

IMPLEMENTASI PROGRAM UNIVERSAL COVERAGE DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT Prof. Dr. R. D. KANDOUW MANADO

Vega Alfa Runtuuwu
Jantje. Mandey
Salmin Dengo

ABSTRACT : *Since 2011 the municipality of Manado implement programs or Universal Coverage Universal Health Insurance, which is the social protection program in the field of public health to ensure the city of Manado who do not have health insurance. in respect of it, this research to know "how the universal coverage program implementation in health care in hospitals. Prof. Dr. RD Kandouw Manado.*

Research using qualitative methods. in this case the universal coverage program implementation seen / observed by using the four critical variables in the model of implementation of the policy of Edward III, Communications, Resources, Disposition, and Bureaucratic Structure. informants in this study were taken from: Program Implementation Unit (4 people), Dr Kandou (4 people) and Community (4 people). Data collection with interactive model analysis techniques of Miles and Huberman.

The results showed: (1) Communication between the program managers, health care providers and community groups performed well targeted and effective; (2) HR and financial resources for adequate implementation provided; (3) Disposition (commitment and consistency) implement programs and health care providers are good / high; and (4) The bureaucratic structure well ordered and effective.

Based on these results it can be concluded that the implementation of universal coverage (Jamkesta) in health care at the Hospital Prof. Dr. RD Kandou run properly and effectively see the factor of communication, resources, disposition and bureaucratic structure.

Conclusions based on these results suggested still need to improve the implementation of the universal coverage program to make it better.

Keywords : *implement programs or Universal Coverage Universal Health Insurance*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan penyakit adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kemiskinan. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti menderita gizi buruk, pengetahuan kesehatan berkurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, biaya kesehatan tidak tersedia. Sebaliknya kesehatan juga mempengaruhi kemiskinan, masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi tingkat pendidikan yang maju, produktivitas kerja tinggi, pengeluaran

berobat rendah, stabilitas ekonomi mantap, investasi dan tabungan memadai sehingga orang yang sehat dapat menekan pengeluaran untuk berobat.

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung

jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin.

Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan juga karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal, peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat

agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau lebih dikenal dengan program ASKESKIN (2005 s/d 2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) sejak tahun 2008. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN Nomor 40 Tahun 2008, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif.

Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai Undang-Undang SJSN. Program Jamkesmas Tahun 2011 dilaksanakan dengan beberapa perbaikan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Perbaikan pada aspek kepesertaan, yaitu

sejak tahun 2010 telah dilakukan upaya perluasan cakupan, melalui penjaminan kesehatan kepada masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin penghuni lapas/rutan serta masyarakat miskin akibat bencana paska tanggap darurat, sampai dengan satu tahun setelah kejadian bencana. Peserta yang telah dicakup sejak tahun 2008 meliputi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ada dalam kuota, peserta Program Keluarga Harapan (PKH), gelandangan, pengemis dan anak terlantar. Perbaikan pada aspek pelayanan dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan terstruktur mulai dari pemberi pelayanan kesehatan dasar (PPK-I), pemberi pelayanan kesehatan rujukan (PPK-II) sampai pada pemberi pelayanan kesehatan (PPK-III). Perbaikan dari segi pendanaan yaitu dengan meningkatkan besaran alokasi anggaran baik yang bersumber dari APBN maupun APBD. Perbaikan pada aspek pengorganisasian dilakukan dengan mengadakan pertemuan-pertemuan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan.

Peningkatan jaminan kesehatan masyarakat tersebut terus dilakukan yaitu pada Tahun 2011 Kementerian Kesehatan mencanangkan program Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Coverage*), sehingga nantinya seluruh penduduk Indonesia akan masuk dalam suatu Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Sesuai dengan kebijakan tersebut Pemerintah Kota Manado sejak Tahun 2011

telah melaksanakan Program *Universal Coverage* atau Jaminan Kesehatan Semesta yang penyelenggaraannya diatur dengan Peraturan Walikota Manado yang ditetapkan pada setiap tahun anggaran. Pada Tahun 2013 penyelenggaraan *Universal Coverage* ditetapkan dalam Peraturan Walikota Manado 11 Tahun 2013; sedangkan untuk Tahun 2014 diatur dengan Peraturan Walikota Manado Nomor 05 Tahun 2014. Menurut Perwako tersebut bahwa program *Universal Coverage* atau Jaminan Kesehatan Semesta merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin agar memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak, bersifat pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif (peningkatan kualitas hidup), preventif (pencegahan) serta kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pengembalian fungsi), yang diberikan secara berjenjang dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang ditanggung oleh Pemerintah Kota Manado yang bersumber dari APBD yang dialokasikan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan. Program *Universal Coverage* adalah suatu program perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat Kota Manado yang belum memiliki jaminan kesehatan. Penyelenggaraan program dilaksanakan oleh unit yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Semesta yang melekat pada Bidang Upaya Pelayanan Jaminan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota

Manado. Peserta *universal coverage* adalah penduduk Kota Manado yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dan memiliki kartu Jamkesta yang diterbitkan oleh Pemerintah Kota Manado. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) pada program *Universal Coverage* meliputi : (1) PPK tingkat dasar (PPK-I) yaitu Puskesmas dan Jaringannya, (2) PPK tingkat lanjut (PPK-II) yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta serta Balai Kesehatan Mata Masyarakat yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota Manado, dan (3) PPK-III yaitu PPK tingkat lanjut yang tidak dapat ditangani oleh PPK-II yakni Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Dalam hal ini Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (PPK-III).

Walaupun implementasi program *Universal Coverage* (Jaminan Kesehatan Semesta) ini sudah berjalan beberapa tahun dan terus dilakukan perbaikan, namun dari informasi yang diperoleh menunjukkan masih terdapat beberapa permasalahan terutama di tingkat Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) terutama di PPK-I dan PPK-II, yaitu seperti : (a) masih sering terdapat penolakan pasien Jamkesta dengan alasan kapasitas Rumah Sakit sudah penuh, (b) sistem rujukan belum berjalan dengan optimal, (c) penanganan pasien oleh dokter dan tenaga medis lainnya di rumah sakit tidak maksimal; (d) peserta masih dikenakan urun biaya dalam mendapatkan obat atau

darah, (e) penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan obat program *universal coverage*.

Beberapa indikasi permasalahan tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi Program *Universal Coverage* dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”.

Berdasarkan latar belakang dan pemikiran tersebut maka masalah yang hendak dijawab dalam penelitian ini adalah “bagaimana implementasi program *Universal Coverage* (Jaminan Kesehatan Semesta) dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D. Kandou Manado ?”

Berdasarkan perumusan masalah tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi program *universal coverage* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

A. Metode Yang Digunakan

Metode yang cocok digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut Bungin (2010) penelitian kualitatif bertujuan menggali dan membangun suatu preposisi atau menjelaskan makna dibalik realita. Moleong (2006) mengatakan metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian

(misalnya perilaku, persepsi, tindakan, dan lainnya), secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2006). Dalam penelitian kualitatif, data dituangkan secara deskriptif dalam bentuk laporan dan uraian (Nasution, 2001).

B. Definisi Konseptual Fokus Penelitian

Cara pengukuran variabel penelitian biasanya dirumuskan dalam apa yang disebut definisi konseptual/konsepsional dan definisi operasional. Definisi konseptual/konsepsional adalah istilah atau definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak : kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Konsep adalah abstraksi mengenai suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dari sejumlah karakteristik kejadian, keadaan, kelompok atau individu tertentu (Singarimbun dan Effendy, 2000).

Konsep yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah implementasi program *universal coverage* (jaminan kesehatan semesta) yaitu program perlindungan sosial di bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah Kota Manado untuk menjamin masyarakat Kota Manado yang belum memiliki jaminan kesehatan. Implementasi program *universal coverage* tersebut dilihat dilihat dari empat faktor dari proses

implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Edward III yaitu :

1. Komunikasi,
2. Sumberdaya,
3. Disposisi,
4. Struktur birokrasi,

C. Sumber Data (Informan Penelitian)

Sumber data (informan) dalam penelitian ini diambil dari unsur yang terkait dengan implementasi program *Universal Covegare/Jamkesta* di Kota Manado yaitu : unsur pelaksana program (UP), unsur pemberi pelayanan kesehatan/PPK), dan unsur penerima pelayanan (peserta program *universal coverage/jamkesta*).

- a. Unit Pelaksana (UP) program *universal coverage/Jamkesta*, terdiri dari : Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado (penanggung jawab UP), Kepala Bidang Upaya Pelayanan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Manado (kepala unit UP), Kepala Seksi Jaminan Pelayanan Kesehatan (sekretaris UP), dan Kepala Seksi pada Unit Pelayanan dan Kepesertaan. Jumlah informan unsur UP seluruhnya 4 orang.
- b. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) pada Rumah Sakit Prof.Dr. Kandow Manado, terdiri dari : Pejabat berkompeten RS, petugas administrasi program *universal coverage/jamkesta* di RS, para petugas pelayanan kesehatan di RS (dokter, perawat).

Jumlah informan dari unsur penerima pelayanan ini sebanyak 4 orang.

