

ANALISIS MANAJEMEN *INPUT* UPAYA PENCAPAIAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN PESISIR SELATAN

Donal Ortega¹, Yuniar Lestari², Edison³

Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
donalortega30@gmail.com¹, yuniar@fk.unand.ac.id²

ABSTRACT

Universal Health Coverage (UHC) is a significant issue for Indonesia. In 2005, Indonesia approved a resolution for developing country to develop universal health coverage which means the membership and services access cover all the citizen. The early interview with the Health Social Security Administrator or BPJS Kesehatan Unit Head of Pesisir Selatan showed that in 2017, BPJS and the regional government have done some efforts to reach UHC's target but still did not make it. This study aimed to recognize the input management to reach UHC's target for National Health Insurance or JKN Participant. This study is a qualitative study. The variable of input was policy, man, money, material, and method. Data collected by literature study of primary and secondary data. The Input data collected by a deep interview of the informants. The informants were the regional secretary, BPJS Kesehatan Unit Head, Health Department, Social Departement, Regional Representatif Council or DPRD, and Manpower Department. The result showed that there was no policy guided by regional's rule related to the universal health coverage, the human resource and their job was good, the total implementation fund was 98.4% and passed the minimum standard, the facilities and infrastructures were good, there was Standard Operating Procedure (SOP) for public health care and Integrated Service Center for The Empowerment of Women and Children or P2TP2A unit but there was no SOP for department. UHC implementation have complied with the standard by government and province but have no regional rule to commit the implementation

Keywords : BPJS kesehatan, input management, UHC

ABSTRAK

Universal Health Coverage (UHC) merupakan isu penting bagi Indonesia. Pada tahun 2005 Indonesia menyetujui sebuah resolusi, agar Negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan secara UHC yaitu kepesertaan dan akses mutu pelayanannya mencakup seluruh penduduk di Negara tersebut. Berdasarkan wawancara awal dengan kepala unit Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, bahwa dari tahun 2017 BPJS Kesehatan sudah melakukan upaya dengan pemerintah daerah untuk mendorong tercapainya target UHC, namun upaya tersebut belum mencapai target. Penelitian ini bertujuan untuk melihat manajemen input dalam upaya yang dilakukan Kabupaten Pesisir Selatan untuk mencapai target UHC kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Variabel penelitian manajemen input yaitu kebijakan, sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, dan metode. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam pada informan. Studi literatur menggunakan data primer dan sekunder. Informan penelitian adalah Sekretaris Daerah, Kepala Unit BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Ketenagakerjaan di Kabupaten Pesisir Selatan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kebijakan berpedoman pada Peraturan Daerah terkait upaya pencapaian target UHC peserta JKN, sumber daya manusia pelaksana upaya pencapaian UHC sudah memadai dan sudah jelas tugas dan fungsinya, total dana pelaksanaan sudah mencapai batas minimal yaitu 98,4%, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung sudah memadai, terdapat SOP pada Puskesmas dan unit P2TP2A namun pada tingkat dinas belum ada SOP pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan UHC sudah mengikuti kebijakan yang dikeluarkan pemerintah pusat dan provinsi namun belum memiliki peraturan daerah yang mengikat komitmen pelaksanaan.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, manajemen input, UHC

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) kepesertaan jaminan kesehatan merupakan isu penting bagi Indonesia sebagai negara berkembang. Kerena merupakan salah satu kesepakatan negara-negara anggota WHO termasuk Indonesia, pada tahun 2005 menyetujui sebuah resolusi, agar Negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan secara UHC yaitu kepesertaan dan akses mutu pelayanannya mencakup seluruh penduduk di Negara tersebut. (WHO, 2005).

JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dengan sistem asuransi sosial (UU RI, 2011). Sejak diluncurkan program JKN telah mengalami beberapa perubahan, antara lain dalam aspek peraturan, penajaman kepesertaan, manfaat dan penajaman perhitungan iuran, pelayanan kesehatan, pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas, maupun pembayaran ke rumah sakit dengan sistem prospektif.

Permasalahan program JKN sangat kompleks, namun permasalahan yang kompleks tersebut dapat diurai dengan teori sistem. Sistem Menurut Gerald, (1998) adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedurnya saling berkaitan, berkumpul secara bersama-sama agar dapat menjalankan suatu kegiatan atau mencapai tujuan tertentu (Gerald, 1998). Kemudian menurut Kristanto, (2018) sistem adalah jaringan kerja dari prosedur yang saling berkaitan, berkumpul bersama untuk dapat melakukan aktivitas atau menyelesaikan suatu target tertentu (Kristanto, 2018).

