

ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL DALAM JAMINAN KESEHATAN DI KOTA SEMARANG

Lailatul Nirmala Fuadillah Al Humaira^{1*}, Dinna Febiana¹, Harnani Happy Denalti¹, Anindita Tri Kusumadewi¹, Andreas Jatmiko², Respati Wulandari¹.

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro

²Dinas Kesehatan Kota Semarang

*Corresponding author: aninditatk.04@gmail.com

ABSTRAK. *Universal Health Coverage (UHC)* menargetkan akses layanan kesehatan esensial bagi seluruh individu tanpa beban finansial berlebihan. Di Indonesia, UHC diimplementasikan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Namun, kesenjangan dalam pemerataan manfaat dan kualitas pelayanan masih menjadi tantangan. Menganalisis implementasi penanganan PMKS dalam sistem jaminan kesehatan di Kota Semarang menggunakan pendekatan SWOT. Penelitian kualitatif deskriptif analitis dengan *purposive sampling*. Data primer diperoleh melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kepala Seksi Jaminan Kesehatan, sedangkan data sekunder berupa dokumen dan laporan PMKS Kota Semarang tahun 2025 dianalisis menggunakan pendekatan SWOT. Analisis SWOT mengidentifikasi kekuatan berupa regulasi jelas, alokasi anggaran khusus, SOP klaim, dan koordinasi lintas sektor. Kelemahan meliputi layanan terbatas pada faskes pemerintah, prosedur manual yang tidak efisien, kompetensi verifikator rendah, dan validitas data buruk. Peluang mencakup dukungan digitalisasi dan pemberian administrasi kependudukan bagi PGOT. Ancaman berupa peningkatan kasus PMKS, mobilisasi lintas wilayah, dan risiko kehilangan berkas. Meskipun didukung kerangka regulasi dan anggaran memadai, pelayanan PMKS terhambat oleh inefisiensi sistem manual dan kualitas data rendah. Strategi perbaikan meliputi implementasi E-Verifikasi terintegrasi, peningkatan kompetensi SDM, perluasan layanan ke faskes swasta, dan integrasi *database* PMKS dengan data kependudukan untuk mencapai penanganan terstruktur menuju UHC.

Kata kunci: Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), Kota Semarang, Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Analisis SWOT

ABSTRACT. *Universal Health Coverage (UHC)* targets access to essential health services for all individuals without excessive financial burden. In Indonesia, UHC is implemented through the National Health Insurance (JKN) which covers People with Social Welfare Problems (PMKS). However, gaps in equitable distribution of benefits and service quality remain a challenge. To analyze the implementation of PMKS management in the health insurance system in Semarang City using a SWOT approach. Qualitative descriptive analytical research with *purposive sampling*. Primary data were obtained through *Focus Group Discussion* (FGD) with the Head of Health Insurance Section, while secondary data in the form of PMKS documents and reports from Semarang City in 2025 were analyzed using the SWOT approach. SWOT analysis identified strengths including clear regulations, dedicated budget allocation, claims SOP, and cross-sectoral coordination. Weaknesses include services limited to government health facilities, inefficient manual procedures, low verifier competence, and poor data validity. Opportunities include digitalization support and provision of civil administration for homeless and destitute people (PGOT). Threats include increasing PMKS cases, cross-regional mobility, and risk of document loss. Despite being supported by adequate regulatory framework and budget, PMKS services are hindered by manual system inefficiency and low data quality. Improvement strategies include implementation of integrated E-Verification, enhancement of human resource competence, expansion of services to private health facilities, and integration of PMKS database with population administration data to achieve structured management toward UHC.

Keywords: Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), Semarang City, Health Services, Health Insurance, SWOT Analysis

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang diakui secara global dan *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi target yang krusial dalam pembangunan kesehatan dunia. Tujuan UHC yaitu untuk memastikan agar setiap individu memiliki akses terhadap layanan kesehatan esensial tanpa menanggung beban finansial yang memberatkan (WHO, 2025). Walaupun banyak negara telah berkomitmen pada UHC, namun kelompok seperti masyarakat yang berpendapatan rendah tetap mengalami ketimpangan yang nyata dalam hal pembiayaan dan akses layanan kesehatan (Le, 2025).

