Kecamatan Tembalang yang pernah atau sedang mendapat pelayanan kesehatan dengan menggunakan JKN.

Data penelitian diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan pada 10 (sepuluh) informan dan observasi dilakukan di Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Srandol untuk melihat adanya persamaan maupun perbedaan dengan hasil wawancara maupun teori yang ada. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar – gambar (foto) dan dokumen resmi milik Dinas Kesehatan Kota Semarang terkait.

Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan triangulasi sumber dengan tahap reduksi data, *display* data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Respon Masyarakat terhadap Pelaksanaan Program JKN di Kota Semarang**

Respon masyarakat merupakan salah satu tolak ukur dalam mengevaluasi suatu kebijakan atau program yang sedang atau telah dilaksanakan. Guna melihat respon masyarakat terhadap pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang. Dimensi yang diamati dalam penelitian ini yaitu: 1) pelayanan promotif; 2) administrasi pelayanan; 3) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; 4) tindakan medis non – spesialistik; 5) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; 6) pemeriksaan penunjang diagnosik laboratorium tingkat pertama; dan 7) rawat inap tingkat pertama.

#### **1. Pelayanan Promotif**

Pelayanan promotif menurut Undang – Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjelaskan suatu program atau produk layanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu kegiatan dalam pelayanan promotif adalah sosialisasi. Dalam sosialisasi diperlukan strategi komunikasi yang tepat. Strategi yang digunakan yaitu sosialisasi secara langsung baik satu arah maupun dua arah dan sosialisasi secara tidak langsung. Layanan

promotif program JKN ini, berupa sosialisasi terkait promosi dan penjelasan mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional kepada masyarakat Kota Semarang pada tingkat individu maupun kelompok masyarakat, sehingga masyarakat tertarik dan mengetahui fasilitas kesehatan apa saja yang akan diperoleh saat menggunakan JKN.

Sosialisasi Program JKN telah dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Sosialisasi secara langsung berupa seminar dengan mengundang kelompok masyarakat, sosialisasi yang terjadi saat pelayanan program JKN yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Semarang, maupun Puskesmas, serta melalui hotline BPJS Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan serta sumber – sumber informasi lainnya diketahui bahwa masyarakat telah mengetahui tentang program JKN secara umum. Sosialisasi terkait Jaminan Kesehatan Nasional juga telah dilaksanakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dan tersampaikan kepada masyarakat. Sosialisasi dilakukan dengan dua cara yaitu terjun langsung ke lapangan kepada perwakilan masyarakat, dan saat masyarakat datang ke kantor BPJS. Respon masyarakat terhadap sosialisasi program JKN ini beragam ada yang merasa sosialisasi kurang digaungkan, terdapat masyarakat yang sudah merasa sosialisasi yang dilakukan cukup baik, dan ada

masyarakat yang merasa sosialisasi sudah baik.

## 2. Administrasi Pelayanan

Administrasi pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan guna memperoleh data – data peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kegiatan layanan administrasi ini dilakukan saat masyarakat mendaftarkan diri. Administrasi pelayanan dalam pelayanan publik harus bersifat sederhana dan memiliki kejelasan kepastian (Anggara, 2016). Sifat sederhana mengarah kepada proses administrasi yang dapat dilaksanakan dengan mudah, cepat, tidak berbelit – belit, dan mudah dipahami, sedangkan kejelasan kepastian mengarah pada prosedur administrasi dan persyaratan administrasi, jadwal pelayanan, tarif dan juga petugas yang melayani.

Pelayanan administrasi JKN dilakukan melalui loket khusus jaminan kesehatan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Masyarakat dapat datang langsung ke loket layanan administrasi JKN untuk mengurus kepesertaan JKN. Masyarakat juga langsung dilayani dan dijelaskan oleh petugas mengenai jenis – jenis kepesertaan dan syarat yang perlu dipenuhi dalam mendaftar kepesertaan JKN.

Informan memberikan pernyataan terkait aplikasi mobile JKN yang memiliki berbagai jenis layanan yang dapat dipilih oleh peserta JKN. Mulai dari informasi kepesertaan, perubahan data kepesertaan, maupun informasi

terkait ketersediaan tempat tidur dan pendaftaran pelayanan kesehatan secara online. Selain itu, pada laman utama ini juga memberikan informasi dan berita singkat mengenai JKN yang dapat dilihat dan dibaca oleh peserta JKN saat berada pada laman ini.