Sistem memiliki beberapa komponen seperti masukan (*Input*), Proses (*process*), keluaran (*output*) di dalam siklus suatu Program (Azwar, 2010). Dari teori sistem tersebut menggambarkan bahwa untuk mencapai suatu target, dalam hal ini adalah kepesertaan JKN, diperlukan upaya dari seluruh pihak terkait, baik dari pihak Pemerintah, pihak pelaksana, pihak pengawas, dan mitra terkait. Input adalah

kumpulan bagian terdapat didalam sistem yang diperlukan untuk berfungsinya sistem tersebut. Umumnya terdiri, kebijakan atau perundang-undangan, sumber daya manusia, material, metode kerja, pendanaan. Komponen masukan organisasi berupa sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan yang ditentukan seperti alat-alat sarana (*tools*).

Sumatera Barat memiliki 19 Daerah Kabupaten/Kota termasuk didalamnya Kabupaten Pesisir Selatan, yang secara terbuka Pemerintahannya berupaya mencapai target kepesertaan JKN dengan BPJS Kesehatan dari tahun 2017. Jika dilihat laporan Dinas kesehatan Kab. Pesisir Selatan terkait jumlah peserta JKN dari tahun ketahun yaitu pada tahun 2015 sebanyak 53,63%, tahun 2016 sebanyak 58,24%, tahun 2017 sebanyak 59,86%, kemudian pada I November 2018 jumlah peserta masih di angka 63,52%, namun pada laporan 2018 naik menjadi 73,4%, pada tahun 2019 baru mencapai diangka 77,4%, dari data laporan tersebut, artinya Kab. Pesisir selatan pada tahun 2019, belum mencapai target minimal UHC kepesertaan JKN yaitu 95% (Dinkes Kab. Pessel, 2019).

Berdasarkan wawancara awal dengan kepala Unit BPJS Kab. Pesisir Selatan pada 28 Juli 2019 terkait upaya yang dilakukan untuk mencapai target UHC kepesertaan JKN, beliau menjelaskan bahwa dari tahun 2017 BPJS Kesehatan sudah melakukan upaya dengan pemerintah daerah untuk bersama-sama mendorong tercapainya target UHC Peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan, namun dari upaya tersebut memang belum mencapai target. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti manajemen input dalam upaya yang dilakukan Kab. Pesisir Selatan untuk mencapai target UHC kepesertaan JKN tahun 2019.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan di

Kabupaten Pesisir Selatan dimulai sejak bulan Juli 2019 hingga September 2020.

Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang dianggap paling mengetahui dan memahami permasalahan yang terjadi di Program JKN. Informan kunci tersebut adalah Sekda Kab. Pesisir Selatan, Kepala Unit BPJS Kesehatan Kab. Pesisir Selatan, Dinas Kesehatan (Pemegang Program JKN), Dinas Sosial (Program JKN), DPRD Kab. Pesisir Selatan, Disnaker Kab. Pesisir Selatan.

Data penelitian didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam (semi terstruktur) dan *Focus Group Discussion* (FGD) pada informan, bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang pendapat informan mengenai upaya pencapaian *Universal Health Coverage* peserta JKN di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020. Selain itu, data penelitian juga diperoleh dari data sekunder dengan menelusuri dan menelaah laporan-laporan, dokumen-dokumen dan arsip yang berkaitan dengan penelitian, baik dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum.

Variabel penelitian yaitu kebijakan, sumber daya manusia, ketersediaan anggaran, ketersediaan sarana dan prasarana serta metode yang digunakan dalam pencapaian UHC peserta JKN di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020. Pengolahan data dilakukan dengan triangulasi sumber, informan dan telaah dokumen.

HASIL

Komponen input terdiri dari kebijakan, *man*, *money*, *material* dan metode pada upaya pencapaian UHC kepesertaan JKN di Kab. Pesisir Selatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informasi dari informan mengenai komponen input dapat diketahui dari hasil wawancara berikut:

Kebijakan

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara

mendalam mengenai komponen input yaitu kebijakan.

