

**IMPLEMENTASI KARTU SEMARANG SEHAT (JAMKESMASKOT) DI  
KOTA SEMARANG**

Oleh:

Yosita Meilani Tambunan, Dra M. Suryaningsih, M.S

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos  
12693

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email: [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

***ABSTRAK***

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dijamin oleh negaranya. Negara wajib memenuhi kebutuhan dan pelayanan kesehatan bagi setiap warga negaranya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kebijakan tentang pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu merupakan salah satu kebijakan yang dapat menjamin pemberian pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat miskin dan tidak mampu yang pada umumnya memiliki kesulitan untuk dapat membiayai setiap pengobatan dan pelayanan kesehatan untuk dirinya sendiri. Tujuan kebijakan ini adalah untuk memberikan pelayanan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu khususnya di Kota Semarang secara gratis.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi Kartu Semarang Sehat sebagai program yang dilaksanakan untuk dapat mencapai

tujuan dari Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009. Selain itu, juga untuk mengetahui faktor-faktor yang mendorong dan menghambat dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang dengan menggunakan model implementasi Edward III yang memiliki variabel yang berpengaruh dalam pelaksanaan suatu kebijakan antara lain: komunikasi, sumber daya, disposisi / sikap pelaksana dan struktur birokrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kartu Semarang Sehat/Jamkesmaskot di Kota Semarang sudah dilaksanakan dengan tepat, akan tetapi masih memiliki kendala dalam beberapa hal seperti, masih adanya target sasaran pengguna yang tidak tepat, kepemilikan kartu jaminan kesehatan lebih dari dua, kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Kartu Semarang Sehat.

Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah agar dilakukan pendataan yang lebih tepat kepada masyarakat yang miskin dan tidak mampu, sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang agar tepat sasaran kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu, serta kepada pihak rumah sakit agar dapat tetap melayani masyarakat dengan maksimal. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota mengeluarkan Kartu Semarang Sehat untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu. Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta aktor implementasi Kartu Semarang Sehat lainnya agar memperbaiki koordinasi antara masing-masing aktor implementasi Kartu Semarang Sehat/Jamkesmaskot.

*Kata Kunci : implementasi Kebijakan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota, Kartu Semarang Sehat, Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu*

## ***ABSTRACT***

Health is a fundamental right for citizen in this nation. Every body has a right of the health care and are guaranteed by the nation. The State is obligated to meet the needs and health services for all citizens including for the poor and couldn't afford it. The policy of granting health coverage for the poor and can't afford is one of the policies that can guarantee the granting of free health services to the poor and can't afford that generally have difficulties to be able to finance any treatment and health services for himself. The purpose of this policy is to provide services in the field of health care to the poor and cannot afford, especially in the Semarang city.

This purpose of this research to describe how the implementation of the Semarang Healthty Card as the program is implemented to be able to achieve the purpose of the Mayor Regulation number 28 in 2009. In addition, also to find out the factors that encourage and impede the provision of the Semarang Healthty Card in Semarang city by using the implementation model of Edward III that has 4 variables that affect in the implementation of a policy, include: communication, resources, disposition/implementing attitude and bureaucratic structure.

The results show that the implementation of the Semarang Healthty Card / Jamkesmaskot in Semarang city was implemented correctly, but still has a constraint in some thing like still the presence of the target user is not appropriate, a health security card ownership is more than two, lack of socialization of health services and the lack of public knowledge about the Semarang Healthty Card.

Recommendations from the results of this research are to make the correct data collection for more appropriate to the community poor and cannot afford, socialization from The Health Departmen of Semarang city for the right target of all the poor and could not afford, as well as to the hospital so that it can continue to serve the public with a maximum. In addition, the Health Departmen of Semarang city expends the Semarang Healthty Card to facilitate the acces of people in helath services. The implementation actors has to improve the

coordination of their respective as the implementation actors of Semarang Healthy Card / Jamkesmaskot.