Ketidakadilan dalam sistem pembiayaan kesehatan dapat memperparah ketimpangan sosial dan kesehatan (Luyten & Tubeuf, 2025). Sebagian besar sistem UHC yang perlu untuk dirancang secara khusus agar dapat mengakomodasi populasi yang rentan sehingga prinsip non diskriminasi dapat diwujudkan (Rao et al., 2015).

Di Indonesia, UHC dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur oleh BPJS Kesehatan, dengan memberikan akses kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) melalui program Kartu Indonesia Sehat (KIS) (Rizqi et al., 2022). Meskipun JKN telah mencakup sebagian besar penduduk, sejumlah penelitian mengungkapkan adanya kendala terkait pemerataan manfaat, akses layanan, dan mutu pelayanan (Arvian et al., 2025). Selain itu, meskipun anggaran kesehatan meningkat, manfaatnya tidak selalu dirasakan secara proporsional oleh kelompok miskin (Asante et al., 2023).

Kota Semarang telah memiliki regulasi khusus terkait pelayanan kesehatan bagi PMKS melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 441.9/0236 Tahun 2024, yang mengatur terkait Pelayanan Kesehatan Program Pendampingan Jaminan Kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. Dalam regulasi ini dijelaskan bahwa peserta jaminan kesehatan yang anggarannya ditanggung melalui klaim Pemerintah Daerah mencakup berbagai kategori PMKS, seperti fakir miskin yang tidak terdata, penghuni panti sosial, korban kekerasan, dan penyandang masalah

kesejahteraan sosial lainnya. Selain itu, jenis layanan yang ditanggung juga cukup beragam, meliputi pemberian pelayanan rawat jalan tingkat lanjut untuk masalah psikotik, pelayanan rawat inap tingkat lanjut, serta pelayanan gawat darurat (SK PMKS TAHUN, 2024).

Regulasi ini juga menekankan bahwa semua anggaran untuk layanan kesehatan bagi PMKS disediakan melalui APBD Kota Semarang. Pelaksanaan layanan kesehatan dipusatkan pada RSD K.M.R.T Wongsonegoro sebagai fasilitas kesehatan rujukan utama untuk PMKS. Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki tanggung jawab untuk menyediakan anggaran, memverifikasi klaim, memantau dan mengevaluasi pembiayaan, serta menangani berbagai keluhan terkait layanan PMKS (SK PMKS TAHUN, 2024).

Dengan adanya regulasi ini menunjukkan bahwa Kota Semarang telah memiliki landasan hukum dan prosedur yang jelas untuk menyediakan layanan kesehatan bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial. Oleh sebab itu, penelitian mengenai analisis penggunaan anggaran dan pelayanan kesehatan untuk PMKS dalam program jaminan kesehatan di Kota Semarang sangat penting untuk mengevaluasi seberapa efektif kebijakan yang ada dalam memberikan manfaat yang optimal bagi kelompok rentan.

Meskipun regulasi, Standar Operasional Prosedur (SOP), serta alokasi anggaran terkait penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) telah tersedia dan dirumuskan secara jelas, pelaksanaannya di lapangan belum sepenuhnya berjalan optimal. Kondisi ini antara lain disebabkan oleh masih dominannya penggunaan sistem manual, keterbatasan jumlah dan kapasitas sumber daya manusia (SDM) verifikator, serta lemahnya koordinasi dan integrasi data antarinstansi terkait.

Dari sisi efisiensi sistem pelayanan, kebijakan pelayanan PMKS secara normatif dirancang untuk mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Namun, dalam praktiknya, proses klaim dan verifikasi masih berlangsung tidak efisien, memerlukan waktu yang relatif lama, serta memiliki risiko kehilangan dokumen administrasi. Akibatnya, tujuan peningkatan efektivitas dan efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan melalui

skema PMKS belum dapat tercapai secara maksimal.