Tabel 1. Matriks Reduksi Wawancara tentang Kebijakan

Kode	Jawaban Informan	Kesimpulan
If.1	- Diatur oleh UU, PP, PMK, dan itruksi kebijakan - Belum ada Perda yang mengatur mekanisme UHC peserta JKN	Kebijakan berpedoman pada Perda terkait Upaya pencapaian target UHC peserta JKN belum ada. Pemerintah dan instansi terkait masih mengacu pada peraturan-peraturan dari UU, PP, PMK, dan turunannya, belum adanya perda tersebut karena pemerintah merasakan, peraturan yang ada sudah bisa dipakai untuk mengatasi permasalahan yang UHC peserta JKN.
If.2	- BPJS kesehatan berkomitmen menjalankan kebijakan yang ada - Pelaksanaan Upaya mencapai UHC peseta JKN secara bertahap	
If.3	- Dinas kesehatan sebagai penganggaran - Pedoman kerja dari kementerian Kesehatan	
If.4	- Pelaksanaan kebijakan menguntungkan masyarakat tidak mampu - Terus mendukung dan mendorong dengan perbaikan data peserta JKN - Dinas sosial memakai kebijakan dari kementerian terkait	
If.5	- Pedoman kerja kebijakan dari Kementrian - Koordinasi dengan instansi pelaksana lainnya	
If.6	- Kebijakan khusus seperti perda belum ada - Mengikuti UU, PP, PKM, peta jalan dan Intrusi kerja	

Berdasarkan telaah dokumen didapati bahwa kebijakan terkait Upaya pencapaian target UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan memang masih memaksimalkan peraturan yang ada yaitu UU SJSN Nomer 40 tahun 2004, UU BPJS Kesehatan Nomer 24 tahun 2011, PP No 82 tahun 2018, PMK 28 tahun 2014, Kebijakan turunan lainnya, dan belum menerbitkan Perda sendiri.

Berikut disajikan matriks triangulasi dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dari kebijakan upaya pencapaian target UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan.

Tabel 2. Matriks Triangulasi tentang Kebijakan

Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
kebijakan yang menjadi pedoman dalam upaya mencapai target UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan adalah UU, PP, PMK dan turunannya, seperti UU SJSN Nomer 40 tahun 2004, UU Kesehatan Nomer 24 tahun 2011, PP No 82 tahun 2018, PMK 28 tahun 2014, Kebijakan turunan lainnya, dan belum menerbitkan Perda.	kebijakan terkait Upaya pencapaian target UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan memang masih memaksimalkan peraturan yang ada yaitu UU SJSN Nomer 40 tahun 2004, UU BPJS Kesehatan Nomer 24 tahun 2011, PP No 82 tahun 2018, PMK 28 tahun 2014, Kebijakan turunan lainnya, dan belum menerbitkan Perda sendiri..	Kebijakan Upaya Pencapaian UHC Peserta JKN masih memaksimalkan peraturan yang ada dan belum sampai pada penerbitan Perda sendiri di Kab. Pesisir Selatan.

Sumber Daya Manusia (Man)

Petugas atau staf yang terlibat langsung dalam Upaya mencapai kepesertaan JKN.

Kecukupan SDM

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor dalam menunjang berhasilnya sebuah kebijakan. Sumber daya manusia dilihat dari segi kuantitas dan kualitasnya (jumlah, jenis dan kompetensinya). Dari segi sumber daya manusia sebagai pelaksana dari upaya pencapaian UHC kepesertaan JKN di Kab. Pesisir Selatan. Dapat tergambar dari kutipan wawancara dibawah ini:

“jumlah pegawai di Unit BPJS Kesehatan Kab. Pesisir Selatan, untuk

*saat ini cukup untuk melayani masyarakat yang datang kesini, dapat dilihat dari antrian yang tidak terlalu panjang selain karena pandemi, di BPJS kita hitung, berdasarkan hasil kerja” jadi sejauh ini masih cukup.*IF2

*“SDM JKN di dinas kesehatan Kab. Pessel sudah ada tersendiri yang memang kita bentuk untuk menangani terkait dengan JKN, sehingga mereka bisa berkerja lebih maksimal”*IF3

*“Kendala taerget UHC peserta JKN ini, bisa dikatakan tidak dari SDM, karena memang jumlah SDM sudah teratasi, kemudian target UHC peserta JKN ini akan diselesaikan secara bertahap pada tahun 2020, semoga rencana ini bisa terwujud”*IF3

Tugas dan Fungsi

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam mengenai komponen input sumber daya manusia (SDM).

