

# DISKRUSUS MORAL HAZARD SEBAGAI EKSISTENSI HUMANITARIAN SUPPLY CHAIN MANAGEMENT JAMINAN KESEHATAN DI KOTA SURABAYA

## MORAL HAZARD DISCRUSUS AS THE EXISTENCE OF HUMANITARIAN SUPPLY CHAIN MANAGEMENT HEALTH INSURANCE IN THE CITY OF SURABAYA

Nur Jannah<sup>1</sup>, Yurilla Endah Muliatie<sup>2</sup>, Aminatuzzuhro<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Wijaya Putra  
email: [nurjanah@uwp.ac.id](mailto:nurjanah@uwp.ac.id)<sup>1</sup>, [yurillaendah@uwp.ac.id](mailto:yurillaendah@uwp.ac.id)<sup>2</sup>, [aminatuzzuhro@uwp.ac.id](mailto:aminatuzzuhro@uwp.ac.id)<sup>3</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis diskursus *moral hazard* dari penyelenggara negara dalam upaya meningkatkan *humanitarian supply chain* jaminan kesehatan di Kota Surabaya. Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menginterpretasikan *moral hazard* melalui perangkat teori moralitas Immanuel Khan. Metode ini dianggap tepat dengan penggunaan data primer dan sekunder yang ada. Data primer didapatkan berdasarkan observasi secara langsung, *indepth interview*, dan *focus group discussion*. Lebih lanjut data sekunder didapatkan dari literatur masa lampau, studi, buku, penelitian, dan dokumen penting lainnya. Fokus penelitian ini adalah *moral hazard* dan *humanitarian supply chain*. Kesimpulan penelitian menunjukkan moralitas hubungan manusia dengan manusia lain memiliki kelebihan dan keunggulan pada moralnya. Moral yang menunjukkan hakikat umat manusia. Kant mengemukakan pendapat bahwa manusia tidak boleh diterapkan sebagai salah satu tujuan. Dalam hal percepatan penanganan di bidang kesehatan efisiensi dan efektivitas dari pengobatan maupun pelayanan sangatlah penting mengingat urgensi dari permasalahan kesehatan yang tinggi. Terbukti dengan penggunaan teknologi dalam negeri yang masih minim meskipun kita tidak menutup mata bahwa ada beberapa teknologi yang digunakan akan tetapi tingkat efektifitasnya masih rendah. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan menjadi salah satu tantangan Indonesia kedepan utamanya sebagai peningkatan layanan kesehatan dan stabilitas *supply chain*.

### ABSTRACT

*This study analyzes the moral hazard discourse of state organizers in an effort to improve the humanitarian supply chain of health insurance in the city of Surabaya. This research method is a qualitative research that interprets moral hazard through immanuel Khan's morality theory. This method is considered appropriate with the use of existing primary and secondary data. Primary data were obtained based on direct observation, indepth interviews, and focus group discussions. Furthermore, secondary data were obtained from past literature, studies, books, research, and other important documents. The focus of this research is moral hazard and humanitarian supply chain. The conclusions of the study show that the morality of human relations with other human beings has its advantages and advantages. It is morals that show the nature of mankind. Kant put forward the opinion that human beings should not be applied as one of the goals. In terms of accelerating treatment in the health sector, the efficiency and effectiveness of treatment and services is very important considering the urgency of high health problems. It is proven by the use of domestic technology which is still minimal although we do not close our eyes that there are some technologies used, but the level of effectiveness is still low. Technological advances in the health sector are one of Indonesia's challenges in the future, especially as improving health services and supply chain stability.*

### PENDAHULUAN

Moral hazard merupakan tema klasik yang masih diperbincangkan hingga saat ini yang tentu terkait dengan moralitas individu. Dalam penelitian ini moral hazard akan digunakan sebagai salah satu

teori untuk menganalisis jaminan kesehatan yang ada di Kota Surabaya. Jaminan kesehatan tersebut disebut sebagai “BPJS” yang mengalami banyak sekali kendala termasuk pada *humanitarian supply chain management* (Nismawati & Mahadewi, 2022). Problem analisa awal peneliti mendapati bahwa moral hazard tidak hanya berdasarkan

perspektif pasien, akan tetapi sektor publik yaitu rumah sakit. Beberapa rumah sakit di Indonesia yang menggunakan BPJS terkadang memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak maksimal, hal ini dikarenakan terdapat *trade-off* antara klaim BPJS yang belum terbayarkan dibandingkan dengan jumlah pasien yang harus dilayani di rumah sakit (Wiasa et al., 2022).

