

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM PENELITIAN**

#### **2.1 Gambaran Umum Kota Semarang**

##### **2.1.1 Kondisi Geografis, Administratif dan Perekonomian Kota Semarang**

Kota Semarang adalah Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang berdiri pada 2 Mei 1547. Kota Semarang merupakan mempunyai luas wilayah sebesar 373,70 km<sup>2</sup> terdiri atas 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan dan menjadi pusat pemerintahan Provinsi Jawa Tengah. Kota Semarang memiliki luas 1,13% dari total luas dataran di Jawa Tengah, sebesar 39,56 km<sup>2</sup> atau sebesar 10,59% terdiri dari persawahan dan 334,14 km<sup>2</sup> atau sebesar 89,41% bukan wilayah persawahan.

Secara Geografis, Kota Semarang terletak diantara 109<sup>o</sup>35' – 110<sup>o</sup> 50' bujur timur serta 6<sup>o</sup>50' – 7<sup>o</sup>10' lintang selatan serta garis 6<sup>o</sup>50' - 7<sup>o</sup>10' Lintang Selatan serta garis 109<sup>o</sup>35' - 110<sup>o</sup>50' Bujur Timur. Kota Semarang memiliki batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut

Sebelah Timur : Kabupaten Demak

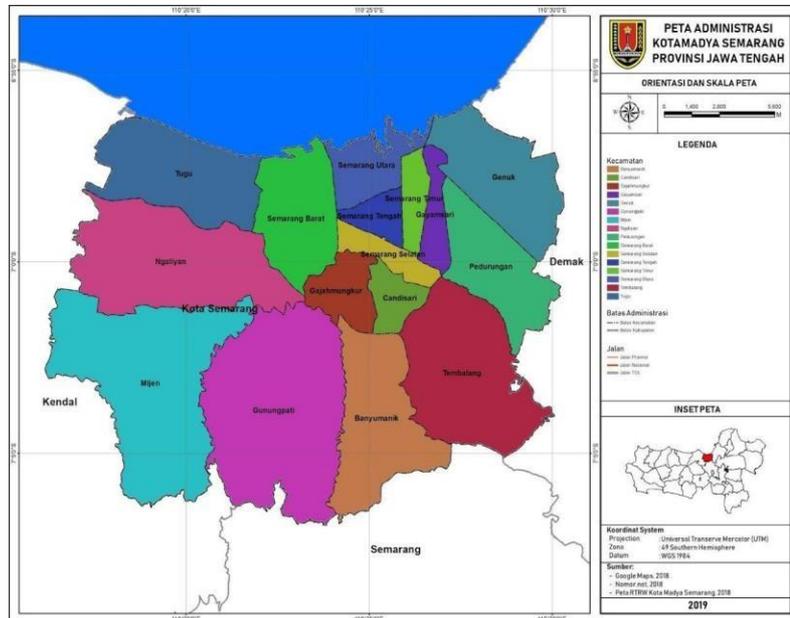
Sebelah Barat : Kabupaten Kendal

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Selatan : Kabupaten Semarang

Gambar 2.1

Peta Administrasi Kota Semarang



Sumber : semarang.go.id

Kota Semarang menurut administratif memiliki 16 kecamatan dan 177 kelurahan, dengan 2 kecamatan terluas yaitu Kecamatan Gunungpati seluas sebesar 54,11 km<sup>2</sup> dan Kecamatan Mijen seluas 57,55 km<sup>2</sup>. Kedua daerah tersebut berada di wilayah selatan yaitu wilayah perbukitan yang didominasi oleh pertanian dan perkebunan. Selain itu, wilayah yang memiliki luas paling kecil adalah wilayah Kecamatan Semarang Selatan yang memiliki luas 5,93 km<sup>2</sup> dan Kecamatan Semarang Tengah dengan luas 6,14 km<sup>2</sup>.

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Wilayah Administrasi Kota Semarang**

No.	Kecamatan	Luas Wilayah	Kelurahan	RT	RW
1.	Semarang Utara	10,97 Km <sup>2</sup>	9	707	89
2.	Semarang Tengah	6,14 Km <sup>2</sup>	15	493	75
3.	Semarang Timur	7,7 Km <sup>2</sup>	10	574	77
4.	Semarang Barat	21,74 Km <sup>2</sup>	16	934	138
5.	Semarang Selatan	5,928 Km <sup>2</sup>	10	449	71
6.	Candisari	6,54 Km <sup>2</sup>	7	463	65
7.	Gayamsari	6,177 Km <sup>2</sup>	7	426	61
8.	Pedurungan	20,72 Km <sup>2</sup>	12	1114	153
9.	Genuk	27,39 Km <sup>2</sup>	13	528	82
10.	Gajahmungkur	9,07 Km <sup>2</sup>	8	345	51
11.	Banyumanik	25,69 Km <sup>2</sup>	11	802	124
12.	Tembalang	44,2 Km <sup>2</sup>	12	984	134
13.	Mijen	57,55 Km <sup>2</sup>	14	334	77
14.	Gunung Pati	54,11 Km <sup>2</sup>	16	431	92
15.	Tugu	31,78 Km <sup>2</sup>	7	161	31
16.	Ngaliyan	37,99 Km <sup>2</sup>	10	826	113
	Jumlah		117	9634	1402

Sumber : BPS Kota Semarang Tahun 2020

Kota Semarang adalah Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang memiliki laju perekonomian yang tinggi pada tahun 2019 telah mencapai pertumbuhan ekonomi pada angka 14,06%. Pertumbuhan ekonomi di Kota Semarang bersumber 3 sektor utama yaitu perdagangan, konstruksi dan industri pengolahan.

Visi Kota Semarang pada 2016-2021 sesuai visi Walikota dan Wakil Walikota Semarang terpilih untuk lima tahun kedepan, yaitu “Semarang Kota Perdagangan dan Jasa yang Hebat Menuju Masyarakat Semakin Sejahtera”. Visi ini memiliki makna bahwa Semarang adalah daerah metropolitan yang berwawasan lingkungan sehingga menjadi kota tangguh dan maju dibidang

perdagangan dan jasa, ketersediaan infrastruktur yang mendukung serta menjadi wilayah yang kompetitif sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui dukungan pengembangan pada sektor politik, keamanan, sosial, dan ekonomi, serta budaya.