METODE

Pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif analitis dipakai untuk memahami secara mendalam terkait implementasi penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dijalankan dalam sistem Jaminan Kesehatan di Kota Semarang. Untuk teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana data yang relevan digunakan dalam analisis penelitian ini. Data PMKS Kota Semarang Tahun 2025 digunakan sebagai acuan analisis dalam penelitian ini. Jenis penggunaan data dalam penelitian ini yaitu pertama, data primer melalui *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan drg. Andreas Jatmiko sebagai kepala seksi Jaminan Kesehatan, dua pegawai pemegang program PMKS, serta empat mahasiswa magang dengan tujuan menggali informasi terkait pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan bagi PMKS di Kota Semarang. Kedua, data sekunder dengan melakukan pengumpulan dokumen serta laporan PMKS di Kota Semarang, seperti SK Walikota Semarang tahun 2025 serta laporan monitoring dan evaluasi PMKS tahun sebelumnya yang didapatkan dari Kepala Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data sekunder tersebut dianalisis secara deskriptif menggunakan pendekatan SWOT yaitu Strength, Weakness, Opportunity, Threat, terhadap implementasi penanganan PMKS di Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari analisis SWOT melalui FGD yang telah dilakukan didapatkan:

1. Kekuatan

- a. Adanya regulasi yang mengatur terkait PMKS
- b. Adanya alokasi anggaran khusus untuk layanan PMKS tanpa ada batasan tertentu
- c. Adanya SOP alur klaim PMKS

- d. Prosedur alur pelayanan manual, yang memungkinkan petugas untuk melakukan verifikasi secara lebih teliti.
- e. Adanya kerjasama antar lintas sektor, antara dinas kesehatan, dinas sosial, fasilitas kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A)

2. Kelemahan

- a. Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Tahun 2025, Pelayanan PMKS belum merata di seluruh fasilitas kesehatan yaitu hanya di Faskes milik Pemerintah, yaitu RSUD dr Kariadi, RSD K.R.M.T Wongsonegoro, RSUD Amino Gondo Utomo, RSUD dr. Adhyatma, RSUD Mijen, dan UPTD Puskesmas.
- b. Prosedur pelayanan dan klaim yang masih manual, menyebabkan ketidakefisienan waktu
- c. Kompetensi petugas verifikator PMKS di Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan belum maksimal
- d. Tarif Pelayanan di Fasilitas Kesehatan kurang rinci, dalam hal pengkategorian suatu permasalahan psikologis
- e. Kurangnya keabsahan atau validitas data dari pihak verifikator Dinsos dalam mengajukan data NIK masyarakat untuk klaim layanan PMKS
- f. Disposisi petugas atau Penanggung Jawab (PJ) yang kurang sesuai mengakibatkan miskomunikasi dan tidak selarasnya informasi

3. Peluang

- a. Adanya dukungan pemerintah terhadap perluasan instansi yang menangani kasus PMKS

- b. Pengembangan terhadap sistem digitalisasi pelayanan PMKS di Kota Semarang
 - c. Perluasan kerja sama lintas sektor pelayanan PMKS
 - d. Memberikan registrasi administrasi kependudukan kepada PGOT.
4. Ancaman
- a. Kasus PMKS yang semakin meningkat, membuat pendataan sering berubah dan menyulitkan verifikasi serta proses klaim
 - b. Perbatasan Kota Semarang yang dekat dengan wilayah Kabupaten lain, memungkinkan PGOT mobilisasi di Kota Semarang.
 - c. Tingginya risiko penambahan PMKS baru akibat urbanisasi dan faktor sosial ekonomi
 - d. Risiko kehilangan atau kerusakan berkas karena proses masih manual

Permasalahan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) masih menjadi isu yang kompleks di berbagai daerah di Indonesia. Dari analisis SWOT yang dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) memberikan gambaran mendalam mengenai implementasi pelayanan kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dalam Sistem jaminan kesehatan di Kota Semarang.

Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang telah memperoleh dukungan yang memadai, baik dari aspek regulasi maupun pembiayaan daerah. Dukungan tersebut tercermin melalui pengalokasian anggaran dalam APBD serta keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan, yang menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam menjamin

pemenuhan hak kelompok rentan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang setara. Kebijakan pemerintah berperan penting dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang adil, efisien, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Elungan et al., 2025).