Moral hazard sekali lagi bukan merupakan perspektif tunggal berdasarkan pasien jaminan kesehatan (*demand side*) akan tetapi berdasarkan pihak rumah sakit (*supply side*). Seringkali moral hazard membahas pada *demand side* sehingga seolah pihak penyelenggara dalam hal ini memiliki kebenaran yang absolut (Rostamkalae et al., 2022). Penelitian ini didasarkan pada pandangan tersebut sehingga mengambil sisi *supply side* yaitu moral hazard dari pihak rumah sakit dalam memberikan jaminan kesehatan BPJS. Penelitian (Hull & Basu, 2018) menjelaskan bahwa perusahaan yang dikelola dengan baik selalu menyesuaikan struktur modal mereka sehingga mengurangi volatilitas pendapatan bersih, sementara perusahaan yang buruk berakhir dengan struktur modal yang memperkuat volatilitas.

Tema besar kedua dalam penelitian ini adalah tentang *humanitarian supply chain management*. Hal ini berkaitan dengan jaminan kesehatan sosial, dimana ketika terjadinya peningkatan jumlah bencana menjadi penting bagi pelaku *humanitarian supply chain* untuk memberikan bantuan yang efektif. Bentuk bantuan bagi mereka yang membutuhkan dari beberapa actor yang berpartisipasi penanggulangan sebuah bencana. Bencana dalam hal ini merupakan bencana kesehatan, dimana berdasarkan konstitusi Republik Indonesia menjamin kesejahteraan setiap individu, kesejahteraan salah satunya adalah dengan tingkat kesehatan masyarakat. Ketika terjadi suatu bencana, para stakeholder yaitu lembaga pemerintah, PBB, organisasi non-pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, militer, penyedia layanan logistic, perusahaan swasta dan actor masyarakat harus saling berkonsolidasi dan berkoordinasi dengan baik sebagai percepatan penanganan sebuah bencana (Prasanna & Haavisto, 2018). Problem laten lainnya adalah jaminan kesehatan atau BPJS dalam hal ini tidak hanya terjadi secara periodic, akan tetapi berkala setiap waktu mengingat jumlah pasien yang sangat banyak dan membutuhkan bantuan kesehatan. Penelitian (Fawcett et al., 2015) menyimpulkan terdapat perbedaan budaya organisasi antara pembeli dan pemasok berpotensi menyebabkan kegagalan kolaborasi. Perbedaan budaya organisasi

yang menghambat respons bantuan yang efektif (Rodon et al., 2012) namun masih sedikit penelitian yang mengkombinasikan budaya organisasi pada kolaborasi *humanitarian supply chain*.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pasal 11 huruf d yaitu “Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah”. Legalitas ini memiliki perdebatan terkait dengan pembayaran BPJS antara pihak rumah sakit dan pemerintah. Seringkali terjadi keterlambatan dalam pembayaran kepada pihak rumah sakit, sehingga layanan di rumah sakit menjadi kurang optimal. Problem laten yang telah terjadi pada 20 tahun lalu yaitu tentang pembayaran BPJS dari pemerintah kepada pihak rumah sakit. Selanjutnya berdasarkan PP Nomor 53 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan pada Pasal 39 Ayat 3 menjelaskan:

“Dana talangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling banyak 35% dari asset BPJS Kesehatan yang tercatat dalam laporan keuangan bulan sebelumnya dan tetap memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35”.

Realitasnya adalah dana kekurangan BPJS yang diserahkan kepada rumah sakit lebih dari presentase tersebut. Hal ini menjadi *empirical problem* pada penelitian ini, dan analisa awal peneliti bahwa dengan demikian tentu pemerintah akan menaikkan harga BPJS agar dapat menutupi biaya talangan sebanyak 35% tersebut. Pengaruh budaya organisasi selayaknya penelitian (Permana, 2021) menjelaskan pengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, hal ini berimplikasi pada kualitas dari layanan BPJS ketika ada kenaikan tarif. Selain budaya organisasi, beberapa hal lain yang harus dipertimbangkan dalam pengelolaan layanan kesehatan adalah remunerasi yang diterima oleh pegawai. Penelitian (Widianto & Khristiana, 2021) menunjukkan hasil bahwa remunerasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja manajerial. Remunerasi menstimulasi para pekerja untuk dapat memberikan layanan lebih baik dari sebelumnya, selain itu remunerasi juga sebagai *reward* yang diterima atas prestasi tertentu dari tenaga kerja.

Data menunjukkan beberapa rumah sakit yang terintegrasi dengan pembayaran jaminan kesehatan BPJS mengalami gagal bayar (Puspaningsih et al., 2022). Salah satu penyebabnya adalah jumlah pasien yang harus diberikan perawatan sangat banyak dan biaya

masing-masing perawatan kesehatan tidak sama dan seringkali sangat tinggi. Beberapa syarat diantaranya adalah ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan yang tidak terlalu parah, pihak rumah sakit hanya memberikan waktu tiga hari untuk rawat inap. Setidaknya ketercapaian pembayaran jaminan kesehatan BPJS ditopang untuk kinerja karyawan yang baik, penelitian (Sufiyan et al., 2021) menunjukkan bahwa budaya organisasi, kapilitas teknologi berpengaruh signifikan terhadap karyawan. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam pelayanan kesehatan harus menerapkan budaya organisasi yang baik dan teknologi yang memadai sehingga mendukung peningkatan kinerja karyawan.