Tabel 3. Matriks Reduksi wawancara tentang Kecukupan SDM

Kode	Jawaban Informan	Kesimpulan
If.2	- SDM di BPJS Kesehatan untuk pelayanan peserta adalah mencukupi - Adanya tenaga khusus atau kader untuk menjemput daerah yang sulit akses - Tugas dan fungsi SDM sudah sesuai tupoksi masing-masing	SDM pelaksana Upaya pencapaian UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan sudah memadai, dan sudah jelas tugas dan fungsi masing-masing SDM tersebut.
If.3	- Dinas Kesehatan Memiliki SDM Khusus Pelaksanaan Program JKN - Dalam upaya mencapai target UHC peserta JKN, Dinas Kesehatan sudah memiliki SDM yang memadai	

Berikut disajikan matriks triangulasi dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dari kecukupan SDM dalam Upaya pencapaian UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan

Tabel 4. Matriks Triangulasi tentang Indikator Kecukupan SDM

Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Tidak ada kendala dalam pelaksanaan Upaya pencapaian Target UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan.	Pada telaah dokumen ditemukan jumlah SDM Khusus JKN di dinas Kesehatan sebanyak 3 orang, dan BPJS Kesehatan 6 orang, dan 3 orang SDM Khusus pelayanan peserta..	SDM pelaksana upaya pencapaian UHC peserta JKN sudah memadai baik dari Dinas Kesehatan maupun BPJS Kesehatan.

Ketersediaan Anggaran (*money*)

Pendanaan utama BPJS kesehatan berasal dari iuran peserta, berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 un 2011 disebutkan bahwa BPJS Kesehatan mempunyai hak untuk memperoleh dana operasional penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial (DJS) dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Sumber, Kecukupan Anggaran dan Penggunaannya

Sumber dana dalam rangka upaya mencapai target UHC kepesertaan JKN di Kab. Pesisir Selatan mulai dari APBN, APBD, PPU, PBP atau Mandiri.

Ketersediaan Anggaran Khusus

Dana khusus dari pemerintah Kab. Pesisir selatan yaitu melalui APBD dan kemudian ditambah dengan dana Pokir anggota dewan sehingga diperkirakan upaya dalam mencapai target UHC kepesertaan JKN dapat dipenuhi.

Berdasarkan wawancara mendalam terkait dengan ketersediaan anggaran untuk Program JKN khususnya UHC peserta JKN Kab. Pesisir Selatan bersumber dari APBN, APBD, PPU, dan mandiri. Berdasarkan hitungan dana mencukupi untuk terlaksanaan UHC, dapat dilihat pada rincian sebagai berikut : dana APBN 43%, dana APBD 28%, PPU 11%, dan mandiri 15,4%, total yaitu sudah mencapai 98,4% sehingga sudah memenuhi untuk target UHC minimal 95%. Direncanakan dana POKIR anggota DPRD akan menutupi kekurangan 1,6% dari dana yang ada.

Material (Ketersediaan Sarana dan Prasarana)

Dalam hal pencapaian UHC peserta JKN, tanpa dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang mendukung sudah otomatis tidak akan tercapai. Adapun sarana dan prasarana pendukung terdiri dari Puskesmas/klinik, Rumah sakit, dan spesialis pendukung.

Kabupaten Pesisir Selatan memiliki 3 Rumah Sakit, 20 pukesmas, dan ditambah dengan beberapa Klinik dokter yang bekerjasama. Berdasarkan telaah dokumen memang tercatat sebanyak 3 Rumah Sakit, 20 Pukesmas, 18 Puskesmas, 93 Pustu dan beberapa klinik di Kab. Pesisir Selatan yang melayani peserta JKN. Sehingga peserta JKN memiliki jaminan pelayanan yang memadai dalam mendukung upaya UHC peserta JKN tersebut.

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen lapangan dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana pendukung dalam hal upaya pencapaian UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan sudah mencukupi dan tidak memiliki permasalahan yang berarti dalam pelayanan peserta JKN.

Metode

Dalam pencaian UHC peserta JKN metode-metode kerja menjadi pedoman agar kegiatan tersebut berjalan dengan lancar. Metode kerja terdiri Road Map, atau Peta jalan JKN, apakah dijalankan secara

konsisten di Kab. Pesisir Selatan. Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Pada tingkat Dinas belum ada SOP yang menjadi pedoman pelaksanaan Kegiatan. Pada Puskesmas dan di unit P2TP2A SOP ada dan pelayanan dilakukan sesuai SOP.