Visi Kota Semarang tersebut dijelaskan antara lain :

1. Mewujudkan lingkungan masyarakat yang berbudaya dan berkualitas.
2. Mewujudkan birokrasi yang handal untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.
3. Mewujudkan Kota Metropolitan yang maju, berkembang dan berwawasan lingkungan.
4. Memperkuat perekonomian berbasis kerakyatan dengan berlandaskan keunggulan lokal serta membangun iklim usaha yang kompetitif.

### 2.1.2 Kondisi Demografis

Kota Semarang merupakan tujuan urbanisasi, yang memiliki daya tarik ketersediaan lapangan usaha yang cukup besar sehingga laju pertumbuhan penduduk Kota Semarang relatif lebih besar. Persebaran penduduk pada setiap kecamatan masih belum sama.

**Tabel 2.2**

**Jumlah Penduduk Kota Semarang Tahun 2020**

No.	Kecamatan	Laki -laki	%	Perempuan	%	Jumlah
1.	Gunungpati	49.023	50,01%	49.000	49,99%	98.023
2.	Mijen	40.520	50,08%	40.386	49,92%	80.906

No.	Kecamatan	Laki -laki	%	Perempuan	%	Jumlah
3.	Semarang Selatan	30.168	48,63%	31.862	51,37%	62.030
4.	Banyumanik	70.074	49,32%	72.002	50,68%	142.076
5.	Tembalang	94.453	49,80%	95.227	50,20%	189.680
6.	Gajahmungkur	27.592	49,07%	28.640	50,93%	56.232
7.	Genuk	61.884	50,19%	61.426	49,81%	123.310
8.	Candisari	37.232	49,34%	38.224	50,66%	75.456
9.	Gayamsari	34.912	49,69%	35.349	50,31%	70.261
10.	Pedurungan	95.791	49,59%	97.360	50,41%	193.151
11.	Semarang Timur	32.181	48,54%	34.121	51,46%	66.302
12.	Semarang Utara	58.051	49,36%	59.554	50,64%	117.605
13.	Semarang Tengah	26.373	47,90%	28.691	52,10%	55.064
14.	Semarang Barat	73.130	49,12%	75.749	50,88%	148.879
15.	Ngaliyan	70.600	49,81%	71.127	50,19%	141.727
16.	Tugu	16.457	50,05%	16. 363	49,8%	32.882
	<b>Jumlah</b>	818.441	49,50%	835.083	50,50%	1.653.524

Sumber : BPS Kota Semarang, 2020

Berdasarkan data BPS Kota Semarang, yaitu tercatat bahwa jumlah penduduk Kota Semarang tahun 2020 yaitu 1.653.524 jiwa dengan Kecamatan Pedurungan sebagai wilayah terpadat, yaitu 193.151 jiwa atau sebesar 11,68 %, Kecamatan Tugu adalah wilayah yang kepadatannya paling rendah, yaitu sebanyak 32.882 jiwa atau sebesar 1,99 %. Menurut data BPS Kota Semarang, persentase jumlah penduduk 2019 DI Kota Semarang sebesar 3,98% atau sebanyak 71,97 ribu penduduk, mengalami peningkatan pada 2020 yaitu sebesar 4,34% atau sebanyak 79,58 ribu jiwa dengan angka garis kemiskinan 522.691 rupiah.

## **2.2 Dinas Kesehatan Kota Semarang**

### **2.2.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) mempunyai tanggung jawab terhadap penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Semarang beralamatkan di Jalan Pandanaran No. 79 Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan. Menurut Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menjalankan fungsi dan tugas pokoknya memiliki visi yang menjadi landasan dalam bertugas mewujudkan tujuan yang diresmikan dalam rentan tahun tertentu.

### **2.2.2 Visi, Misi dan Tujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu Terwujudnya Pelayanan Kesehatan 5 Besar Terbaik Se-Indonesia Tahun 2021

Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah sebagai berikut :

1. Mengembangkan upaya pencegahan penyakit dalam upaya promosi kesehatan.
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan melalui sumber daya manusia yang handal, profesional dan berprestasi.
3. Mengajak masyarakat menerapkan hidup sehat dan mengembangkan kemitraaan.
4. Meningkatkan upaya penggunaan teknologi dan informasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki Motto “Masyarakat Sehat Kebanggaan Kami” Dinkes Semarang berupaya penuh memberikan pelayanan kesehatan dan edukasi hidup sehat kepada masyarakat sehingga terciptanya kesejahteraan sosial melalui sektor kesehatan yang maksimal.

### **2.2.3 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Dinas Kesehatan memiliki tugas membantu Walikota menjalankan urusan pemerintahan dibidang kesehatan yang merupakan kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang didelegasikan kepada daerah. Dinas kesehatan dalam melaksanakan tugas tersebut menyelenggarakan fungsi antara lain:

1. Merumuskan kebijakan teknis bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
2. Merumuskan rencana strategis berkaitan dengan visi dan misi Walikota;
3. Pengkoordinasiann tugas–tugas sebagai upaya pelaksanaan program dan prosedur kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
4. Menyelenggarakan pembinaan kepada bawahan dalam lingkup tanggung jawab;
5. Menyelenggarakan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
6. Mengusahakan kerjasama Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;

7. Menyelenggarakan kesekretariatan Dinas Kesehatan;
8. Mengusahakan program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
9. Penyelenggaraan penilaian kinerja pegawai;