Aplikasi mobile JKN dirancang untuk memudahkan peserta dalam mengakses layanan JKN, seperti melakukan pendaftaran penambahan peserta baru ataupun pendaftaran layanan fasilitas kesehatan secara online sehingga dapat mengurangi antrian panjang saat ingin berobat. Namun, kenyataannya masih terdapat masyarakat yang merasa aplikasi mobile JKN tergolong sulit diakses. Pernyataan ini selaras dengan Witcahyo (2016) yang menemukan bahwa masyarakat baik yang menjadi peserta JKN dan bukan peserta JKN mayoritas mengatakan bahwa prosedur dalam mendaftar JKN terlalu rumit. Kerumitan prosedur ini dapat diakibatkan oleh kurang memahami informasi terkait prosedur dan persyaratannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan serta sumber – sumber informasi lainnya diperoleh informasi bahwa proses layanan administrasi telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, maupun fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik kesehatan maupun dokter keluarga. Respon masyarakat terkait administrasi layanan dalam hal ini mengenai proses pendaftaran

saling bertolak belakang. Terdapat masyarakat yang merasa pelayanan administrasi JKN terkesan cepat dan mudah. Ada pula yang telah menggunakan proses pendaftaran secara *mobile* dan mandiri melalui aplikasi JKN yang berada di telepon pintar masyarakat. Namun terhadap juga respon masyarakat yang merasa bahwa administrasi pelayanan JKN memiliki prosedur yang sulit dan rumit.

### 3. Pemeriksaan, Pengobatan, dan Konsultasi Medis

Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis merupakan salah satu layanan kesehatan yang dilakukan kepada setiap masyarakat yang berobat di fasilitas kesehatan. Kegiatan ini juga merupakan salah satu kegiatan yang dapat dirasakan masyarakat pengguna JKN di tiap fasilitas kesehatan khususnya pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). FKTP terdiri dari dokter keluarga, puskesmas, maupun klinik kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Kegiatan pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi ini dilaksanakan di suatu ruangan khusus. Namun, masyarakat mendapat adanya ketidaksesuaian antara identitas dokter yang terdaftar pada kartu JKN milik mereka. Hal ini mempengaruhi pilihan masyarakat dalam melakukan pengobatan di FKTP yang sesuai dengan kepesertaan JKNnya. Masyarakat memilih untuk tidak berobat lagi menggunakan JKN dan memilih untuk mengobati sendiri dengan membeli obat di apotek ataupun

membayar secara mandiri ke klinik kesehatan lainnya. Tak hanya ketidaksesuaian dokter, lamanya antrian saat berobat ke FKTP menggunakan JKN nyatanya menjadi alasan masyarakat kurang minat untuk menggunakan JKN saat berobat.

Antrian pasien pun terlihat tidak terlalu ramai. Hal ini dikarenakan berkurangnya masyarakat yang berobat ke puskesmas setelah adanya pandemi. Berdasarkan pengalaman informan ketika berobat sebelum pandemi, antrian sangat banyak dan waktu menunggu yang cukup lama.

Lamanya waktu tunggu antrian tergantung pada seberapa lama waktu yang diperlukan oleh petugas kesehatan atau dokter dalam menangani pasien. Tiap kasus atau keluhan pasien memiliki waktu penanganan yang berbeda satu sama lain. Selain itu, ditemukan juga terdapat petugas kesehatan yang merangkap menjadi bagian administrasi dan juga meracik obat. Hal ini sejalan dengan pendapat Utami & Mutiarin (2016) yang menemukan bahwa masyarakat yang berobat mengeluh panjangnya antrian karena adanya kekurangan petugas pelayanan. Petugas kesehatan merangkap melayani bagian administrasi dan menyebabkan pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi pun terganggu. Selain kurangnya petugas kesehatan di puskesmas, ditemukan juga adanya keterbatasan anggaran puskesmas (Widastuti, Jati & Purnaweni, 2019). Kurangnya anggaran puskesmas, juga

dapat menjadi salah satu faktor minimnya petugas kesehatan karena tidak terdapat anggaran lebih untuk menambah sumber daya manusia di puskesmas.