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen disimpulkan bahwa metode pelaksanaan kegiatan yang disusun dan dilaksanakan berdasarkan peraturan yang ada, mulai dari UU, PP, Inpres, MPK, dan turunannya. Dalam menyusun acuan kerja, tupoksi, petunjuk kerja juga berdasarkan peraturan tersebut.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program JKN merupakan proses yang sangat penting di bidang kesehatan. Tanpa upaya, pelaksanaan suatu program tidak akan tercapai secara maksimal, maka tujuan-tujuan yang akan di capai dalam program itu pun tidak akan tercapai, dalam hal ini kebijakan pelaksanaan program JKN secara UHC di seluruh daerah adalah bertujuan untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan terhadap hak-hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk Indonesia, khususnya di Kab. Pesisir Selatan.

Kebijakan

Kebijakan menunjukkan komitmen dari para pengambil keputusan untuk menjadikan Kabupaten/ Kotanya menjadi UHC. Komitmen tersebut tertuang dalam bentuk perda, peraturan bupati/ walikota, Instruksi bupati/ walikota dan lain-lain. Komitmen tersebut harus tertuang dalam bentuk tertulis untuk menjaga agar pengembangan UHC peserta JKN bukan dilakukan hanya karena desakan atau keperluan sesaat tapi harus menjamin kesinambungan dari pelaksanaan Program JKN di Kabupaten/Kota bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Kebijakan UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan diatur oleh kebijakan yang di

keluarkan pemerintah pusat dan provinsi yaitu UU SJSN No 40 tahun 2004, UU BPJS No 24 tahun 2011, PP, PMK, Pergub, dan turunannya. Kebijakan tersebut diupayakan maksimal dalam pelaksanaannya, sehingga upaya mencapai UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan bisa tercapai secara bertahap di tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basuki (2016) di Kota Semarang, bahwa pemerintah berupaya memberikan kebijakan yang terbaik bagi masyarakatnya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengikat, sehingga kebijakan dapat ditegakkan dengan baik. Peraturan yang ada diupayakan untuk dilaksanakan semaksimal mungkin. Dimana Setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Sama halnya dengan penelitian Nisoni (2020) dimana Kebijakan Program UHC (*Universal Health Coverage*) di Semarang telah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat sebagai solusi mengentaskan masalah kesehatan di Kota Semarang dalam kaitannya dengan kepesertaan jaminan kesehatan bagi warga yang belum dan tidak mampu untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang disebut sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Kabupaten Pesisir Selatan menuangkan undang-undang dan Peraturan tersebut melalui visi, yaitu Terwujudnya Masyarakat Yang Mandiri Unggul, Agamis dan Sejahtera. Hal tersebut dijelaskan bahwa untuk unggul tentu perlu sehat, dengan sehat dapat mandiri dalam mencapai sejahtera yang berbasis agama. Hal tersebut sejalan dengan undang-undang Pemerintahan daerah Nomor 23 Tahun 2014, dinyatakan bahwa urusan wajib suatu pemerintahan daerah yang harus dilakukan paling utama diantaranya adalah urusan kesehatan.

Sejalan dengan teori Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam

keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Winarno, 2008)

Berbeda dengan penelitian Siswanto (2019) dimana kebijakan yang dikeluarkan untuk mencapai UHC di Kabupaten Bintan Tahun 2019 kurang sesuai dengan harapan serta tidak efektif dan efisien.

Sumber Daya Manusia (Man)

Sumber daya adalah faktor penting untuk pelaksanaan program agar efektif. Walaupun program sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten tetapi apabila pelaksanaan kekurangan sumber daya untuk implementasikan, maka program tidak juga berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia dan sumber daya finansial.

SDM kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan. SDM kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan secara optimal. SDM Kesehatan juga merupakan tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa SDM kesehatan dan non kesehatan yang terlibat dalam pelaksana Program JKN di Kab. Pesisir Selatan tidak menjadi kendala

dalam pelaksanaan artinya masih mendukung dalam proses pelaksanaannya. Dapat dilihat pada data daftar urut kepegangatan (DUK) dan ketersediaan pegawai (*Bezetting*) kesehatan Kab. Pesisir Selatan Tahun 2018 SDM kesehatan berjumlah 1.152 orang, jumlah tersebut mencukupi untuk pelayanan kesehatan masyarakat di Kab. Pesisir Selatan. Namun memang perlu komitmen dari SDM agar langkah-langkah yang telah disusun benar-benar dijalankan secara konsisten.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2015) bahwa kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong sebelum pelaksanaan JKN berdasarkan standar rasio per 1000 jumlah penduduk masih mengalami kekurangan sebanyak 136 orang (terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, perawat, dan bidan). Kuantitas dan distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan JKN masih mengalami kekurangan.