Regulasi, standar operasional prosedur, serta alokasi anggaran pelayanan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) telah tersedia, implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai kelemahan internal. Kesenjangan antara kebijakan dan praktik menjadi tantangan yang sering dijumpai, terutama akibat keterbatasan sistem pelayanan dan kapasitas pelaksana. Kondisi ini menyebabkan tujuan kebijakan belum sepenuhnya tercapai secara optimal (Diah Ayu Permadani, Maya Novitasari, 2019)

Dari sisi mekanisme pelayanan, prosedur klaim dan verifikasi yang masih dilakukan secara manual menjadi salah satu faktor utama ketidakefisienan. Sistem manual terbukti memerlukan waktu yang lebih lama, meningkatkan risiko kesalahan administratif, serta berpotensi menimbulkan keterlambatan klaim, yang pada akhirnya menghambat kelancaran pembiayaan pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan (Rofiq, 2023). Selain itu, keterbatasan kompetensi dan jumlah sumber daya manusia, khususnya petugas verifikator di Dinas Kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan, turut mempengaruhi akurasi proses verifikasi dan validasi data. Ketidaktepatan data dan ketidaklengkapan dokumen klaim sering dipicu oleh lemahnya pemahaman petugas terhadap prosedur serta kurangnya koordinasi antar unit kerja (Yuli et al., 2022).

Hasil analisis SWOT juga mengidentifikasi adanya peluang eksternal dapat dimanfaatkan untuk mendorong perbaikan sistem pelayanan kesehatan bagi PMKS. Dukungan pemerintah terhadap penguatan peran instansi penanganan PMKS membuka ruang bagi peningkatan koordinasi antar instansi serta perluasan jangkauan layanan, khususnya bagi kelompok rentan yang

selama ini sulit dijangkau oleh sistem pelayanan konvensional. Penguatan peran kelembagaan ini dipandang sebagai faktor penting dalam meningkatkan efektivitas tata kelola pelayanan publik di sektor kesejahteraan sosial (Isma et al., 2025). Selain itu, pengembangan digitalisasi pelayanan PMKS menjadi peluang strategis untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi proses pelayanan. Penerapan sistem berbasis teknologi mampu mempercepat proses administrasi, meningkatkan transparansi, serta mengurangi risiko kesalahan administratif yang kerap muncul pada sistem manual (Diah Ayu Permadani, Maya Novitasari, 2019). Digitalisasi juga dapat mendukung pengelolaan data PMKS agar lebih terintegrasi dan mudah diakses lintas sektor.

Peluang lain adalah penguatan kerja sama lintas sektor dalam penanganan PMKS. Mengingat PMKS merupakan kelompok dengan permasalahan sosial dan kesehatan yang saling berkaitan, pendekatan kolaboratif antara sektor kesehatan, sosial, administrasi kependudukan, dan sektor pendukung lainnya menjadi penting. Kerja sama lintas sektor memungkinkan pelayanan diberikan secara lebih terkoordinasi dan berkelanjutan, sehingga kebutuhan PMKS dapat ditangani secara lebih menyeluruh (Yulianti et al., 2022).

Dari aspek ancaman, hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa peningkatan jumlah PMKS dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti urbanisasi, pertumbuhan penduduk, dan kemiskinan struktural tersebut berpotensi meningkatkan beban pelayanan kesehatan karena kebutuhan layanan terus bertambah seiring dengan kompleksitas permasalahan sosial. Situasi tersebut menjadi ancaman bagi keberlanjutan pelayanan kesehatan bagi PMKS apabila tidak diimbangi dengan penguatan kapasitas sistem pelayanan dan dukungan kebijakan yang memadai. *Collaborative Governance* Dinas Sosial Provinsi Riau dalam Menangani Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) (Anggraini &

Mashur, 2022).

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa keberhasilan penyelenggaraan pelayanan PMKS sangat ditentukan oleh kemampuan pemerintah daerah dalam memaksimalkan kekuatan serta memanfaatkan peluang yang ada, sekaligus meminimalkan kelemahan dan ancaman. Digitalisasi layanan, peningkatan kompetensi petugas, perbaikan sistem pendataan lintas sektor, serta perluasan akses layanan kesehatan menjadi langkah kunci untuk meningkatkan efektivitas penggunaan anggaran dan kualitas pelayanan. Dengan penguatan koordinasi antar instansi serta perbaikan sistem administrasi secara menyeluruh, diharapkan pelayanan kesehatan bagi PMKS di Kota Semarang dapat berjalan lebih efisien, transparan, dan berkeadilan, sehingga mendukung peningkatan derajat kesehatan kelompok rentan secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Pelayanan kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang telah didukung oleh regulasi yang jelas dan alokasi anggaran memadai. Namun, implementasinya terhambat oleh sistem manual yang tidak efisien, rendahnya kompetensi verifikator, keterbatasan cakupan layanan hanya di fasilitas kesehatan pemerintah, serta lemahnya validitas data. Untuk meningkatkan efektivitas pelayanan, diperlukan strategi perbaikan melalui implementasi sistem E-Verifikasi terintegrasi, peningkatan kompetensi SDM, perluasan layanan ke fasilitas kesehatan swasta, dan integrasi *database* PMKS dengan data kependudukan guna mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) yang lebih optimal.

Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu segera mengimplementasikan sistem E-Verifikasi terintegrasi untuk menggantikan prosedur manual serta meningkatkan kompetensi petugas verifikator melalui pelatihan berkala. Pemerintah Kota Semarang diharapkan dapat memperluas cakupan layanan PMKS ke fasilitas kesehatan swasta dan mengintegrasikan *database* PMKS dengan sistem administrasi kependudukan untuk

meningkatkan validitas data. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan evaluasi pasca-implementasi digitalisasi sistem pelayanan serta menganalisis efektivitas biaya dan dampak perluasan layanan terhadap pencapaian Universal Health Coverage di Kota Semarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang atas dukungan secara materiil dan non materiil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, N. W., & Mashur, D. (2022). *Journal Of Social And Policy Issues Collaborative Governance Dinas Sosial Provinsi Riau Dalam Menangani Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). 1.*
- Arvian, S. R., Alvianty, R. A., & Wasir, R. (2025). *EVALUASI EFEKTIVITAS PROGRAM UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC): ANALISIS DAMPAK DAN KEBIJAKAN DI. 6,* 9326–9336.
- Asante, A., Cheng, Q., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Fattah, R. A., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., & Wiseman, V. (2023). Articles The Benefits And Burden Of Health Financing In Indonesia : Analyses Of Nationally Representative Cross-Sectional Data. *The Lancet Global Health*, 11(5), E770–E780. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5)
- Diah Ayu Permadani, Maya Novitasari, P. N. (2019). *Struktur, Pengaruh Dan, Modal Terhadap, C S R Moderasi, Sebagai Variabel.*
- Elungan, A. N. F., Baharuddin, M., Tjenreng, Z., Pemerintahan, I., & Negeri, D. (2025). *Government Policy In Health Services : Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan. 8(1),* 170–177.
- Isma, Y. S., Kardiati, D., & Fadhillah, S. K. (2025). *Transformasi Digital Sebagai Instrumen Untuk Memperluas Aksesibilitas Layanan Publik. 6(3).*
- Le, P. T. N. And P. M. (2025). *Progress And Inequalities In Financial Risk Protection Toward Universal Health Coverage : Insights From Vietnam. 0.*
- Luyten, E., & Tubeuf, S. (2025). Health Policy Equity In Healthcare Financing : A Review Of Evidence. *Health Policy*, 152(November 2024), 105218. <https://doi.org/10.1016/J.Healthpol.2024.105218>
- Rao, K. D., Makimoto, S., Peters, M., Leung, G. M., Bloom, G., & Katsuma, Y. (2015). *Vulnerable Populations And Universal Health Coverage.*
- Rizqi, C., Saputro, A., & Fathiyah, F. (2022). *Universal Health Coverage : Internalisasi Norma Di Indonesia. 2(2),* 204–216.
- Rofiq, H. N. (2023). *Deteksi Inefisiensi Pada Klaim BPJS Kesehatan Dengan Menggunakan Machine Learning. 3(1),* 83–98.
- SK PMKS TAHUN, (2024).
- WHO. (2025). *Cakupan Kesehatan Universal (UHC).* WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-%28uhc%29?utm_source
- Yuli, E., Putri, R., Nugroho, R. H., Pamungkas, W. J., Studi, P., & Medis, D.-R. (2022). *Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika*
- Yulianti, Y., Mulyana, Y. R., Budiman, S. S., & Nuraripin, A. (2022). *DINAMIKA PELAKSANAAN PROGRAM PENANGANAN PMKS DI KABUPATEN GARUT : ANTARA DESAIN KEBIJAKAN DAN. 75–82.*