#### 4. Tindakan Medis Non-spesialistik

Terdapat kegiatan konsultasi antara pasien dan dokter umum di salah satu FKTP. Hal ini merupakan salah satu tindakan medis non-spesialistik dengan mengatasi penyakit melalui pemberian resep obat kepada pasien. Sebelumnya tindakan medis non – spesialistik terhadap penyakit seperti influenza, demam, ataupun batuk dilakukan setelah adanya pemeriksaan secara fisik melalui pengecekan tenggorakan di tempat khusus untuk berbaring di ruangan pemeriksaan, namun setelah pandemi proses pemeriksaan atau kontak langsung kepada pasien diminimalisir. Dokter memberikan tindakan berdasarkan keluhan – keluhan yang diutarakan oleh pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan obsevasi lapangan diperoleh informasi bahwa respon masyarakat terhadap tindakan medis non-spesialistik di FKTP sudah berjalan dengan baik, kasus medis pun terselesaikan secara tuntas serta memiliki alur tahapan yang jelas. Tindakan medis non-spesialistik juga diberikan tanpa adanya perbedaan kepada pasien yang menggunakan JKN ataupun membayar sendiri.

#### 5. Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pelayanan obat dapat dilakukan setelah pasien mendapat resep obat dari dokter. Setelah itu,

pasien akan mendapat obat sesuai dengan resep dokter dan penjelasan atau cara penggunaan obat tersebut. Obat – obatan ini, diharapkan dapat mengatasi penyakit pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan sumber lainnya diperoleh informasi bahwa respon masyarakat terhadap pelayanan obat dan bahan medis habis pakai ada yang puas dengan obat – obatan yang diberikan oleh dokter keluarga maupun puskesmas. Namun, terdapat juga respon masyarakat yang tidak puas dan kecewa dengan obat yang diberikan saat berobat menggunakan JKN karena obat yang diberikan dirasa tidak sesuai dengan keluhan atau penyakit yang diderita oleh masyarakat.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Laboratorium Tingkat Pertama

Pemeriksaan laboratorium tingkat pertama merupakan laboratorium untuk pemeriksaan sederhana, adapun pemeriksaan laboratorium di FKTP yaitu: 1) Cek darah sederhana untuk mengecek Hemoglobin, leukosit, golongan darah, dan trombosit; 2) Cek feses sederhana untuk mengecek penyakit cacingan; 3) Cek urin sederhana untuk mengecek Ph, kejernihan warna, dan jenisnya; dan 4) Cek gula darah sewaktu, yaitu untuk mengecek kadar gula pada pasien tanpa melakukan puasa terlebih dahulu. Pengecekan dilakukan menggunakan glukometer dan hasilnya tergolong cepat dan cukup efektif.



Berdasarkan hasil wawancara dan sumber lainnya diperoleh informasi bahwa pelayanan laboratorium di fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya di klinik kesehatan dan puskesmas mendapat respon positif dari masyarakat pengguna JKN.

#### 7. Pemeriksaan, Pengobatan, dan Konsultasi Medis

Fasilitas rawat inap merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh masyarakat pengguna JKN. JKN memiliki tiga jenis kepesertaan dengan fasilitas rawat inap yang berbeda. Kepesertaan kelas satu dirawat di ruangan kelas satu, kepesertaan kelas dua dirawat di ruangan kelas dua, dan kepesertaan kelas tiga dan PBI dirawat di ruangan kelas tiga. JKN juga memfasilitasi rawat inap maksimal 3 (tiga) hari, selebihnya peserta JKN dapat membayar selisih biaya untuk hari selanjutnya atau ditawarkan untuk rawat jalan jika memungkinkan. Ruang rawat inap juga terdapat di fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan diperoleh informasi bahwa respon masyarakat terhadap fasilitas rawat inap cukup positif dan cukup puas. Hal ini karena adanya fasilitas tunjangan di ruangannya rawat inap. Walaupun masih terdapat masyarakat yang merasa batas waktu maksimal rawat inap yang ditanggung JKN tergolong kurang.