Selanjutnya akan disajikan data rumah sakit yang menerima BPJS di Surabaya yaitu: RSUD Soetomo, RSAL Ramelan, RS Mata Masyarakat Surabaya, RS Mata Undaan, RS Bhayangkara Samsoeri, RS Universitas Airlangga, RS Islam Jemursari, RSU Haji Surabaya, RSJ Menur, RSUD Soewandhi, RS Adi Husada Kapasari, RS Perdana Merdika, RS Siloam Hospital, RS Darus Syifa, RSIA Pura Raharja, RSAD Brawijaya Surabaya, RS Paru, RS Bhakti Rahayu, RS Royall, RS Al Irsyad, RS Islam Ahmad Yani, RS Bhakti Dharma Husada, RS Willian Booth Surabaya, RS PHC, RS Surabaya Medical Center, RS Husada Utama, Rumkitaban Surabaya, RS Wiyung Sejahtera, RS Mudji Rahayu, Rumkital Dr Oepomo, RS Bunda, RS Wijaya, RS Soemitro, RS Mitra Keluarga Kenjeran, RS PKU Muhammadiyah, RSIA Lombok 22 Lontar, RSIA Putri Surabaya, RS Gotong Royong, RSIA Graha Medika, RS Bedah, dan RSIA Nur Ummi Numbi. Total rumah sakit penerimaan BPJS adalah 41 rumah sakit yang ada di Kota Surabaya. Kontinuitas *humanitarian supply chain* dalam hal ini sangat berdampak kepada masyarakat, mengingat jumlah rumah sakit yang menerima BPJS di Kota Surabaya sangat banyak. Penelitian ini dibatasi pada beberapa rumah sakit dan pemilihan rumah sakit tersebut didasarkan pada anomaly dan problem kompleksitas dari rumah sakit tersebut yang dapat mewakili hampir seluruh rumah sakit yang ada di Kota Surabaya. Kota Surabaya mendapatkan predikat *universal health coverage* (UHC) dikarenakan sebanyak 96,48 persen dari total penduduk sudah terdaftar BPJS pada program Jaminan Kesehatan Nasional (Jawapost, 2022). Jumlah warga Kota Surabaya yang terdaftar JKN-KIS yaitu 2.495.532 jiwa dan peserta harus mengetahui bagaimana prosedur pengobatan yang berjenjang, pemerintah mendorong masyarakat untuk dapat memanfaatkan aplikasi sistem BPJS yaitu Mobile JKN.

Urgensi penelitian ini adalah menganalisis diskursus *moral hazard* dari penyelenggara negara dalam upaya meningkatkan *humanitarian supply chain*. *Supply Chain* selayaknya penelitian Hal ini menjadi penting dikarenakan beberapa tahun belakangan BPJS mendapatkan pemasukan yang meningkat dikarenakan tarif jaminan kesehatan yang dinaikkan. Secara normative jika tidak terjadi lagi defisit, maka pelayanan dan *supply chain* akan terjaga dengan baik. Akan tetapi problem di lapangan tidak ideal selayaknya teori mengungkapkannya dalilnya.

Penelitian (Apriliansyah et al., 2021) menunjukkan hasil terdapat pengaruh *supply chain management* terhadap kinerja keuangan konsorsium, hal ini yang menjadi dasar dukungan argumentasi dari penelitian sehingga menjadikan literature penelitian tersebut sebagai alternatif kebijakan pelayanan kesehatan. Letak *state of the art* penelitian adalah bahwa secara metode penelitian menggunakan kualitatif dengan penguatan pada *indepth interview*, FGD, dan observasi yang akan dilakukan oleh peneliti. Sementara itu penelitian terdahulu menunjukkan penggunaan metode kuantitatif murni dalam pengujian hipotesis-hipotesisnya.

Penelitian (Rahmawati et al., 2021) memberikan analisa kualitatif yang baik dan menjelaskan bahwa hubungan manajemen sangat dibutuhkan untuk peningkatan kapasitas. Persamaan penelitian ini adalah secara menggunakan metode kualitatif berikut analisa tajam dalam menginterpretasikan teori sehingga didapatkan diskusi yang matang dan berpotensi untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya. Lebih lanjut letak *state of the art* yaitu pada lokus penelitian dimana artikel ini tidak membutuhkan loyalitas pelanggan, hal ini disebabkan oleh jaminan kesehatan merupakan hak dari setiap pemegang kartu jaminan kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Tentu saja pada saat membutuhkan layanan kesehatan, masyarakat menggunakan kesempatan pertamanya yaitu menggunakan jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS. Akan tetapi dalam implementasinya bahwa BPJS seringkali menimbulkan pro dan kontra dalam masyarakat utamanya terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Penelitian (Heaslip et al., 2018) penelitian ini mengevaluasi suatu sistem yang ada di Amerika Serikat, dan mendapatkan temuan pembaruan tentang sistem tersebut. Persamaan penelitian yaitu akan mengintegrasikan actor dan sumber daya lokal yang terlibat dalam pengambilan keputusan utamanya *moral hazard* individu. Penelitian ini akan digunakan salah satu teori dalam konteks

*humanitarian supply chain*, selain itu kontribusi penelitian ini akan dicoba diujikan pada konteks yang berbeda.