*Keyword: policy implementation, the City Public Health Service, Healthy Semarang Card, Poor and Needy*

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemerintah Kota Semarang mencanangkan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Semarang dengan mengeluarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin dan/atau Tidak Mampu di Kota Semarang. Isi kebijakan tersebut adalah pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan Tidak Mampu di Kota Semarang yang diwujudkannyatakan melalui program kartu Semarang Sehat (Jamkesmaskot). Angka kematian Ibu dan Anak yang masih cukup tinggi di Kota Semarang menjadi perhatian bagi Pemerintah Kota Semarang khususnya dalam mewujudkan tujuan MDGs tahun 2015. Angka kemiskinan yang cukup

tinggi di Kota Semarang mengakibatkan ketidakmampuan bagi warga miskin dan tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, sehingga mengakibatkan meningkatnya angka kematian di Kota Semarang. Namun setelah dilaksanakan masih terdapat berbagai masalah.

Kartu Semarang Sehat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bappeda dan Pemberi Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang. Kartu Semarang Sehat dibagikan *by name by address* yang berfungsi untuk menjamin masing-masing warga miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan. Warga miskin didata oleh Bappeda dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang indikator masyarakat miskin. Namun dalam kenyataannya, dijumpai ketidaktepatan sasaran pengguna Kartu Semarang Sehat. Terdapat

masyarakat secara ekonomi mampu ikut mendapatkan Kartu Semarang Sehat dan sebaliknya, warga miskin dan tidak mampu yang layak mendapatkan Kartu Semarang Sehat malah tidak memperoleh jaminan apapun dari pemerintah. Selain itu, terdapat banyak dijumpai warga pengguna Kartu Semarang Sehat yang juga memiliki jaminan Kartu Indonesia Sehat sehingga terjadi *double name*.

Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan informasi tentang Kartu Semarang Sehat tidak jelas dan tepat kepada masyarakat, sehingga masyarakat sering mengalami kesulitan dalam mengurus persyaratan ketika ingin dirawat di Rumah Sakit. Penolakan dari pihak Rumah Sakit juga sering dialami warga pengguna Kartu Semarang Sehat, hal ini diakibatkan kurangnya komunikasi dalam pemberian informasi yang tepat dan konsisten antara Dinas Kesehatan Kota Semarang, Pihak Rumah Sakit serta masyarakat sebagai pengguna Kartu Semarang tersebut.

Permasalahan pelaksanaan Kartu Semarang Sehat di Kota

Semarang memerlukan penanganan lebih lanjut sebagai usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi warga miskin dan atau tidak mampu di Kota Semarang.

Penelitian ini lebih menekankan pada Pelaksanaan Kartu Semarang Sehat sesuai dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang. Kenyataannya masih terdapat ketidakkonsistenan antara peraturan dengan pelaksanaan dilapangan serta masalah yang telah disebutkan sebelumnya. Dengan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan, maka saya mengangkat judul **“Implementasi Kartu Semarang Sehat (Jamkesmaskot) di Kota Semarang”**.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana implementasi Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang
2. faktor-faktor pendukung dan penghambat apa saja yang terkait dengan implementasi Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mendiskripsikan implementasi Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang
2. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor pendukung dan penghambat yang terkait dengan implementasi Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang.

#### **D. Kerangka Teori**

##### 1. Administrasi Publik

Felix A. Nigro dan Lloyd G. Nigro menyatakan beberapa definisi tentang administrasi publik, yaitu sebagai berikut:

- a. Administrasi publik adalah suatu kerja sama kelompok dalam lingkungan pemerintahan
- b. Administrasi publik meliputi ketiga cabang pemerintahan: eksekutif, legislatif dan yudikatif serta hubungan diantara mereka
- c. Administrasi publik mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijakan pemerintah, dan karenanya merupakan suatu proses politik
- d. Administrasi publik sangat erat kaitannya dengan berbagai macam kelompok swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat.
- e. Administrasi publik dalam beberapa hal berbeda pada penempatan

pengertian dengan administrasi perorangan.

##### 2. Kebijakan Publik

George C. Edwards III dan Ira Sharkansky mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan atau dalam *policy statement* yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah.

##### 3. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan publik adalah proses pelaksanaan keputusan-keputusan atau perintah-perintah yang dibuat oleh *policy makers* yang bertujuan untuk menyelesaikan persoalan publik.

Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi. (4) struktur birokrasi.

Komunikasi terkait apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus

ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.; Sumberdaya diperlukan untuk melaksanakan isi kebijakan apabila sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial; Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis.; Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operational procedures*). Dalam penelitian ini untuk mengkaji faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang akan digunakan teori Edward III, dimana terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi Kartu Semarang Sehat.