Pada pelaksanaan JKN (Januari-Juni 2014), kuantitas dan distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong masih mengalami kekurangan. Namun, sudah dilakukan penambahan. Kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan juga masih sama seperti sebelum pelaksanaan JKN. Sedangkan selama pelaksanaan JKN (setelah periode Januari-Juni 2014) tidak mengalami perubahan dengan pada saat periode Januari-Juni 2014).

Kemudian penelitian tentang ketersediaan sumber daya manusia kesehatan pada era JKN oleh Mujiati (2016) menunjukkan belum meratanya distribusi SDM kesehatan yang dibutuhkan oleh FKTP juga menjadi permasalahan yang harus segera ditangani. Dari hasil penelitian jumlah dan distribusi SDM kesehatan di masing-masing FKTP di tiap kabupaten/kota sangat bervariasi. Pada tahun 2013, rasio tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan telah mencapai 2,25 per 1.000 penduduk. Angka tersebut hampir mendekati ambang batas minimal

WHO yaitu 2,3 per 1.000 penduduk untuk negara yang dinyatakan krisis SDM kesehatan.

Ketersediaan Anggaran (*Money*)

Anggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan lembaga, yang dinyatakan dalam unit moneter dan berlaku untuk jangka waktu tertentu yang akan datang. Anggaran juga dimaksudkan sebagai pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial. Anggaran merupakan suatu pendekatan yang formal dan sistematis dari pelaksanaan tanggung jawab manajemen didalam perencanaan koordinasi dan pengawasan. (Winarno, 2013)

Penganggaran dalam Pemerintahan Daerah menggunakan pendekatan Kinerja. Pendekatan ini lebih menggeser penekanan penganggaran dari yang berfokus kepada pos belanja/pengeluaran pada Kinerja terukur dari aktivitas dan Program kerja. Terdapatnya tolak ukur dalam pendekatan ini akan mempermudah

Pemerintah Daerah dalam melakukan pengukuran Kinerja dalam pencapaian tujuan dan Sasaran pelayanan publik. Karakteristik dari pendekatan ini adalah proses untuk mengklarifikasikan anggaran berdasarkan kegiatan dan juga berdasarkan unit organisasi. Anggaran yang telah dikelompokkan dalam kegiatan akan memudahkan pihak yang berkepentingan untuk melakukan pengukuran kinerja dengan cara terlebih dahulu membuat indikator yang relevan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketersediaan anggaran dana untuk pemenuhan UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan yaitu bersumber dari APBN, APBD, PPU, PBPU, dan Mandiri kemudian dana khusus dari anggota DPRD yaitu dana Pokir, dari sumber anggaran yang ada tersebut, diperkirakan mencukupi untuk pencapaian UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan. Secara keseluruhan realisasi APBD secara fisik mencapai 94,87% dan realisasi

keuangan mencapai 89,97%. Secara umum program dan kegiatan yang telah dialokasikan melalui APBD tahun 2019 telah dapat dilaksanakan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian terkait kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan pemerintah kota palu di era jaminan kesehatan nasional, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu, disediakan untuk mendukung implementasi JKN dalam jumlah yang semakin besar setiap tahunnya. Dimana penyediaan dana tersebut melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD Kota Palu. Sebelum diterbitkan dokumen tersebut maka dilakukan perencanaan anggaran oleh Dinas Kesehatan Kota Palu dengan usulan yang dituangkan dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA). Jadi penganggaran pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu dilakukan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Palu, (Rismawan, 2018).

Seringkali juga dilakukan perencanaan anggaran tambahan pada tahun yang sama dalam APBD Perubahan melalui Anggaran Biaya Tambahan (ABT) untuk menutupi kekurangan dari penganggaran awal. Jumlah penduduk dipakai sebagai perkalian untuk penganggaran, jumlah penduduk itu diambil dari hasil verifikasi dan validasi data BDT yang dikelola Dinas Sosial Kota Palu bersama birokrat-birokrat di kelurahan serta melibatkan peran serta aktif masyarakat.