#### **2.2.4 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

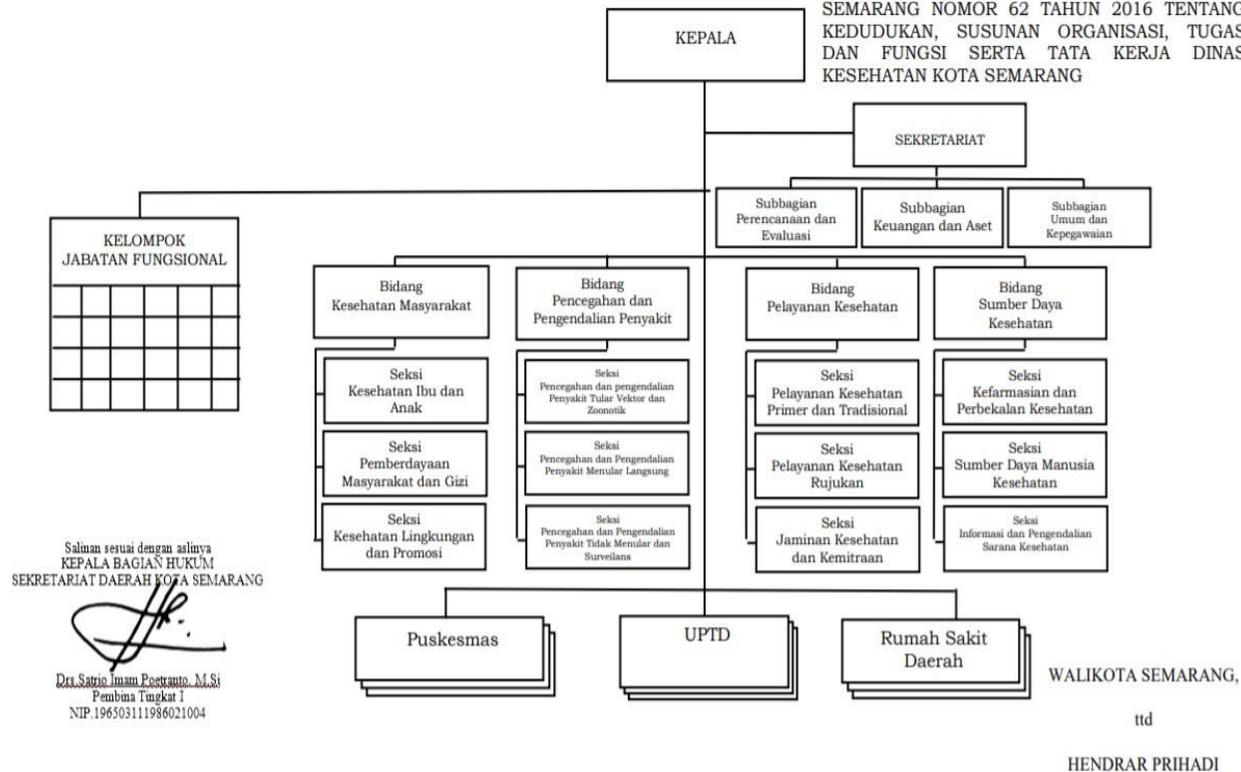
Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang, struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang antara lain :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri atas : Subbagian Perencanaan dan Evaluasi, Subbagian Keuangan dan Aset; dan Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi; dan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan.
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas : Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan.

**Gambar 2.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

BAGAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN  
KOTA SEMARANG

LAMPIRAN  
PERATURAN WALIKOTA SEMARANG  
NOMOR 31 TAHUN 2021  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA  
SEMARANG NOMOR 62 TAHUN 2016 TENTANG  
KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS  
DAN FUNGSI SERTA TATA KERJA DINAS  
KESEHATAN KOTA SEMARANG



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021 ( diakses melalui link : <https://dinkes.semarangkota.go.id/>)

## **2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Semarang**

### **2.3.1 Profil BPJS Kesehatan Kota Semarang**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, bahwa Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, dimana BPJS terbagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Sedangkan pelaksanaan jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dimulai pada 1 Januari 2014. BPJS kesehatan merupakan suatu badan hukum publik yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan program jaminan sosial.

BPJS Kesehatan membagi kepesertaan masyarakat menjadi 3 golongan yaitu golongan atau kelas satu dengan membayar iuran sebesar Rp. 59.500,-, golongan kedua atau kelas dua membayar premi sebesar Rp. 42.500,-, dan golongan ketiga atau kelas tiga membayar premi sebesar Rp. 25.500,-. Jika peserta BPJS Kesehatan melakukan penunggakan pembayaran BPJS maka akan diberikan sanksi oleh BPJS Kesehatan yang berupa potongan sebesar 2% dari penyediaan fasilitas kesehatan yang akan diterima oleh peserta BPJS.

BPJS Kesehatan memberikan program layanan kesehatan dengan dan bermutu bagi masyarakat Indonesia dan warga negara asing dengan ketentuan telah bekerja setidaknya 6 bulan di Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan memberikan jaminan kesehatan pada peserta meliputi jaminan pensiunan, jaminan hari tua, jaminan kematian dan jaminan kecelakaan kerja, dimana jaminan tersebut berlaku juga untuk warga negara asing yang sudah bekerja 6 bulan di Indonesia. Hal ini

menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan memberikan pelayanan jaminan secara merata tanpa terkecuali yang posisinya menggantikan Akses Kesehatan (Askes).

Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan disusun berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 menggantikan Jaminan Sosial Kerja (Jamsostek) yang pemberlakuannya diberikan kepada pegawai negeri dan pegawai swasta. BPJS Kesehatan upaya melaksanakan tugas dan wewenangnya mengacu pada Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan Kota Semarang beralamat di Jl. Sultan Agung No.144, Kaliwiru, Kec. Candisari, Kota Semarang. BPJS Kesehatan memiliki fasilitas penyediaan kesehatan untuk menjamin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Semarang.

### **2.3.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan Kota Semarang**

- **Visi BPJS Kesehatan**

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan dan inklusif.

- **Misi BPJS Kesehatan**

1. Mengoptimalkan kualitas layanan pada peserta melalui pelayanan yang terintegrasi pada teknologi informasi.
2. Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali.