#### 4. Kartu Semarang Sehat

Kartu Semarang Sehat merupakan jaminan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Semarang bagi warga miskin dan tidak mampu di Kota Semarang yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara kesehatan bagi masyarakat miskin agar masyarakat miskin dan tidak mampu dapat memenuhi kebutuhan kesehatan hidupnya.

Implementasi Kartu Semarang Sehat dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin dan Tidak Mampu di Kota Semarang. Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin dan Tidak Mampu di Kota Semarang mengatur pelaksanaan Kartu Semarang Sehat, Pelayanan Kesehatan, pembiayaan, tarif, tata cara pengajuan klaim serta pengawasan dalam pelaksanaan program Kartu Semarang Sehat.

### **E. Metode Penelitian**

#### 1. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan tipe penelitian dekriptif kualitatif.

## 2. Fokus dan Lokus

Fokus penelitian adalah implementasi Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang serta faktor yang mendukung serta menghambat dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat. Lokasi penelitian adalah Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang

## 3. Subjek Penelitian

Teknik penelitian informan atau nara sumber dalam penelitian ini adalah menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu.

## 4. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data berupa kata-kata dan tindakan, sumber tertulis, dan foto,

## 5. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah berupa data primer melalui wawancara serta data sekunder yang diperoleh dari literatur lainnya.

## 6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

## 7. Analisis dan Interpretasi Data

Teknik Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data Domain.

## 8. Kualitas Data

Penggunaan triangulasi dalam penelitian ini dapat me-rechek hasil penelitian dengan jalan membandingkannya dengan berbagai sumber, metode dan teori, yang dilakukan dengan jalan:

- a. Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan
- b. Mengecek dengan berbagai sumber data
- c. Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan data dapat dilakukan.

## F. PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Impelentasi Kartu Semarang Sehat

##### Ketepatan Kebijakan

Kebijakan Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kartu Semarang Sehat bagi Warga Miskin dan/atau Tidak Mampu di Kota



Semarang dengan mengeluarkan program Kartu Semarang Sehat dapat dikatakan telah tepat yaitu untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu serta masyarakat yang membutuhkan pertolongan kesehatan yang tidak mampu membiayai pengobatan mereka. Kebijakan ini telah dirumuskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat miskin dan/atau tidak mampu agar kesehatan mereka dijamin oleh pemerintah sehingga dapat mempertahankan kehidupan mereka masing-masing. Akan tetapi pelaksanaan dilapangan menunjukkan adanya ketidaksesuaian pelaksanaan di lapangan dengan isi kebijakan tersebut. Pembatasan pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan peraturan tidak dilaksanakan oleh aktor implementasi Kartu Semarang Sehat, dimana masyarakat tetap dijamin kesehatannya sesuai dengan kebutuhan masyarakat tersebut.

#### **Ketepatan Pelaksanan**

Pelaksana Kartu Semarang Sehat antara lain Dinas Kesehatan Kota

Semaran sebagai aktor utama dibantu oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan serta Bappeda yang dibantu oleh Dinas Kependudukan yang bertugas untuk mendata warga masyarakat miskin dan/atau tidak mampu di Kota Semarang yang layak mendapatkan Kartu Semarang Sehat. Aktor pelaksana telah dipilih dengan tepat sesuai bidang dan fungsi masing-masing aktor pelaksana.

#### **Ketepatan Target**

Target Kartu Semarang Sehat adalah warga miskin dan/atau tidak mampu di Kota Semarang yang tidak mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan dari Pemerintah Pusat. Masyarakat miskin dan tidak mampu didata oleh Bappeda dengan menggunakan kuesioner yang berisi indikator masyarakat miskin yang telah ditetapkan sebelumnya. Di lapangan ditemui bahwa target pengguna Kartu Semarang Sehat belum tepat dimana dijumpai banyak masyarakat secara ekonomi mampu tetap mendapatkan Kartu Semarang Sehat sedangkan warga yang benar membutuhkan jaminan pelayanan kesehatan tidak memperoleh jaminan apapun dari Pemerintah. *Double*

*name* masih dijumpai dimana warga yang telah memiliki Kartu Semarang Sehat juga memiliki Kartu Indonesia Sehat sebagai jaminan kesehatan mereka.