Pemaparan berikutnya adalah hasil olah data Vosviewer yang akan menjelaskan letak *state*

*of the art* penelitian ini berdasarkan *database Scopus* dan *google scholar* yang menjadi acuan banyak peneliti. Berdasarkan hasil analisis Vosviewer didapatkan hasil sebagai berikut:



Sumber: Vosviewer, data diolah oleh Penulis (2022)

**Gambar 1. Hasil Olah Data Vosviewer**

Berdasarkan hasil analisis *database google scholar* dan *Scopus* yang digunakan dalam aplikasi Harzing's Publish or Perish didapatkan data bahwa penelitian yang menggunakan tema moral hazard, humanitarian yang terindeks *Scopus* terdapat 24 penelitian. Kedua tema tersebut secara kebaruan berdasarkan data Vosviewer menunjukkan kebaruan penelitian di literatur *Scopus* jika dipublikasikan di artikel internasional. Hal ini terlihat pada database yang ada pada Gambar 1 menunjukkan bahwa belum banyak penelitian yang menggunakan kombinasi kedua tema tersebut. Sementara yang terindeks *google scholar* sekitar 200 lebih penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Pengaturan data aplikasi Vosviewer menggunakan "Map based on data" dengan *counting methode* menggunakan *Binary counting*. Selanjutnya pada tahap pemilihan *minimum number of occurrence of a term* digunakan angka 2, hal ini dikarenakan untuk menyesuaikan kata kunci agar tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit sehingga didapatkan 242 kata kunci kombinasi dan pembahasan tentang ketiga tema yang digunakan yaitu: moral hazard, humanitaran. Penggunaan aplikasi Vosviewer menghasilkan *state of the art* yang lebih tersistem dan terarah tidak secara "cherry picking" pada beberapa peneliti lainnya. Ini merupakan salah satu metode yang tepat dalam menunjukkan letak *state of the art* penelitian dan *novelty* yang diberikan. Semakin kecil bulatan yang ditunjukkan pada Gambar 1 maka semakin sedikit penelitian tersebut terindeks *google scholar* dan *Scopus*.

Selanjutnya akan disajikan beberapa teori yang digunakan yaitu teori moralitas Immanuel Khan dan *humanitarian supply chain management*. Berdasarkan teori moralitas menjelaskan bahwa jaminan ketika berpikir bebas karena tidak berdasarkan keanggotaan kita dalam sebuah organisasi di dunia, tetapi pada kesadaran kita akan hukum yang diberikan kepada kita di dunia ini yaitu hukum moral. Tidak lagi sebatas indera dan perspektif praktis, kita melihat kemungkinan nyata untuk menentukan keinginan kita untuk bertindak atas dasar akal murni saja. Ketika tidak ada lagi analisis hubungan antar konsep, ancaman "lingkaran tersembunyi" untuk memotivasinya diskusinya, sekarang tidak pada tempatnya (Ware, 2016).

Mengingat sifat akal manusia yang selalu berupaya mencari jalan keluar untuk dapat menyelesaikan sebuah permasalahan, kita dapat pahami apa yang terjadi atau apa yang seharusnya terjadi berdasarkan kondisi sebelumnya. Namun hukum moralitas menyatakan dalilnya secara mutlak. Dengan mengkombinasikan pemikiran Immanuel Kant maka kita dapat merekonstruksi menjadi langkah-langkah berikut: *Langkah 1*, Ketika kita menganggap diri kita sebagai "penyebab yang efisien secara apriori", kita mengandaikan keanggotaan kita di dunia diluar pengaruh sifat indrawi. *Langkah 2*, Dunia yang "hanya dapat dipahami" ini tidak memberi kita apapun untuk diintuisi atau dikenali. Tapi itu memberi kita ideal untuk memikirkan kehendak kita sesuai dengan hukum praktis murni.

*Langkah 3*, Ketika kita memikirkan kehendak kita dengan cara ini, kita memiliki sudut pandang untuk mengenali kebebasan kita tentang kapasitas kita untuk bertindak dengan alasan saja. Kapasitas ini setara dengan otonomi/ *Langkah 4*, otonomi setara dengan formula moralitas dan bertindaklah seolah-olah pepatah anda berfungsi pada saat yang sama sebagai hukum universal (untuk semua makhluk rasional).