3. Menyediakan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, kehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

### **2.3.3 Tata Nilai Organisasi dan Prinsip BPJS Kesehatan**

- **Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan**

1. Integritas

Integritas adalah landasan untuk melaksanakan tugas, wewenang dan tanggung jawab yang berdasarkan ketajaman berpikir, bersikap serta bertutur kata sesuai dengan keadaan yang terjadi di lapangan.

2. Profesional

Profesional adalah prinsip dalam menjalankan tugas dengan kesungguhan sesuai kemampuan dan tanggung jawab yang telah diamanahkan.

3. Pelayanan Prima

Merupakan kesungguhan dan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik, melayani dengan sepenuh hati dan ramah.

4. Efisiensi Operasional

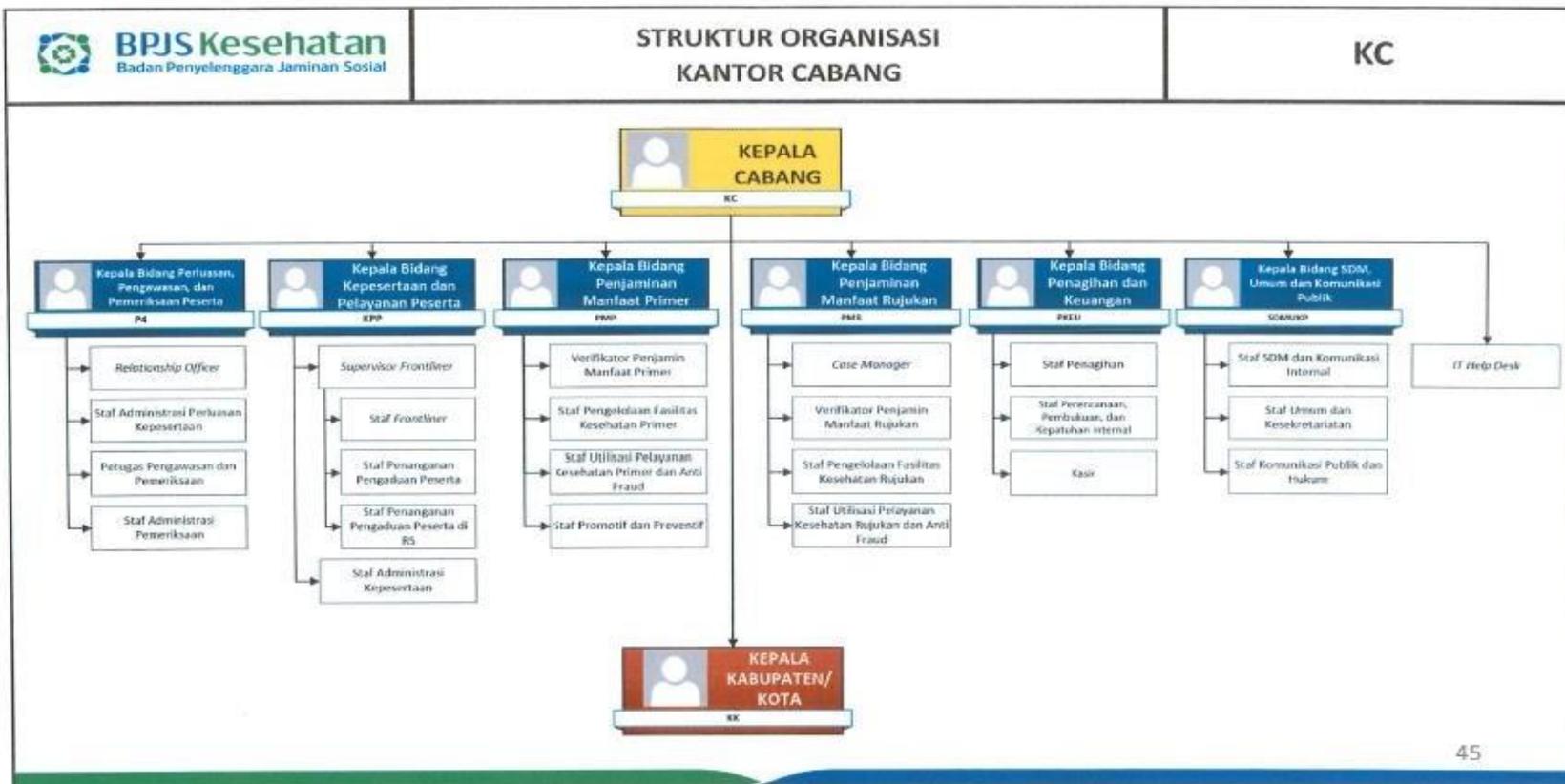
Efisiensi Operasional adalah usaha untuk mewujudkan kinerja maksimal dengan perencanaan yang tepat guna dan tepat sasaran dan pengalokasian anggaran yang dibelanjakan berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan.

#### **2.3.4 Tugas dan Fungsi BPJS Kesehatan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial menjelaskan fungsi dan tugas BPJS kesehatan, adapun fungsi BPJS Kesehatan adalah menjalankan program jaminan kesehatan yang diamanatkan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa jaminan kesehatan diadakan secara nasional berlandaskan prinsip asuransi sosial dan ekuitas yang bertujuan menjamin supaya peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Adapun tujuan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan dan menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran jaminan kesehatan peserta dan pemberi kerja.
3. Memperoleh bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola anggaran jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Menghimpun dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan membiayai fasilitas penyediaan kesehatan sesuai mellalui persyaratan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi terkait pelaksanaan program jaminan sosial pada peserta dan masyarakat.