Material (Ketersediaan Sarana dan Prasarana)

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dan bahan untuk mencapai maksud dan tujuan dari suatu proses kegiatan. Sementara prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya kegiatan. Sarana dan prasarana termasuk material dalam input suatu organisasi. Sarana merupakan alat bantu untuk memperlancar dan mempermudah pekerjaan. Sarana prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan

semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sarana dan prasarana pendukung dalam upaya pencapaian UHC peserta JKN di Kab. Pesisir Selatan sudah memadai dari segi jumlah dan perlengkapan standar dimana rumah sakit umum daerah berjumlah 2 (dua) kemudian di tambah 1 (satu) rumah sakit swasta. Rumah sakit tersebut ada yang terletak di painan dan ada yang di tapan, dimana keberadaan rumah sakit di painan tersebut adalah sebagai rumah sakit rujukan dan penyangga utama, dan di Tapan sebagai penyeimbang pelayanan rujukan kesehatan, karena jauhnya jarak dari kecamatan bagian selatan dengan Painan.

Demikian juga Puskesmas sebagai tempat pelayanan dasar bagi peserta JKN, dan tumpuan masyarakat sekitar untuk berobat penyakit-penyakit yang tidak terlalu berat, jumlah pukesmas berdasarkan hasil penelitian yaitu 20 Puskesmas yang menyebar di semua kecamatan. Jumlah Puskesmas selama tiga tahun terakhir telah bertambah 3 buah Puskesmas. Beberapa kecamatan bahkan memiliki 2 Puskesmas, yakni Kecamatan Bayang, Koto XI Tarusan, IV Jurai, Batang Kapas dan Lengayang. Sebagian besar sudah merupakan Puskesmas rawat Inap dan terakreditasi (Profil Dinas Kesehatan, 2019).

Sejalan dengan ajuran Kemenkes 2016-2017 bahawa demi menunjang segala aspek dalam kesehatan, maka perlu adanya sarana dan prasarana kesehatan. titik berat dari capaian sarana dan prasarana kesehatan Kemenkes 2016-2017 adalah, pembangunan fisik dan penyediaan sarana dan prasarana puskesmas, penyediaan sarana dan prasarana untuk layanan rujukan, hingga penyediaan sarana dan prasarana untuk instalasi farmasi dimana Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan membuka peluang kepada

pihak swasta untuk membangun fasilitas kesehatan swasta.

Kelengkapan sarana prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Dalam Febriani (2012) yang menyatakan bahwa kualitas jasa lebih sukar untuk dievaluasi dibandingkan dengan kualitas barang. Dalam upaya pencapaian UHC peserta JKN di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan perbatasan harus diimbangi dengan pemenuhan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penambahan kepesertaan JKN mendorong kebijakan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan.

Metode (Ketersediaan Pedoman Kerja)

Dalam Poerwadarminta (1991) Metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan demi mencapai tujuan. Pedoman dan SOP merupakan unsur terpenting dalam pelaksanaan suatu kegiatan. SOP berguna untuk menghemat usaha manajerial, memudahkan pendelegasian wewenang dan menempatkan tanggung jawab, menimbulkan pengembangan metode-metode operasional yang lebih efisien, memudahkan pengawasan, memungkinkan penghematan personalia, dan membantu kegiatan koordinasi (Handoko, 2012)

Hasil penelitian menunjukan bahwa metode pelaksanaan Program JKN di Kab. Pesisir selatan berdasarkan peraturan yang ada, dimana peserta terbagi atas PBI dan Non PBI, peeserta PBI dibayarkan oleh pemerintah, kemudian Non PBI juga memiliki pembagian yaitu PPU, PBPU, dan BP dimana peserta PPU di daftarkan langsung oleh Instansi atau perusahaan, sedangkan PBPU dan BP yaitu mendaftarkan diri beserta keluarga atas pembayaran pribadi. Kemudian prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta JKN yaitu pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang dengan mewajibkan peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar, bila terdapat indikasi

medis peserta berhak dirujuk ke fasilitas tingkat lanjut terdekat sesuai dengan system rujukan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putrawan (2016) bahwa pendaftaran peserta JKN di Kab. Konawe selatan, terbagi kedalam 6 (enam) kepesertaan yaitu peserta SK dari Pusat (APBN), peserta SK dari Daerah (APBD), kemudian Peserta Penerima Upah (PPU), TNI, POLRI, PNS dan Swasta, yang didaftarkan secara otomatis oleh Instansi tempat bekerja. Kemudian peserta bukan penerima upah (PBPU) atau mandiri yang mendaftarkan diri beserta keluarganya.