Literatur *supply chain management* membedakan antara desain rantai pasokan untuk produk inovatif dengan fungsional. Produk inovatif memerlukan rantai pasokan fleksibel yang responsive sedangkan produk fungsional dapat ditangani dalam *supply chain* yang ramping. Perdebatan tentang kelincuhan, daya tanggap dan fleksibilitas *supply chain*, yang dirancang untuk mengelola inovasi, produk inovatif dan inovasi tidak berlangsung secara tunggal, paling tidak karena sikap disiplin yang berbeda (politik, ekonomi, sosiologis, dan manajerial). Definitif menyoroti karakter penting inovasi dalam jaringan *supply chain* karena: 1) Terjebak konteks incremental hingga radikal; 2) Inovasi dapat terjadi pada tingkat intrafirm; 3) Tujuan inovasi adalah menciptakan nilai bagi pemangku kepentingan lainnya termasuk pembeli, pemasok dan pelanggan akhir.

*Supply Chain Innovation Management* (SCIM) mengidentifikasi tiga elemen konten SCI yang saling berinteraksi: 1) Proses bisnis rantai pasokan; 2) Struktur jaringan rantai pasokan; 3) Teknologi rantai pasokan. Kerangka manajemen rantai pasokan merupakan elemen integral dari literatur *supply chain management* secara keseluruhan. *Humanitarian Supply Chain* memerlukan konfigurasi unik yang memungkinkan melalui desain *supply chain*. Karakteristik penting dari desain *supply chain* meliputi: kelincuhan, kemampuan beradaptasi dan keselarasan (Dubey & Gunasekaran, 2016).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menginterpretasikan *moral hazard* melalui perangkat teori moralitas Immanuel Khan. Metode ini dianggap tepat dengan penggunaan data primer dan sekunder yang ada. Data primer didapatkan berdasarkan observasi secara langsung, *indepth interview*, dan *focus group discussion*. Lebih lanjut data sekunder didapatkan dari literatur masa lampau, studi, buku, penelitian, dan dokumen penting lainnya.

Fokus penelitian ini adalah *moral hazard* dan *humanitarian supply chain* yang menjadi issue penting di negara maju maupun negara

berkembang. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kemaslahatan umat utamanya jaminan kesehatan di Surabaya. Lokasi penelitian ini di Kota Surabaya, hal ini dikarenakan jaminan kesehatan di Kota Surabaya melayani banyak sekali pasien dan secara data empiris telah 90% terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu Kota Surabaya juga merupakan kota terbesar kedua di Indonesia setelah Ibukota DKI Jakarta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Interpretasi Teori Moralitas Immanuel Khan

Moral memiliki sifat mutlak dan tidak dapat ditawar-menawar, pengandaian ini menjadi mengarahkan kepada sebuah kesimpulan prinsipil yaitu moralitas adalah tindakan yang tidak tergantung dari tujuan dan nilai yang akan tercapai. Tujuan dan nilai tergantung berdasarkan kondisi, situasi dan kesempatan, hal ini menjadikan moral tidak mutlak. Perbuatan moral tentu bernilai apabila dilakukan setiap individu dimana hal tersebut merupakan salah satu bentuk kewajibannya. Bukanlah kewajiban yang menentukan kadar moral, akan tetapi bentuk dan formanya. Meskipun inti dari moralitas bukan hanya memenuhi kewajiban, melainkan merealisasikan yang bernilai dan mengusahakan nilai tidak diperintahkan karena manusia memiliki atensi untuk melakukannya.

Tiga aspek yang digunakan untuk menilai moral yaitu hubungan manusia dengan Tuhan, hubungan manusia dengan manusia lain, dan hubungan manusia dengan dirinya (Larasati, 2020). Dalam fenomena jaminan kesehatan di Kota Surabaya berdasarkan asumsi pertama yaitu hubungan manusia dengan Tuhan mendikasikan ketercapaian yang baik, hal ini disebabkan bahwa hampir di seluruh agama menuntun setiap umatnya untuk berbuat baik dan mengabdikan kepada Tuhan. Aspek pertama ini merupakan salah satu bentuk pengabdian kepada Tuhan sehingga masyarakat yang mengalami kesulitan dapat terbantu dan mendapatkan layanan kesehatan dengan baik. Selain itu makna dari hubungan manusia dan Tuhan menurut Immanuel Khan adalah tanggung jawab dari setiap tindakan yang dilakukan terhadap pertimbangan baik-buruk yang ditentukan oleh Tuhan melalui kitab-kitab suci. Jelas bahwa individu yang menolong sesama mendapatkan perhatian lebih sehingga ketercapaian hubungan antara manusia dan Tuhan menjadi lebih sinergi. Disebabkan kita memiliki intuisi langsung hukum moral, maka setiap individu harus dapat menerima bahwasanya Tuhan ada.