#### **Strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Peningkatan**

#### **Layanan Kesehatan pada Program JKN di Kota Semarang**

##### 1. Strategi Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dan sumber lainnya, arah kebijakan Dinas Kesehatan yaitu untuk memberikan layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kota Semarang. Salah satunya dengan digencarkannya kewajiban bagi masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan. Selain itu, strategi kebijakan lain Dinas Kesehatan yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat, penanganan penyakit menular maupun tidak menular, peningkatan layanan di FKTP, serta peningkatan informasi kesehatan. Adanya kebijakan ini didasari oleh visi Dinas Kesehatan yaitu demi ‘terwujudnya pelayanan kesehatan 5 besar terbaik pelayanan se-Indonesia tahun 2021’. Strategi kebijakan ini diarahkan kepada seluruh fasilitas kesehatan di Kota Semarang, hingga FKTP maupun balai kesehatan masyarakat di Kecamatan Tembalang.

##### 2. Strategi Program

Berdasarkan hasil wawancara dan sumber lainnya DKK Semarang mempunyai berbagai macam program dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada jaminan kesehatan masyarakat di Kota Semarang. Program ini dilakukan dengan kerjasama antar sektor yaitu BPJS, RSUD KRMT Wongsonegoro dan juga seluruh puskesmas dan juga dengan seluruh Kecamatan di Kota Semarang.

##### 3. Strategi Kegiatan

Program – program yang telah dirumuskan dilaksanakan oleh DKK Semarang baik secara langsung dan juga dilakukan melalui kerja sama dengan puskesmas – puskesmas yang berada di wilayah Kota Semarang. Wilayah Kecamatan Tembalang memiliki 2 (dua) puskesmas yang bertugas untuk melaksanakan kegiatan – kegiatan dari program yang telah dibuat oleh DKK Semarang.

Kegiatan – kegiatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan menyediakan dana bagi puskesmas dan juga melakukan sosialisasi kepada puskesmas terkait kegiatan – kegiatan yang harus dilaksanakan.

Mayoritas kegiatan kesehatan telah dilaksanakan oleh puskesmas di Kecamatan Tembalang. Informasi kesehatan serta kegiatan – kegiatan kesehatan terkait pelayanan puskesmas pun dapat dilihat oleh masyarakat dengan mudah melalui media sosial ‘Instagram’. Adanya dokumentasi ini menunjukkan bahwa puskesmas telah menjalankan kegiatan – kegiatan sesuai dengan program JKN. Namun, sejak adanya pandemi mayoritas kegiatan puskesmas mulai dikurangi dan berfokus untuk mencegah dan mengatasi kasus Covid – 19 di Kota Semarang.

Berdasarkan hasil wawancara dan sumber lainnya ditemukan bahwa strategi kegiatan Dinas Kesehatan dilakukan melalui puskesmas yang berada di Kota Semarang. Kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas,

khususnya puskesmas di wilayah Kecamatan Tembalang sudah berjalan dengan baik. Namun, pada saat ini kegiatan prioritas yang dilakukan oleh DKK Semarang dan juga puskesmas yaitu mencegah dan menanggulangi pandemi di Kota Semarang.

## **KESIMPULAN**

Respon masyarakat terhadap pelayanan promotif cukup positif. Masyarakat sudah memahami dan mengetahui secara umum tentang program JKN karena sosialisasi yang dilakukan sudah cukup promotif. Respon masyarakat terhadap administrasi pelayanan ada yang merasa puas dan tidak puas. Masyarakat yang puas akan administrasi pelayanan JKN sudah memahami akan proses dan syarat yang perlu disiapkan saat melakukan pendaftaran, sedangkan masyarakat yang kurang puas merasa proses administrais terkesan berbelit – belit.

Respon masyarakat terhadap pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis tidak puas. Hal ini karena masyarakat pengguna JKN sering mengantri cukup panjang untuk mendapatkan pemeriksaan dan konsultasi, sehingga memilih untuk mengobati sakitnya sendiri. Respon masyarakat terhadap tindakan medis non spesialisik tergolong positif. Masyarakat yang mendapatkan tindakan pengobatan langsung di FKTP seperti dokter keluarga maupun puskesmas mudah dan cepat ditangani langsung.