Hal tersebut juga sejalan dengan peraturan, Undang-Undang Nomer 40 tahun 2004 tentang system jaminan social nasional, dan Peraturan Pemerintah Nomer 82 tahun 2018 tentang pelayanan kesehatan.. Dalam pengembangan pelayanan program JKN menerapkan system kendali mutu, system kendali biaya dan system pembayaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalagunaan pelayanan kesehatan. Kemudian program JKN wajib memberikan kompensasi untuk memenuhi kebutuhan medic peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat. Kompensasi tersebut dapat diberikan dalam bentuk uang tunai.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan pada penelitian di Kab. Pesisir Selatan tahun 2019 adalah Pada komponen *input* (masukan) pelaksanaan UHC peserta JKN di atur mengikuti kebijakan yang dikeluarkan pemerintah pusat dan provinsi seperti Undang-Undang SJSN Nomer 24 tahun 2004 dan turunanya, belum memiliki peraturan khusus seperti peraturan daerah sendiri yang mengikat komitmen pelaksanaan. Untuk SDM kesehatan dan non kesehatan yang terlibat, serta sarana dan prasarana masih mendukung dalam proses pelaksanaannya. Anggaran pelaksanaan bersumber dari

APBN, APBD, PPU, dan mandiri, dimna saat ini dalam proses penyesuaian secara bertahap. Kemudian petunjuk kerja, tugas pokok dan fungsi dari masing-masing pelaksanaan di atur berdasarkan peraturan yang ada tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung penelitian ini, terutama Bapak dan Ibu dari Program Pasacasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah terlibat dalam penulisan penelitian. Terimakasih kepada informan penelitian di Kabupaten Pesisir Selatan yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afianti, Y. and Ramawati. (2014) *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Afrizal. (2016) *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Armstrong, M. (2006) *Handbook of Human Resource Management Practice 10th edition*. London: Kogan Page.
- Azwar, A. (2010) *Pengantar Adminstrasi Kesehatan. Edisi Ke Tiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- BPJS Kesehatan (2014) *Pedoman Tata kelola Pelaksanaan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan (2018) *Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan (2018) *Modul Strategi Utama Menuju Sukses*. Jakarta: Media Internal BPJS Kesehatan.

- BPJS kesehatan (2019) *Cakupan Kesehatan Semesta menuju 2019*. Jakarta: Media Internal BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan (2019) *Data Cakupan semesta Kepesertaan JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Febriani, VA. (2010) *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro
- Handoko, TH. (2012) *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFY-Yogyakarta
- Joarder, T. and Sarker, M (2014) 'Achieving Universal Health Coverage Through Community Empowerment: A Proposition For Bangladesh', *Indian Journal Of Community Medicine*, 39(3), pp. 129-131.
- Mujiati dan Yuniarti, Y (2016) 'Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia', *Media Litbangkes*, 26(4), pp. 201-210.
- Nisoni, D (2020) 'Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) di Semarang', *Journal Of Politics and Government Studies*, 9(2).
- Notoatmodjo. (2003) *Metode Penelitian Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Notoatmodjo. (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Obermann, K. Jowett, M. and Kwon, S (2018) "The Role of National Health Insurance for Achieving UHC in The Philippines: a mixed methods analysis", *Global Health Action*, 11(1).
- Peraturan Direksi BPJS (2017) *Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 10 tentang Struktur Organisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Permenkes RI (2014) *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Perpres RI (2018) *Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Peraturan Presiden Republik Indonesia.
- Poerwadarminta. (1991). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: PN Balai Pustaka
- Profil Dinas Kesehatan (2018). Kabupaten Pesisir Selatan: Dinas Kesehatan
- Putrawan, A (2016) 'Studi Kualitatif Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Kesehatan Di Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
- Putri, AE. (2014) *Paham 9 Prinsip SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: friedrich-ebert-stiftung.
- Rismawan, R (2018) 'Implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu Di Era Jaminan Kesehatan Nasional', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(4).
- Saputra, M. (2015) 'Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan'. *KEMAS Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1).
- Siswanto, U. (2019) *Analisis Implementasi Kebijakan Integrasi Program Jaminan Kesehatan Semesta Daerah Di Kabupaten Bintan*. Thesis. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
- Sugiyono. (2012) *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Yogyakarta: Alfabeta
- Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Widjaja, F. F. (2014) "Universal health coverage in Indonesia - the forgotten prevention", *Medical Journal of Indonesia*, 23(3), pp. 125-6.

- Winarno, B (2008) *Kebijakan Publik, Teori dan Proses (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Winarno, B (2013) *Etika Pembangunan*. Yogyakarta: Center For Academic Publishing Service.