Moralitas hubungan manusia dengan manusia lain memiliki kelebihan dan keunggulan pada moralnya. Moralitas yang menunjukkan hakikat umat manusia. Kant mengemukakan pendapat bahwa manusia tidak boleh diterapkan sebagai salah satu tujuan. Moralitas dapat dirumuskan menjadi suatu prinsip mutakhir, sebagai kewajiban yang diturunkan atas nilai mereka yang mutlak dan tak dapat dibandingkan dengan apapun. Nilai rasional tersebut “mengatasi harga” maka mereka harus diperlakukan selalu sebagai tujuan dan tak pernah sebagai sarana. Kant mendisklaimer bahwa pengamatan hanya terjadi kepada makhluk yang rasional dan ketika memperlakukan mereka sebagai tujuan dari dirinya berarti menghormati rasionalitas yang mereka miliki. Dalam hal ini kita tidak boleh memanipulasi dan menggunakan orang untuk mencapai tujuan kita meskipun tujuan tersebut baik. Terkait dengan layanan jaminan kesehatan menunjukkan bahwa para tenaga medis tidak dapat secara kuasa untuk menentukan penyelamatan yang dilakukan kepada individu tanpa kaidah-kaidah keilmuan yang dimiliki mereka. Kaidah keilmuan tersebut merupakan layanan kesehatan terbaik sesuai dengan standar-standar yang disepakati dan ditetapkan sebelumnya.

Selanjutnya interpretasi moralitas kepada diri sendiri merupakan prinsip moral yang mutakhir sehingga: memperlakukan kemanusiaan, baik dalam diri sendiri maupun orang lain, selalu sebagai tujuan bukan hanya merupakan sebuah sarana. Konsep moralitas kepada diri sendiri mengisyaratkan tindakan objektif memenuhi kaidah hukum, dan berkaitan dengan penghormatan subjektif terhadap hukum sebagai metode penentuan kehendak dirinya sendiri. Implikasi dalam jaminan kesehatan merupakan kebutuhan dasar penanganan kesehatan setiap individu. Setiap masyarakat yang membutuhkan pertolongan kesehatan haruslah diberikan pertolongan pertama sehingga memungkinkan peran individu untuk dapat bermakna bagi sesama dan bermakna sebagaimana nilai ketuhanan. Tanpa adanya *self-interest* untuk berupaya menjaga moralitas individu, maka suatu ketidakmungkinan melaksanakan moralitas terhadap sesama maupun kepada Tuhan.

Hukum moralitas Immanuel Kant merekonstruksi menjadi beberapa langkah sebagai berikut: *Langkah pertama*, ketika kita menganggap diri kita sebagai “penyebab yang efisien secara apriori”, maka kita mengandalkan keanggotaan kita di dunia diluar pengaruh sifat indrawi hal ini bermakna bahwa dalam pelayanan jaminan kesehatan standar yang ditentukan secara

keanggotaan berada diatas stigma pribadi. Sehingga akan mendapati bahwa terdapat system secara kontinu yang dapat diterapkan dalam jaminan kesehatan. Langkah pertama ini menjadi penting dalam mempertahankan konsep moralitas; *Langkah kedua*, dunia yang “hanya dapat dipahami” tidak memberi kita apapun untuk diintuisi, akan tetap memberi pemikiran ideal sesuai dengan hukum praktis murni yang bermakna bahwa pendidikan yang diterima dan dimiliki oleh setiap individu digunakan sesuai dengan batas-batas legalitas hukum tertentu yang menyangkut dengan konsep *liberty*. Suatu ketidakmungkinan misalnya melakukan transpalasi bagian tubuh tertentu dimana aturan di negara tersebut dilarang, secara keilmuan tentu saja sah dilakukan akan tetapi terdapat legalitas *liberty* yang harus dijunjung tinggi; *Langkah ketiga*, kehendak kita memiliki sudut pandang untuk mengenali kebebasan tentang kapasitas bertindak melalui alasan saja. Kapasitas ini setara dengan otonomi, hal ini berimplikasi bahwa ketika seseorang menolong orang yang lainnya setidaknya tidak tidak memperhitungkan alasan kenapa harus dilakukan, jika memang memiliki urgensi pertolongan tinggi maka setiap individu harus menolong tanpa alasan. Sehingga perwujudan moralitas semakin baik dan tanpa adanya sebuah alasan maka moralitas masuk pada tingkat yang lebih tinggi; *Langkah keempat*, otonomi setara dengan formula moralitas dan bertindak sama sebagai hukum universal, hal ini berimplikasi bahwa pelayanan kesehatan dapat diliaht berdasarkan konteks universal bagaimana individu menolong dengan menjaga otonomi yang berlaku di sekitarnya. Sehingga pertolongan tersebut dapat mewujudkan moralitas sekaligus hukum universal yang berlaku di masyarakat.