Respon masyarakat terhadap pelayanan obat dan bahan medis habis pakai ada yang cukup puas dan tidak

puas. Hal ini dikarenakan adanya proses pengadaan obat di FKTP dengan prosedur yang lama dan hanya melakukan penyediaan obat sekali setahun sehingga obat yang diberikan terkadang tidak sesuai.

Respon masyarakat terhadap pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama cukup puas karena pelayanan laboratorium sudah sesuai dengan standar dan hasilnya pun cepat. Respon masyarakat terhadap rawat inap cukup positif. Masyarakat merasa fasilitas di ruangan rawat inap sudah tergolong baik dan nyaman. Walaupun ada juga yang merasa maksimal hanya tiga hari rawat inap yang dicover JKN terkesan terlalu sedikit.

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki tiga tahapan strategi guna meningkatkan layanan kesehatan pada program JKN, yaitu strategi kebijakan, program, dan kegiatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki arah kebijakan terkait peningkatan promosi kesehatan masyarakat, peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit, peningkatan layanan kesehatan primer dan rujukan dan peningkatan informasi kesehatan. Salah satu peningkatan layanan kesehatan primer dengan melakukan sinergi JKN dengan program UHC. Strategi program DKK Semarang merupakan turunan dari arah kebijakan dengan membentuk program penunjang dan program utama guna merealisasikan arah kebijakan tersebut. Salah satunya

programnya adalah penyediaan jaminan kesehatan gratis kepada masyarakat. Guna mengimplementasikan program, maka DKK Semarang menyusun kegiatan – kegiatan layanan kesehatan. Kegiatan tersebut berupa pengadaan obat, penyediaan alat laboratorium, dan peningkatan farmasi.

## **SARAN**

1. Masyarakat sudah memahami arti penting JKN, tetapi pemahaman terhadap makna sakit dan sehat itu berbeda. Menurut masyarakat yang membutuhkan JKN kalau sudah sakit berat. Nyatanya konsep sakit berat yang dimaksud berbeda tiap masyarakat. Sehingga perlu adanya sosialisasi, yang tidak hanya terkait layanan kesehatan tetapi juga menjelaskan dan menguatkan konsep ‘sehat dan sakit’ yang benar bagi masyarakat.
2. Adanya proses perencanaan obat yang terjadi sekali setahun menyebabkan terjadinya keterlambatan suplai obat, sehingga obat yang diterima masyarakat kurang sesuai dengan keluhan pasien. Sehingga diperlukannya pengadaan dan penyediaan suplai obat dalam dilakukan secara kontinggu, dan tidak akan kehabisan obat dan menunggu cukup lama untuk melakukan penyediaan obat lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Sahya. (2016). *Ilmu Administrasi Negara*. Bandung: Pustaka Setia.
- BPJS. (2016). *Info BPJS Kesehatan: Pentingnya Dukungan Pemda untuk Mencapai Universal Health Coverage*. Ed. 44. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Christasani, Putu Dyana dan Satibi. (2016). 'Kajian Faktor Demografi terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama' *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 13(1), 28 – 34.
- Sutanta. (2016). 'Persepsi Masyarakat yang Tidak Menjadi Anggota JKN terhadap Program JKN'. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7(1), 52 – 60.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Walikota Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Undang – Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Universal health coverage (UHC)*. (2019). Dalam [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)). Diunduh pada tanggal 23 September 2020 pukul 19.20 WIB
- Utami, Andi Nur Fiqhi., & Dyah Mutiarin. (2017). 'Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016'. *Journal of Governance and Public Policy*, 4(1), 39 – 70.
- WHO (2016). *Ministerial Roundtable: Sustainable Development Goals (SDGs) and Universal Health Coverage (UHC)*. Dalam <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246265>. Diunduh pada tanggal 18 September 2020 pukul 17.41 WIB
- Witcahyo, Eri. (2016). 'Kesiapan dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional'. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 188 – 195.
- World Bank (2018) *Universal Health Coverage*. Dalam <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage>. Diunduh pada tanggal 23 September 2020 pukul 19.45 WIB
- Wulansari, R. I., S. A., & R. M. (2015). 'Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Temanggung'. *Journal of Politic and Government Studies*, 4(3), 1-16.