### **Ketepatan Lingkungan**

Lingkungan yang dimaksud dalam hal ini adalah lingkungan internal dan eksternal yang berhubungan dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat. Lingkungan internal (dalam) memiliki pengaruh otoritas dari komposisi jejaring dari berbagai organisasi yang terkait dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat. Pengaruh yang dimaksud adalah bagaimana hubungan antara sesama pelaksana Kartu Semarang Sehat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bappeda dan PKK saling mempengaruhi dalam melaksanakan Kartu Semarang Sehat. Saling mempengaruhi dalam para aktor pelaksana membuat masing-masing aktor tidak dapat berdiri sendiri untuk melaksanakan Kartu Semarang Sehat. Selain disebutkan di atas, LSM dan Pejabat Kelurahan Juga berperan langsung melalui sumbangan saran yang mereka

miliki. Masyarakat selaku pengguna Kartu Semarang Sehat juga sangat mempengaruhi pelaksanaan Kartu Semarang Sehat.

## **2. Faktor Pendorong dan Penghambat Pelaksanaan Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang**

### **Faktor Pendorong Implementasi Karta Semarang Sehat di Kota Semarang**

#### **a. Sumberdaya**

Sumberdaya dijadikan sebagai faktor pendorong karena diketahui dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat aktor yang dipilih adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu bidang Sie Pemberdayaan dan Pembiayaan sebagai aktor utama yang bertugas dalam memberikan sosialisasi kepada aktor pelaksana Kartu Semarang Sehat, sosialisasi ke masyarakat, penentuan kepesertaan pengguna kartu Semarang Sehat, pembayaran biaya pelayanan kesehatan ke setiap PKK (Pemberi Pelayanan Kesehatan). Bappeda yaitu Sub Bidang Perencanaan Bidang Sosial dan Budaya yang bertugas untuk melaksanakan pendataan masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan

kuesioner berisi indikator miskin di Kota Semarang, serta yang membuat perencanaan anggaran sesuai dengan data base dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Fasilitas yang digunakan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pengguna Kartu Semarang Sehat yaitu kelas III dimana fasilitas yang dimiliki sudah baik dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Apabila terdapat Rumah Sakit yang tidak memiliki alat canggih dalam memberikan pertolongan kesehatan kepada pengguna Kartu Semarang Sehat, maka dapat melakukan rujukan dengan melengkapi surat rujukan ke Rumah Sakit yang tersedia alat canggih tersebut.

b. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat dapat ditinjau dari SOP (Standar Operasional Prosedur). Masing-masing aktor telah memiliki dan diatur tugas serta fungsinya sesuai dengan Keputusan Walikota Semarang Nomor 441.91/033 tentang Pembentukan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kota

Semarang Tahun 2015. Adanya SOP membuat masing-masing aktor melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan di Keputusan Walikota Semarang Nomor 441.91/033 tentang Pembentukan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kota Semarang Tahun 2015.

**Faktor Penghambat Implementasi Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang**

a. Komunikasi

Ketidakjelasan komunikasi antara Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan Kelurahan dan masyarakat dalam mensosialisasikan Kartu Semarang Sehat mengakibatkan kesulitan dalam pengurusan administrasi untuk mendapatkan pelayanan dari Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Kota Semarang di beberapa daerah hanya memberikan sosialisasi hingga ke tingkat kelurahan yaitu puskesmas-puskesmas, dan informasi yang diberikan oleh Puskesmas atau Kelurahan ke masyarakat sering berbeda.

Komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang

kepada pihak Rumah Sakit perlu disempurnakan, dimana masih terdapat Rumah Sakit yang menolak masyarakat yang ingin memperoleh pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit tersebut. Konsistensi dari komunikasi antara Dinas Kesehatan Kota Semarang, Rumah Sakit hingga masyarakat dapat dikatakan tidak konsisten. Dinas Kesehatan memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa Kartu Semarang Sehat dapat digunakan langsung sebagai jaminan untuk memperoleh pelayanan dari Rumah Sakit, akan tetapi pada kenyataannya pihak Rumah Sakit akan melayani masyarakat apabila telah mendapatkan Surat Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Surat tersebut merupakan kesepakatan yang dilakukan dengan Rumah Sakit namun tidak diberitahukan kepada masyarakat. Ketidaktepatan informasi dalam komunikasi antara implementor Kartu Semarang Sehat hingga antara implementor Kartu Semarang Sehat dengan masyarakat menyebabkan terhambatnya pelaksanaan Kartu