Gambar 2.3 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kota Semarang



Sumber : BPJS Kesehatan Kota Semarang, 2022

## 2.4 Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

### 2.4.1 Profil Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Puskesmas Pandanaran merupakan salah satu puskesmas yang beralamat di Jalan Pandanaran No. 79, Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. Puskesmas pandanaran memiliki enam wilayah binaan yaitu Kelurahan Mugassari, Kelurahan Randusari, Kelurahan Barusari, Kelurahan Wonodri, Kelurahan Bulustalan, Kelurahan Pleburan dengan luas wilayah 323,31 km persegi. Puskesmas Pandanaran memiliki perbatasan di sebelah timur Kelurahan Peterongan, sebelah barat berbatasan Kelurahan Bojong Salaman, sebelah utara dengan Kelurahan Pekunden dan di sebelah selatan berbata

**Tabel 2.3**

#### **Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran**

Kelurahan	Jumlah Penduduk	Presentase
Randusari	7810	18,7 %
Barusari	6350	15,2%
Mugassari	7567	18,1%
Bulustalan	4910	11,8%
Peleburan	4818	11,5%
Wonodri	10294	24,7%
Total	41749	100%

Sumber : Profil Puskesmas Pandanaran, 2020

Jumlah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran sebanyak 41.749 jiwa dengan persebaran penduduk berada di 44 RW dan 314 RT dan 13.647 KK, wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu di Kelurahan

Wonodri yaitu sebanyak 10.294 jiwa atau 24,7% dan wilayah yang paling sedikit jumlah penduduknya yaitu kelurahan Pleburan dengan jumlah 4818 jiwa atau 11,5%.

Puskesmas pandanaran bertempat di gedung DKK Semarang di lantai 1 dan lantai 2 dengan ketentuan pelayanan dan fasilitas sebagai berikut : Informasi dan Customer Service, Pendaftaran dan Kasir, KIA, KB dan Ruang Persalinan, Poli Lansia, Poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), Ruang Gadar dan Tindakan, Ruang Laktasi, Konseling Gigi, Laboratorium, Fisioterapi dan Akupresur, Ruang DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), Toilet disabilitas dan Umum, Kantor Ambulance Hebat dan Kantor UHC ( DKK)

Sedangkan pelayanan di Puskesmas Pandanaran di Lantai 2, melayani sebagai berikut : Poli Gigi, Poli BP Umum, Farmasi, Pemeriksaan Kesehatan (KIR Dokter), Ruang Kampus, Ruang TU dan Administrasi, Ruang Kesmas (Promkes, P2P, Kesling, K3), Aula Pertemuan, Ruang Staff dan Pantry, Gudang Obat , Toilet

#### **2.4.2 Visi Misi Puskesmas Pandanaran Kota Semarang**

VISI : Menjadikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran secara independen untuk hidup sehat menuju tercapainya Semarang Selatan Sehat

MISI :

- a. Mendorong pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Menjaga dan mengupayakan pelayanan kesehatan secara bermutu, merata dan terjangkau

c. Menjaga dan mendorong kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

d. Menggerakkan kemandirian masyarakat agar hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.

## **2.5 Dinas Sosial Kota Semarang**

### **2.5.1 Profil Dinas Sosial Kota Semarang**

Dinas Sosial Kota Semarang berlokasi di Kantor Balaikota Semarang di Jalan Pemuda nomor 148 Kota Semarang. Dinas Sosial dibentuk berlandaskan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pada Pasal 1 Angka 2 dan angka 23 yang menegaskan bahwa pemerintah daerah merupakan penyelenggaraan urusan pemerintah daerah dan DPR berdasarkan asas otonomi serta tugas pembantuan melalui prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Republik Indonesia. Berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 menegaskan bahwa perangkat daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi tugas dan wewenang pemerintah daerah. Pemerintah Daerah Kota Semarang kemudian membentuk :

1. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang.

2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 68 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Sosial Kota Semarang.

Adapun tujuan dari Dinas Sosial Kota Semarang adalah sebagai berikut :

- a. Mendorong kualitas, kuantitas dan jangkauan pelayanan rehabilitas sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial.
- b. Mendorong kualitas pemberdayaan sosial keluarga dan potensi sumber kesejahteraan sosial.
- c. Meningkatkan kualitas, kuantitas dan jangkauan pelaksanaan perlindungan dan jaminan sosial.
- d. Memperkuat dan meningkatkan perkembangan sistem penyelenggaraan jaminan kesejahteraan sosial.
- e. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya untuk mendukung penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

### **2.5.2 Tugas dan Fungsi Dinas Sosial Kota Semarang**

Dinas Sosial Kota Semarang memiliki tugas pokok yaitu berkoordinasi dengan Walikota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang sosial yang merupakan kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diamanahkan pada daerah. Sedangkan fungsi Dinas Sosial Kota Semarang adalah sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan
- b. Perumusan Rencana
- c. Pengkoordinasian tugas-tugas

- d. Penyelenggaraan pembinaan
- e. Penyelenggaraan penyusunan
- f. Penyelenggaraan Kerjasama
- g. Penyelenggaraan Kesekretariatan
- h. Penyelenggaraan Program dan Kegiatan
- i. Penyelenggaraan Penilaian
- j. Penyelenggaraan Monitoring, Evaluasi Program dan Kegiatan
- k. Penyelenggaraan Laporan

### **2.5.3 Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Semarang**

Dinas Sosial Kota Semarang berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 68 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Sosial Kota Semarang sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretaris
3. Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial
4. Kepala Bidang Rehabilitas Sosial
5. Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial
6. Kepala Bidang Penanganan Fakir dan Miskin
7. Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Balai Rehabilitasi Sosial Among Jiwo
8. Sub Bagian Tata Usaha

Gambar 2. 4 Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Semarang



Sumber : Dinas Sosial Kota Semarang, 2022 (diakses melalui link <http://dinsos.semarangkota.go.id/struktur>)

## **2.6 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang**

### **2.6.1 Profil Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang**

Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil) Kota Semarang berlokasi di Jalan Kanguru Raya Nomor 3 Semarang, Kelurahan Gayamsari, Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang. Dispendukcapil Kota Semarang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Semarang dalam pasal 12 menyebutkan bahwa pembentukan dinas daerah yang salah satunya adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

Pada pasal 23 ayat 1 dan 2 Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2008 menjelaskan bahwa Dispendukcapil merupakan unsur pelaksana otonomi daerah yang dipimpin oleh kepala dinas yang bertanggung jawab pada Walikota melalui Sekretariat Daerah. Dispendukcapil Kota Semarang dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan serta pelaksanaan pelayanan publik yang berfokus pada bidang kependudukan dan pencatatan sipil. Bidang pencatatan sipil merupakan upaya perlindungan hukum pada pencatatan kelahiran, status anak, perkawinan, dan kematian. Sedangkan kependudukan bertugas sebagai bidang pelayanan administrasi kependudukan seperti pembuatan dokumen kependudukan.