- c. Penerima Pelayanan (peserta program *universal coverage/jamkesta*), diambil secara acak pada saat mereka mendapatkan pelayanan atau pasca memperoleh pelayanan di RS. Jumlah informan unsur penerima pelayanan/peserta program sebanyak 4 orang.

Dengan demikian jumlah seluruh sumber data (informan) yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 12 orang.

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Menurut Usman dan Setiady (2006) instrumen pengumpul data dalam penelitian kualitatif ialah si peneliti sendiri, jadi si peneliti merupakan *key instrument*. Moleong (2006) mengatakan, penelitian kualitatif menggunakan metode pengumpulan data kualitatif yaitu pengamatan (observasi), wawancara, dan penelaahan dokumen.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara (*Interview*)
2. Observasi (pengamatan),
3. Studi Dokumentasi..

E. Teknik Analisis Data

Teknik analisis kualitatif yang digunakan ialah model analisis interaktif dari Miles dan Hubermann (*dalam* Rohidi dan Mulyarto, 1992) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Pengumpulan Data; yaitu dilakukan dengan teknik wawancara berpedoman pada pedoman wawancara.
- b. Reduksi data, ialah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan. Kegiatan mereduksi data ini dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung.
- c. Penyajian data. Data hasil reduksi disajikan dalam bentuk teks naratif.
- d. Penarikan kesimpulan atau verifikasi.

PEMBAHASAN

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa implementasi program *universal coverage* yang menjadi fokus penelitian ini yaitu program perlindungan sosial di bidang kesehatan (jaminan kesehatan semesta atau Jamkesta) yang dicanangkan dan dilaksanakan oleh pemerintah Kota Manado untuk menjamin masyarakat Kota Manado yang belum memiliki jaminan kesehatan. Dalam penelitian ini implementasi program *universal coverage* tersebut dilihat dilihat dari empat faktor dari proses implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Edward III yaitu : (1) Komunikasi, yaitu

komunikasi para penyelenggara program (unit pelaksana program/UP, pemberi pelayanan kesehatan/RS) terhadap kelompok sasaran program (masyarakat, peserta program); (2) Sumberdaya, yaitu tingkat kecukupan atau memadainya sumberdaya manusia pelaksana dan sumberdaya finansial yang tersedia disediakan oleh pemerintah Kota Manado untuk implementasi program; (3) Disposisi, yaitu karakteristik yang dimiliki para pelaksana program (UP) dan pemberi pelayanan kesehatan (RS) terutama adalah menyangkut aspek-aspek : kecakapan, komitmen, konsistensi; dan (4) Struktur birokrasi, yaitu menyangkut mekanisme, prosedur dan tatakerja (*standard operating procedur* atau SOP) dan struktur organisasi penyelenggaraan program *universal coverage*.

Seperti yang dikatakan dalam teori/model implementasi oleh Edward III, bahwa komunikasi merupakan aspek pertama-tama harus ada agar pelaksanaan kebijakan/program efektif. Komunikasi disini adalah berkenaan dengan bagaimana kebijakan/program dikomunikasikan pada organisasi pelaksana dan/atau publik. Kebijakan/program akan dapat dilaksanakan dengan baik dan efektif jika terjadi komunikasi yang efektif antara pelaksana kebijakan/program dengan para kelompok sasaran (target group). Dengan komunikasi maka tujuan dan sasaran dari kebijakan/program dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan tersebut.

Komunikasi menjadi penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas kebijakan/program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya (Edward III dalam Nugroho, 2009).

Komunikasi dalam rangka implementasi program *universal coverage* dalam pelayanan kesehatan di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou dilihat dari dua aspek yaitu : pertama adalah metode dan sarana komunikasi/sosialisasi yang digunakan, dan kedua adalah intensitas komunikasi dilakukan. Dalam implementasi program *universal coverage*, ada dua unsur yang berkewajiban ataupun berperan dalam mengkomunikasikan atau mensosialisasikan yaitu pihak pemerintah Kota Manado itu sendiri sebagai pemilik dan penyelenggara program, dan pihak Rumah Sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa dalam penyelenggaraan program *Universal Coverage* dibentuk Unit Pelaksana (UP) Program pada Dinas Kesehatan Kota Manado yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota Manado terakhir (Tahun 2014) dengan Peraturan Walikota Manado Nomor 5 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Covegare*). Susunan Unit Pelaksana (UP) Menurut Perwako tersebut terdiri dari : Penanggung Jawab (Kadis Kesehatan), Kepala Unit (Kepala Bidang Upaya Pelayanan dan Jamin

Kesehatan Dinas Kesehatan), Sekretaris (Kepala Seksi Jaminan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan), dan Anggota yang terdiri dari Unit Pelayanan dan Kepesertaan, Unit Keuangan dan Verifikasi, dan Unit Monitoring dan Evaluasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program universal coverage (jamkesda) dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Dengan berlandaskan pada teori/model implementasi dari Edward-III, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan :

1. Komunikasi antara pihak pelaksana program (Dinas Kesehatan Kota Manado), pihak pemberi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit Prof. Kandou) dan dengan kelompok sasaran (Masyarakat umum) dilakukan dengan baik dan efektif. Sosialisasi program dilakukan dengan beberapa metode seperti : sosialisasi ke masyarakat melalui pemerintah kecamatan, pemerintah keurahan dan lingkungan, sosialisasi lewat standing banner yang dipajang di rumah sakit, panplet, dan juga melalui media cetak dan media sosial. Komunikasi antara pihak unit pelaksana program dan pihak rumah sakit melalui pertemuan yang diadakan secara rutin.

2. Sumberdaya untuk implementasi program universal coverage adalah memadai baik sumberdaya manusia pelaksana maupun sumberdaya financial (biaya/anggaran). SDM Unit Pelaksana program pada Dinas Kesehatan maupun SDM pemberi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Kandou memadai baik secara kuantitas maupun kualitas. Biaya untuk implementasi program sudah disediakan secara memadai yang bersumber dari APBD Kota Manado yang dialokasikan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.

3. Disposisi atau karakteristik yang dimiliki para pegawai pelaksana program baik Unit Pelaksana program pada Dinas Kesehatan maupun pada Pelaksana Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit adalah baik/tinggi khususnya dilihat dilihat dari segi kesediaan/komitmen dan konsistensi untuk melaksanakan program.

4. Struktur birokrasi implementasi program universal coverage sudah tertata dengan efektif baik berupa SOP, struktur organisasi pelaksana, maupun pembagian tugas dan tanggung jawab.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi program universal coverage (jamkesmas) dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou berjalan baik dan efektif dilihat dari empat faktor penting yang berpengaruh terhadap impkementasi

kebijakan publik yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi atau karakteristik pelaksana, dan struktur birokrasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian tersebut maka perlu dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Faktor komunikasi di dalam implementasi program universal coverage dalam pelayanan kesehatan di RS. Prof. R. D. Kandou sudah baik dan efektif, namun masih perlu ditingkatkan kualitasnya. Sosialisasi program hendaknya langsung diberikan kepada masyarakat kerjasama yang lebih intensif dengan pemerintah kelurahan dan kepala lingkungan. Pihak rumah sakit juga harus lebih terbuka di dalam menjelaskan kepada masyarakat/calon pasien mengenai berbagai hal yang terkait dengan program ini.
2. Sumberdaya manusia dan finansial untuk pelaksanaan program universal coverage sudah memadai, baik pada Unit Pelaksana (UP) pada Dinas Kesehatan maupun pada Rumah Sakit pemberi pelayanan kesehatan. Yang perlu ditingkatkan adalah alokasi anggaran untuk program ini sehingga pelayanan kesehatan kepada peserta program UC dapat lebih baik dan lebih berkualitas.
3. Disposisi (karakteristik sikap) para pelaksana program umumnya sudah baik dilihat dari komitmen dan

konsistensi dalam melaksanakan program, namun masih perlu ditingkatkan sehingga pelayanan lebih berkualitas.

4. Struktur birokrasi (SOP, struktur organisasi, pembagian kerja dan tanggung jawab) pelaksana program sudah baik, namun perlu adanya tambahan tenaga kerja/pegawai UC yang ada di Rumah Sakit sehingga pelayanan kepada peserta UC dapat lebih cepat, tepat dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulwahab, S, 1996, *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*, Jakarta : Rineka Cipta.
- , 2008, *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Badjuri, A.K. dan Yuwono, T, 2002, *Kebijakan Publik : Konsep dan Strategi*,
- Bungin, B., 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group.
- Dunn, W, N, 2001, *Analisis Kebijakan Publik*, Terjemahan, Yogyakarta : UGM-Prss.

Dwiyanto, A. 2002, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Yogyakarta, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.

Indiahono, D. 2010, *Perbandingan Administrasi Publik : Model, Konsep dan Aplikasi*, Yogyakarta, Gava Media.

Keban, Y.T. 2008, *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori, Isu*, Yogyakarta, Gava Media.

Usman dan Setiady, 2006, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta, Erlangga.

Yousa, A., 2002, *Mengukur dan Mengevaluasi Kinerja Organisasi Pemerintah : Penerapan pada Pemerintah Kecamatan*, Makalah, STPDN Jatinogor Jawa Barat.

Sumber Lain :

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1202 Tahun 2005 tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Yang dijamin Pemerintah.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2581 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas.

Peraturan Walikota Manado Nomor 05 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Coverage)