Semarang Sehat dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

b. Disposisi/Watak Pelaksana

Disposisi antara para pelaksana Kartu Semarang Sehat perlu diperbaiki. Bappeda yang bertugas melaksanakan pendataan masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Semarang, secara keseluruhan tidak dilaksanakan dengan baik. Pendataan di beberapa daerah di Kota Semarang dilakukan oleh RT/RW dan Kelurahan yang menyebabkan banyaknya masyarakat yang tidak tepat sasaran. Akibatnya, pengguna Kartu Semarang Sehat yang secara ekonomi dikatakan mampu tetap diikutsertakan sebagai pemiliki Kartu Semarang Sehat, sedangkan beberapa diantaranya terdapat masyarakat yang tidak memiliki jaminan dan merupakan warga miskin tidak mendapatkan jaminan apapun termasuk Kartu Semarang Sehat.

Bappeda dalam hal ini dapat dikatakan melimpahkan wewenangnya kepada pihak Kelurahan untuk melakukan pendataan yang berhak mendapatkan Kartu Semarang Sehat. Disposisi

seperti ini menjadi penghambat dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat. Ketidaktepatan sasaran menunjukkan kecenderungan dari pihak pelaksana kurang mendukung dengan baik implementasi Kartu Semarang Sehat.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Implementasi Kartu Semarang Sehat apabila ditinjau dari ketepatan kebijakan Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin dan/atau Tidak Mampu di Kota Semarang, dapat dikatakan tepat untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu di Kota Semarang. Kartu Semarang Sehat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Bappeda dan Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan Pemerintah sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama. Ketepatan target dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat belum tepat, karena banyaknya masyarakat yang tidak tepat sasaran memperoleh jaminan pelayanan dari Kartu Semarang Sehat. Demikian hal *double name* yang banyak dijumpai pada masyarakat. Ketepatan lingkungan mempengaruhi pelaksanaan Kartu Semarang Sehat dimana otoritas serta persepsi masyarakat menuntut pelayanan yang lebih baik bagi masyarakat itu sendiri.
2. Faktor Pendorong dan Penghambat dalam Implementasi Kartu Semarang Sehat.
  - a. Faktor Pendorong pelaksanaan Kartu Semarang Sehat, yaitu Sumber daya dan Struktur Birokrasi. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bappeda dan Pemberi Pelayanan Kesehatan sebagai sumber daya manusia dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat dipilih dan ditunjuk dengan tepat sesuai dengan tugas dan fungsinya. Anggaran yang berasal dari APBD Kota Semarang sudah mencukupi pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Semarang, fasilitas yang digunakan untuk merawat pasien pengguna Kartu Semarang Sehat yaitu kelas III di Rumah Sakit telah tersedia serta adanya kerja sama

antar masing-masing Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan (pertolongan) bagi pasien yang membutuhkan perawatan dengan menggunakan alat canggih.

Standar Operasional Prosedur berdasarkan Keputusan Walikota Semarang Nomor 441.91/033 tentang Pembentukan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kota Semarang tahun 2015 sangat memudahkan masing-masing aktor pelaksana Kartu Semarang Sehat/Jamkesmaskot dalam menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing.

- b. Faktor Penghambat pelaksanaan Kartu Semarang Sehat adalah komunikasi dan disposisi. Komunikasi dalam pelaksanaan Kartu Semarang Sehat belum baik. Ketidaktepatan, ketidakjelasan dan ketidakkonsistenan informasi yang diberikan antara aktor pelaksana serta masyarakat menyebabkan sering terjadi kesalahpahaman (*miss communication*) dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pengguna Kartu Semarang Sehat. Sosialisasi yang kurang mengakibatkan masyarakat kesulitan dalam

mengurus dan melengkapi syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan. Disposisi dari para aktor pelaksana belum tepat untuk mendukung pelaksanaan Kartu Semarang Sehat, banyaknya masyarakat yang tidak tepat sasaran menunjukkan kekurangtepatan pendataan dan pemilihan peserta yang layak mendapatkan Kartu Semarang Sehat. Peran RT/RW dan Kelurahan dalam menentukan masyarakat miskin dan tidak mampu masih terdapat ketidaksesuaian, dimana masyarakat yang secara ekonomi mampu dipilih untuk ikutserta sebagai pengguna Kartu Semarang Sehat.