### **2.6.2 Visi dan Misi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang**

Dispendukcapil Kota Semarang memiliki visi “Terwujudnya Kota Semarang yang semakin hebat berlandaskan Pancasila dalam bingkai NKRI yang berBhineka Tunggal Ika”. Sedangkan Misi dispendukcapil adalah sebagai berikut :

- a. Mendorong kualitas dan kapasitas sumber daya manusia yang unggul dan produktif untuk mencapai kesejahteraan dan keadilan sosial.
- b. Memaksimalkan potensi ekonomi lokal yang berdaya saing dan stimulasi pembangunan industri, berlandaskan riset dan inovasi berdasar prinsip demokrasi ekonomi Pancasila.
- c. Menjamin kebebasan masyarakat menjalankan ibadah, pemenuhan hak dasar dan perlindungan kesejahteraan sosial serta hak asasi manusia bagi masyarakat secara berkeadilan.
- d. Memberikan infrastruktur berkualitas yang berwawasan lingkungan untuk melindungi kemajuan kota.
- e. Melaksanakan reformasi birokrasi pemerintah secara dinamis dan menyusun produk hukum yang sesuai nilai-nilai Pancasila dalam kerangka negara kesatuan Republik Indonesia.

### **2.6.3 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil**

Dispendukcapil Kota Semarang memiliki kewenangan yakni menjalankan urusan pemerintah daerah di bidang pelayanan pada keperluan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil berlandaskan asas otonomi dan tugas pembantuan. Adapun fungsi Dispendukcapil Kota Semarang sebagai berikut :

1. Merumuskan kebijakan pelaksanaan teknis berkaitan dengan data dan dokumen kependudukan dan pencatatan pendaftaran penduduk, bidang pencatatan sipil, bidang pengendalian penduduk.
2. Pelaksanaan kebutuhan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang data dan dokumen kependudukan dan pencatatan pendaftaran penduduk, bidang pencatatan sipil, bidang pengendalian penduduk.
3. Perumusan program dan rencana kerja serta koordinasi penyelenggaraan tugas Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
4. Merumuskan kebijakan dan pengembangan sistem dan teknologi informasi administrasi kependudukan.
5. Penyelenggaraan pendaftaran kejadian kependudukan dan pencatatan peristiwa penting.
6. Pemberian Nomor Induk Kependudukan (NIK)
7. Penyelenggaraan pelayanan penerbitan dokumen kependudukan dan surat keterangan kependudukan.
8. Pelaksanaan pendaftaran perpindahan dan kedatangan penduduk, pengungsi dan penduduk rentan.
9. Penyelenggaraan pelayanan pencatatan dan penerbitan kutipan akta pencatatan sipil.

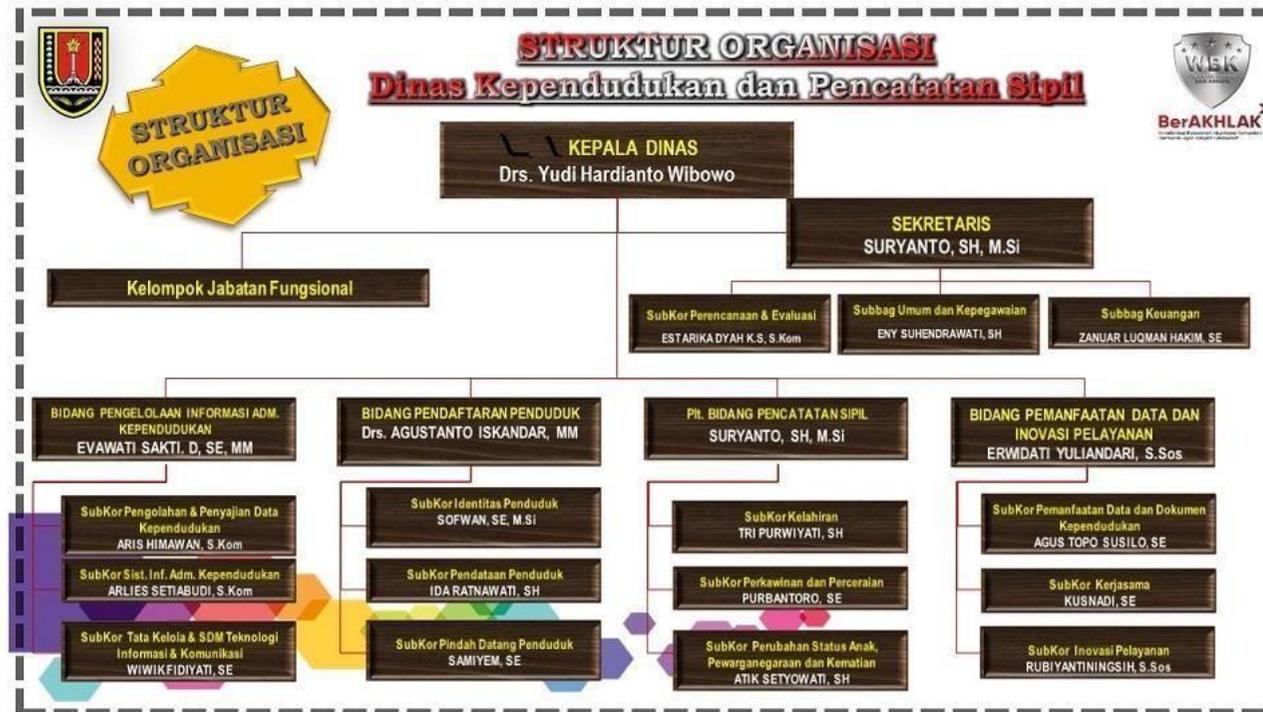
#### **2.6.4 Struktur Organisasi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil**