### Interpretasi Humanitarian Supply Chain

Literasi *supply chain management* membedakan rantai pasokan untuk produk inovatif dengan fungsionalitas dari barang tersebut. Produk inovatif memerlukan rantai pasokan yang responsive sedangkan produk fungsional dapat ditangani dalam *supply chain* yang lebih ramping. Karakter penting dalam jaringan *supply chain* disebabkan: 1) Terjebak konteks incremental hingga radikal, hal ini bermakna bahwa keteraturan yang menjadi dasar keberlangsungan *supply chain* yang sebetulnya tanpa disadari bahwa kondisi tertentu harus keluar dari bentuk incremental misalnya dalam kondisi pandemic covid-19. Setiap tenaga kesehatan diharapkan keluar dari bentuk incremental menuju ke langkah terukur sesuai dengan kaidah bidang keilmuan yang dimiliki; 2)

Inovasi dapat terjadi pada tingkat intrafirm, hal ini mengindikasikan bahwa setiap inovasi dari suatu perusahaan dapat berlaku untuk perusahaan lain. Sehingga dimungkinkan untuk digunakan dan menjadi tolak ukur baru dalam percepatan layanan kesehatan. Hal ini menjadi penting mengingat teknologi dan urgensi permasalahan yang tinggi harus dapat menjadi solusi yang secara aktif digunakan; 3) Inovasi merupakan nilai bagi para *stakeholder*, tentu dalam sebuah inovasi mengharuskan ada nilai yang digantikan yaitu efisiensi dan efektifitas. Dalam hal percepatan penanganan di bidang kesehatan efisiensi dan efektivitas dari pengobatan maupun pelayanan sangatlah penting mengingat urgensi dari permasalahan kesehatan yang tinggi. Nilai tersebut setidaknya mencakup beberapa aspek kemajuan keilmuan dan tetap memperhitungkan legalitas hukum sebagai acuan utama dalam melaksanakan segala kegiatan.

Berdasarkan analisa (Dubey & Gunasekaran, 2016) mengidentifikasi tiga elemen konten dari *supply chain innovation managemen* yaitu: 1) Proses bisnis rantai pasokan, proses ini mengacu pada tingkat kerumitan dan ketersediaan barang yang ada. Melihat dalam konteks pelayanan kesehatan, ketersediaan vaksin misalnya merupakan salah satu factor utama penggerak dalam rantai pasokan karena berkaitan dengan ketersediaan barang. Termasuk beberapa waktu lalu ketersediaan masker yang masih kurang, menjadi salah satu penyebab tidak tercapainya elemen rantai pasokan; 2) Struktur jaringan rantai pasokan, merupakan salah satu elemen penting berikutnya yang dapat menjadikan ketersediaan rantai pasokan menjadi stabil. Secara empiris struktur jaringan *supply chain* dalam pelayanan kesehatan dikendalikan secara utuh oleh pemerintah melalui Menteri Kesehatan yang dapat secara aktif mengakoodir kebutuhan dan ketersediaan *supply chain* demi menjaga stabilitas kesehatan sekaligus pelayanan kesehatan; 3) Teknologi rantai pasokan, mengacu pada elemen terakhir secara empiris Indonesia masih tertinggal dalam bidang riset dan teknologi pengembangan. Terbukti dengan penggunaan teknologi dalam negeri yang masih minim meskipun kita tidak menutup mata bahwa ada beberapa teknologi yang digunakan akan tetapi tingkat efektifitasnya masih rendah. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan menjadi salah satu tantangan Indonesia kedepan utamanya sebagai peningkatan layanan kesehatan dan stabilitas *supply chain*.

## KESIMPULAN

Moral hazard menurut Immanuel Kant harus mengacu kepada tiga aspek yaitu manusia dengan tuhan, manusia dengan manusia lain, manusia dengan dirinya sendiri. Hal yang utama untuk diperhatikan adalah aspek manusia dengan dirinya sendiri, karena hal tersebut merupakan salah satu factor penentu keberlangsungan aspek lainnya. Moralitas hubungan manusia dengan manusia lain memiliki kelebihan dan keunggulan pada moralnya. Morallah yang menunjukkan hakikat umat manusia. Kant mengemukakan pendapat bahwa manusia tidak boleh diterapkan sebagai salah satu tujuan. Moralitas dapat dirumuskan menjadi suatu prinsip mutakhir, sebagai kewajiban yang diturunkan atas nilai mereka yang mutlak dan tak dapat dibandingkan dengan apapun.

Dalam hal percepatan penanganan di bidang kesehatan efisiensi dan efektivitas dari pengobatan maupun pelayanan sangatlah penting mengingat urgensi dari permasalahan kesehatan yang tinggi. Nilai tersebut setidaknya mencakup beberapa aspek kemajuan keilmuan dan tetap memperhitungkan legalitas hukum sebagai acuan utama dalam melaksanakan segala kegiatan.