### **Saran**

Setelah melakukan penelitian ini saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Untuk memperbaiki pelaksanaan Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang perlu dilakukan:
  - a. Pendataan masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Semarang mulai dari tingkat RT/RW hingga

Kelurahan oleh Bappeda secara akurat dan tepat sasaran sesuai dengan indikator masyarakat miskin yang telah ditetapkan;

- b. Memperbaiki koordinasi antara Bappeda dengan BPS dalam mendata serta menentukan masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Semarang, sehingga tidak ditemukan *double name*.
  - c. Revisi (perbaikan) terhadap beberapa isi Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin dan Tidak Mampu di Kota Semarang, dalam hal pembatasan pelayanan kesehatan sehingga terdapat keselarasan antara isi kebijakan dengan pelaksanaan di lapangan.
2. untuk memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Kartu Semarang Sehat di Kota Semarang agar dapat terlaksana sesuai dengan tujuan maka perlu dilakukan:
- a. Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan sosialisai mulai dari tingkat RT/RW hingga Kelurahan dengan informasi yang tepat dan jelas tentang cara memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kesepakatan antara DKK dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, sehingga masyarakat tidak lagi merasa dipersulit dan tidak ada masyarakat ditolak oleh Rumah Sakit;
  - b. Pejabat pemerintah mulai dari tingkat RT/RW, Kelurahan hingga Kecamatan dapat mendukung Kartu Semarang Sehat dengan mendahulukan masyarakat miskin dan tidak mampu (target) untuk mendapatkan jaminan kesehatan (Kartu Semarang Sehat);
  - c. Penambahan SDM di Dinas Kesehatan Kota Semarang sehingga dapat memperbaiki sosialisasi secara menyeluruh kepada masyarakat mulai dari tingkat RT/RW dan Kelurahan serta penambahan SDM di Bappeda yang bertugas melaksanakan pendataan masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Semarang sehingga pendataan dapat dilakukan secara akurat dan cepat untuk menghindari terjadinya kesalahan target;
  - d. Pelaksanaan Kartu Semarang Sehat semakin dimaksimalkan dengan cara masing-masing aktor memberikan

pelayanan prima kepada masyarakat sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hosio, J.E. (2007). *Kebijakan Publik dan Desentralisasi, Esai-Esai dari Sorong*. Yogyakarta: Laksbang.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009, *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Moleong J. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Soetrisno R. (2001). *Pemberdayaan Masyarakat dan Upaya Pembebasan Kemiskinan Pilosophy Press Bekerjasama dengan Fakultas Filsafat UGM*. Yogyakarta: UGM.
- Subarsono, AG. (2011). *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA,cv.
- Susanto, Hari. (2006). *Dinamika Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Khanata, Pustaka LP3SE Indonesia.
- Suwitri, Sri. (2011). *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Syafiie, Inu Kencana. (2006). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik, Teori Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Undang-Undang :
- Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan Kemiskinan di Kota Semarang
- Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009, Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Warga miskin dan atau tidak mampu di Kota Semarang
- Website (internet) :
- <http://jowonews.com/2014/11/20/pemegang-kartu-semarang-sehat-dijamin-dirawat-sampai-sembuh/>, pada tanggal 13 April 2015, pukul 18.00WIB
- <http://www.bappeda.semarangkota.go.id/>, pada tanggal 15 Mei 2015, pukul 18.31 WIB
- <http://sawah-ku.blogspot.com/2010/09/jamkesmaskot-oh-jamkesmaskot.html>, pada tanggal 15 Mei 2015, pukul 19.00 WIB
- <http://detakjateng.com/berita/pemkot-semarang-luncurkan-kartu-semarang-sehat.html>, pada tanggal 20 Mei 2015, pukul 20.00 WIB
- <http://beritajateng.net/berita-jateng-terbaru-hari-ini/sosialisasi-kartu-semarang-sehat-masih-kurang/6539>



<http://yayasanlp2kjateng.com/article/150653/kartu-sehat-semarang--lp2k->

<sesalkan-rumah-sakit-yang-enggan-bekerja-sama.html>