Struktur organisasi Dispendukcapil Kota Semarang antara lain:

1. Kepala Dinas
2. Kelompok Jabatan Fungsional

3. Sekretaris
  - a. Sub bagian Perencanaan dan Evaluasi
  - b. Sub bagian Umum dan Kepegawaian
  - c. Sub bagian Keuangan
4. Bidang pengelolaan informasi administrasi kependudukan
  - a. Sub Koordinator Pengelolaan dan penyajian data kependudukan
  - b. Sub Koordinator sistem informasi administrasi kependudukan
  - c. Sub Koordinator tata kelola dan sumber daya manusia teknologi informasi dan komunikasi
5. Bidang Pendaftaran Penduduk
  - a. Sub Koordinator identitas penduduk
  - b. Sub Koordinator pendapatan penduduk
  - c. Sub Koordinator Pindah datang penduduk
6. Bidang pencatatan sipil
  - a. Sub Koordinator Kelahiran
  - b. Sub Koordinator perkawinan dan perceraian
  - c. Sub Koordinator perubahan status anak, pewarganegaraan dan kematian
7. Bidang pemanfaatan data dan inovasi pelayanan
  - a. Sub Koordinator pemanfaatan data dan dokumen kependudukan
  - b. Sub Koordinator kerjasama
  - c. Sub Koordinator inovasi pelayanan

Gambar 2.5 Struktur Organisasi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang



Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, 2022 (diakses melalui link :

<https://www.dispendukcapil.semarangkota.go.id/halaman-struktur-organisas>

## 2.7 Program *Universal Health Coverage*

*Universal Health Coverage* merupakan jaminan kesehatan semesta dimana setiap warga negara berhak mendapatkan akses fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sehingga dapat mencapai kesejahteraan melalui kesehatan tanpa mengalami kesulitan keuangan dalam membayar iuran atau dibayarkan oleh pemerintah. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan beberapa faktor yang harus ditempuh oleh suatu negara agar tercapai keberhasilan jaminan kesehatan semesta antara lain :

1. Pengelolaan sistem kesehatan yang mekanismenya dirancang dengan baik, kuat, efektif dan efisien dalam pemberian fasilitas pelayanan kesehatan melalui perawatan yang terpusat, terpadu dan menyeluruh pada setiap pengguna jaminan kesehatan dalam suatu wilayah termasuk didalamnya penderita tuberkulosis (TB), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kesehatan ibu dan anak, malaria maupun penyakit tidak menular melalui beberapa langkah yang diberikan oleh lembaga baik pemerintah maupun rumah sakit dalam memberikan edukasi, penyebaran informasi mengenai hal-hal sebagai berikut :
  - a. Memberikan informasi dan mendorong masyarakat agar hidup sehat danantisipasi pencegahan penyakit;
  - b. Deteksi secara dini keadaan kesehatan;
  - c. Mempunyai kemampuan untuk mengobati penyakit; dan
  - d. Mendampingi pasien upaya rehabilitasi.

2. Keterjangkauan. Suatu skema pembiayaan layanan kesehatan agar masyarakat yang menggunakannya tidak mengalami kesulitan keuangan. Hal ini dapat dicapai dengan berbagai cara.
3. Akses terhadap obat-obatan dan teknologi sangat penting untuk diagnosis serta pengobatan masalah medis.
4. Kemampuan yang memadai dari tenaga medis profesional yang terlatih dan termotivasi untuk menyediakan layanan yang memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan bukti terbaik yang tersedia.

Belakangan ini istilah UHC semakin banyak digunakan dalam asuransi sosial, khususnya asuransi kesehatan. Menurut (Mundiharno 2012:209), dalam hal jaminan kesehatan, UHC memiliki beberapa dimensi, yaitu:

- a. Dimensi Jangkauan Keanggotaan

Dari dimensi jangkauan keanggotaan in *Universal Health Coverage* diartikan sebagai “kepesertaan menyeluruh” dalam arti semua penduduk ditanggung oleh jaminan kesehatan. Masyarakat yang mengikuti jaminan kesehatan diharapkan memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Akan tetapi, tidak semua masyarakat yang mendaftar asuransi kesehatan memiliki akses langsung ke layanan kesehatan. Jika tidak ada fasilitas kesehatan di wilayah tempat tinggal penduduk, maka penduduk masih sulit untuk mengakses fasilitas kesehatan.

- b. Akses yang Adil dan Merata

Universal Health Insurance memberi semua penduduk akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan. Implikasinya, pemahaman tersebut mengandung makna perlunya ketersediaan sarana dan prasarana serta tenaga medis agar masyarakat

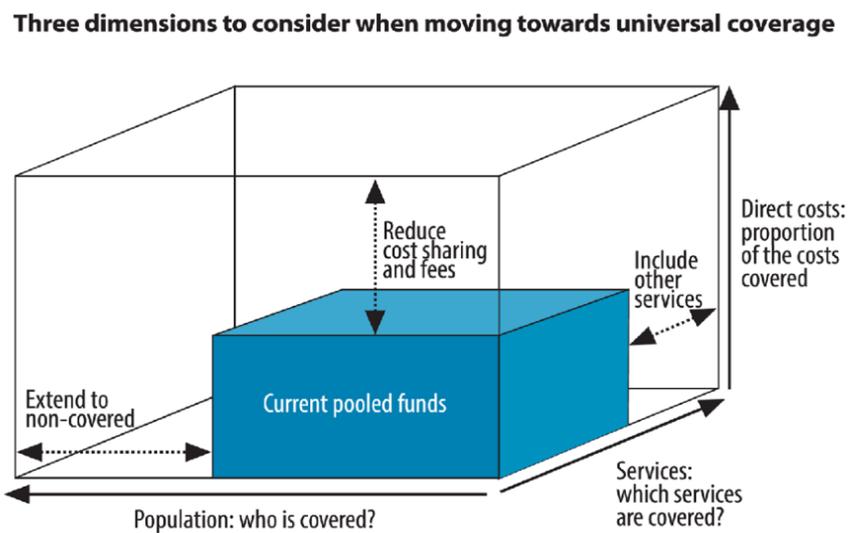
yang mengikuti asuransi kesehatan yang memaksimalkan manfaat pelayanan kesehatan.

c. Pembiayaan Yang Ringan

*Universal Health Coverage* memiliki makna rasio biaya yang ditanggung oleh penduduk (*out-of-pocket payment*) berkurang agar tidak mempengaruhi keuangan peserta yang mengakibatkan pesertamengalami kesulitan secara ekonomi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa semua orang berhak atas manfaat pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanpa kesulitan, dan masyarakat tidak harus khawatir bagaimana cara membayarnya.