Terbukti dengan penggunaan teknologi dalam negeri yang masih minim meskipun kita tidak menutup mata bahwa ada beberapa teknologi yang digunakan akan tetapi tingkat efektifitasnya masih rendah. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan menjadi salah satu tantangan Indonesia kedepan utamanya sebagai peningkatan layanan kesehatan dan stabilitas *supply chain*.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih dan apresiasi setinggi-tingginya atas bantuan pendanaan penelitian internal dari Universitas Wijaya Putra Surabaya dan pihak-pihak lain yang mendukung penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliansyah, M., Widyastuti, T., & Bahri, S. (2021). Pengaruh Supply Chain Terhadap Kinerja Keuangan Dengan Kepuasan Pelanggan Dan Loyalitas Pelanggan Sebagai Variabel Intervening Pada Kerja Sama Operasi Rumah Sakit. *Jurnal Apresiasi Ekonomi*, 9(2), 238–250. <https://doi.org/10.31846/jae.v9i2.394>
- Dubey, R., & Gunasekaran, A. (2016). The sustainable humanitarian supply chain design: agility, adaptability and alignment. *International Journal of Logistics Research and Applications*, 19(1), 62–82.

- Fawcett, S. E., McCarter, M. W., Fawcett, A. M., Webb, G. S., & Magnan, G. M. (2015). Why supply chain collaboration fails: the socio-structural view of resistance to relational strategies. *Supply Chain Management: An International Journal*.
- Heaslip, G., Kovács, G., & Haavisto, I. (2018). Innovations in humanitarian supply chains: the case of cash transfer programmes. *Production Planning and Control*, 29(14), 1175–1190. <https://doi.org/10.1080/09537287.2018.1542172>
- Hull, J. C., & Basu, S. (2018). *Options, future & other derivatives*. Pearson Education.
- Jawapost. (2022). 96,48 Persen Penduduk Surabaya Ter-Cover BPJS Kesehatan. <https://www.jawapos.com/surabaya/02/06/2021/9648-persen-penduduk-surabaya-ter-cover-bpjs-kesehatan/>
- Larasati, A. F. (2020). Nilai Moral dalam Novel Koplak Karya Oka Rusmini (Kajian Moralitas Immanuel Kant). *Bapala*, 7(1), 20.
- Nismawati, I., & Mahadewi, E. P. (2022). *Implication of BPJS for Private Health Insurance Marketing and Business Competition in Indonesia*. 24, 580–588.
- Permana, B. A. (2021). *Sekretariat Daerah Kota Tasikmalaya the Effect of Organizational Culture Toward Regional Secretariat Employees Performance of Tasikmalaya*. 9, 1–7.
- Prasanna, S. R., & Haavisto, I. (2018). Collaboration in humanitarian supply chains: an organisational culture framework. *International Journal of Production Research*, 56(17), 5611–5625. <https://doi.org/10.1080/00207543.2018.1475762>
- Puspaningsih, M., Suryawati, C., & Septo Pawelas Arso. (2022). Evaluasi Administrasi Klaim BPJS Kesehatan Dalam Menurunkan Klaim Pending. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(8.5.2017), 2003–2005.
- Rahmawati, N. F., Toana, R. D. A., & Sofyan, M. (2021). Customer Relationship Marketing Di Ramayana Departement Store Pada Masa Pandemic Covid-19. *Jurnal Apresiasi Ekonomi*, 9(3), 372–378. <https://doi.org/10.31846/jae.v9i3.425>
- Rodon, J., Serrano, J. F. M., & Gimenez, C. (2012). Managing cultural conflicts for effective humanitarian aid. *International Journal of Production Economics*, 139(2), 366–376.
- Rostamkalaee, Z. K., Jafari, M., & Gorji, H. A. (2022). Demand-side Interventions to Control Moral Hazard in Health Systems, Beneficial or Detrimental: A Systematic Review Study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 36(1). <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.69>
- Sufiyan, Zulkifli, & Derriawan. (2021). *Strategi Kinerja Karyawan Untuk Meningkatkan Kinerja Perusahaan Pada PT. Swadharma Sarana Informatika*. 9, 180–190.
- Ware, O. (2016). Skepticism in Kant's Groundwork. *European Journal of Philosophy*, 24(2), 375–396.
- Wiasa, I. N. D., Parsa, I. W., & Kartika, I. G. A. P. (2022). Model of National Health Insurance Arrangements Based on Justice and Social Welfare. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 9(2), 701–710.
- Widianto, T., & Khristiana, Y. (2021). Dampak Sistem Remunerasi Terhadap Kinerja Manajerial. *Jurnal Apresiasi Ekonomi*, 9(1), 67–77. <https://doi.org/10.31846/jae.v9i1.356>