**Gambar 2.6**  
**Dimensi *Universal Health Coverage***



Sumber : Sumber: WHO, *The World Health Report* (2020)

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa terdapat tiga dimensi keberhasilan *Universal Health Coverage* yang diinterpretasikan dengan gambar di atas, Ketiga dimensi tersebut dapat memiliki makna antara lain:

- a. Persentase jumlah penduduk yang jaminan kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah.
- b. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan berupa sarana dan prasarana yakni rumah sakit dan puskesmas yang menjadi FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)
- c. Besarnya biaya jaminan kesehatan yang masih dibayarkan oleh masyarakat semakin besar biaya yang dikeluarkan maka semakin besar masyarakat yang terlayani oleh jaminan kesehatan tersebut.

Negara Indonesia mengusahakan agar mewujudkan *Universal Health Coverage* melalui tiga ruang UHC yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) dengan bertahap. Indikator utama dalam tercapainya *Universal Health Coverage* yaitu semakin meluasnya jumlah penduduk yang terjamin jaminan kesehatan sehingga masyarakat yang sakit tidak jatuh miskin karena harus membayar biaya untuk mengakses pelayanan kesehatan dan pengobatan. Langkah berikutnya yaitu memperluas pelayanan kesehatan yang dijamin oleh pemerintah pusat dan daerah agar penduduk dapat memenuhi kebutuhan medisnya. Langkah yang terakhir yaitu pengurangan biaya medis yang ditanggung oleh masyarakat atau semakin meningkatnya biaya jaminan kesehatan yang ditanggung pemerintah sehingga masyarakat tidak mengalami kesulitan dan menjadi miskin karena harus membayar biaya pelayanan kesehatan.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi cepat lambatnya dari tercapainya *Universal Health Coverage* melalui jaminan kesehatan sosial yang dikemukakan oleh Carin and James 2004:16 adalah sebagai berikut

a. Tingkat Pendapatan Penduduk

Semakin tinggi pendapatan masyarakat maka semakin besar pula kapasitas masyarakat untuk membayar iuran jaminan kesehatan (premi). Semakin stabil dan majunya perekonomian suatu negara maka semakin meningkat kemampuan suatu negara dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan.

b. Struktur perekonomian suatu negara yang berkaitan dengan sektor formal dan informal.

Umumnya di negara berkembang mata pencaharian penduduknya dan sumber perekonomiannya berasal dari sektor perdagangan, pertanian dan jasa yang tergolong dalam pekerja informal. Keadaan tersebut berakibat pada semakin sulitnya menghimpun iuran karena pekerja tidak mendapatkan gaji secara formal.

c. Distribusi Penduduk Negara.

Persebaran penduduk yang berada di berbagai wilayah mengakibatkan anggaran administrasi pelaksanaan suatu wilayah cenderung tinggi jika dibandingkan dengan persebaran penduduk secara terpusat di suatu wilayah. Mengelola asuransi kesehatan sosial di daerah terpusat misalnya perkotaan akan lebih mudah dibandingkan dengan daerah-daerah kecil yang penduduknya tinggal di daerah perbatasan.

d. Kapasitas negara dalam mengelola asuransi kesehatan sosial.

Pelaksanaan asuransi kesehatan harus dibantu oleh sumber daya yang terampil dan memadai untuk menjalankan tugas sesuai dengan prosedur pemberian pelayanan kesehatan.

e. Solidaritas sosial di masyarakat.

Sikap solidaritas sosial ini harus tertanam dalam masyarakat karena sistem asuransi sosial dibangun berdasarkan asas kerjasama dan gotong royong yaitu yang kaya membantu yang miskin, yang proaktif membantu yang tidak produktif dan yang sehat membantu yang sakit.

Kelima indikator tersebut harus dianjurkan oleh pemerintah untuk membuat kebijakan sebagai pedoman dan aturan dalam upaya mewujudkan Universal Health Coverage. Selain itu terdapat beberapa komponen dasar yang menjadi acuan suatu negara dalam menjalankan jaminan kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage* menurut WHO yaitu sebagai berikut :

1. Terdapat Sistem politik yang mengalokasikan anggaran untuk perwujudan jaminan kesehatan, untuk bergerak lebih luas untuk mencapai dan mempertahankan cakupan jaminan kesehatan semesta yang melibatkan pemangku kepentingan dalam birokrasi suatu negara.
2. Memiliki anggaran yang cukup untuk pelaksanaan jaminan kesehatan.
3. Menganalisis dan mencari sumber-sumber pendapatan baru suatu negara seperti pajak penjualan, reklame dan transaksi mata uang sebagai salah satu anggaran yang dialokasikan untuk perwujudan jaminan kesehatan.

4. Memiliki peraturan yang mutlak sehingga masyarakat terikat dengan peraturan tersebut yang apabila terlambat membayar iuran (premi) maka akan dikenakan sanksi pembayaran.
5. Berfokus pada pencapaian pelayanan terbaik dari anggaran yang dikeluarkan untuk jaminan kesehatan.
6. Memastikan agar kelompok yang rentan dan sangat membutuhkan fasilitas kesehatan, mereka dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan mudah dan murah.