

KESIAPAN STAKEHOLDER DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN GOWA

THE READINESS OF STAKEHOLDERS IN THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM IN GOWA REGENCY

Rezky Kurnia Geswar¹, Nurhayani², Balqis³

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas

ABSTRACT

The implementation of law no. 40/2004 on SJSN and the law no. 24/2011 on BPJS needs the readiness of all stakeholders. BPJS on health is a formal office to run the program of JKN. The objective is to identify the readiness of health facility, regulation and socialization of stakeholders in the implementation of JKN program to the community in Gowa regency. This study is qualitative with 8 informants. The informant is the key person who understand on the readiness of JKN program. The data collection is conducted by in-depth interview, observation, and review of documents. The result shows that there is a lack of facility on the aspect of health facility. the regulation has not yet prepared because the technical guideline on JKN has not yet been socialized. the socialization has been widely socialized to all stakeholders however it is not yet optimal to the community so that the community is still lack of understand on JKN program. The conclusion is that the stakeholders have not yet ready to implement JKN program. The recommendation is to improve the health facilities, to pay more attention on the implementation of JKN program and to improve the socialization to the community.

Keywords: Stakeholder, National Health Insurance, BPJS on Health Sector

PENDAHULUAN

WHO sudah menetapkan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) adalah isu penting bagi negara maju dan berkembang sehingga penting agar negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat. Ketentuan ini penting untuk memastikan akses yang adil untuk semua warga negara, untuk tindakan preventif yang penting dan tepat, promotif, kuratif, dan rehabilitatif pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau/ *affordable cost* (KPKMAK UGM, 2013).

Falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 (Kemenkes RI, 2009) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009

Pasal 20 ayat 1 juga menegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Mewujudkan komitmen global dan konstitusi tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden tentang jaminan kesehatan dan operasional BPJS Kesehatan harus selesai paling lambat 1 Juni 2013 agar seluruh penduduk memahami secara rinci mengenai program jaminan kesehatan. Pemerintah pusat dan pihak *stakeholder* bertanggung jawab di masing-masing daerah mengingat prosesnya memerlukan waktu yang cukup panjang. Pendidikan publik atau sosialisasi ke masyarakat tentang JKN dan Perpres jaminan kesehatan memerlukan waktu minimal enam bulan (Kemenkes RI, 2012).

Tingkat ketersediaan aspek pelayanan kesehatan masih menemukan sejumlah masalah yang menghambat pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Saat ini, tersedia lebih dari 85.000 dokter praktik umum dan lebih dari 25.000 dokter praktik spesialis, belum termasuk dokter gigi. Secara nasional jumlah tersebut cukup untuk melayani seluruh rakyat berdasarkan rasio satu dokter praktik umum melayani 3000 orang. Pelayanan kesehatan saat ini juga didukung oleh jumlah perawat dan bidan yang jumlahnya telah mencukupi, dan tempat tidur di rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta, termasuk tempat tidur di puskesmas yang rasionya telah mendekati satu tempat tidur untuk setiap 1.000 penduduk. Ketersediaan layanan kesehatan tersebut terkendala oleh penyebarannya yang jauh lebih banyak di kota-kota besar dan untuk di daerah-daerah masih kekurangan tenaga kesehatan serta sarana prasarana sehingga pelayanan kesehatannya masih terbilang sangat minim (Kemenkes RI, 2012). Mengatasi berbagai permasalahan yang ada saat ini maka sangat diperlukan kesiapan yang matang oleh pihak *stakeholder* agar nantinya program jaminan kesehatan ini dapat berjalan dengan baik dan untuk itu maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui Kesiapan *Stakeholder* dalam Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa.

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan telaah dokumentasi. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Gowa pada bulan Desember 2013-Januari 2014. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gowa, Kepala Pemasaran BPJS Kesehatan Cabang Kota Makassar, Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Syekh Yusuf, Kepala Puskesmas Pallangga, Kepala Puskesmas Somba Opu, Pengguna Askes Sosial dan Peserta Jamkesmas. Dalam

pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (Sugiyono, 2013).

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (melalui wawancara mendalam kepada informan yang telah ditentukan) dan data sekunder dari hasil dokumen, profil dari masing-masing instansi penelitian, dan peraturan/ kebijakan.

Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, mengikuti konsep Miles and Huberman dan Spradley (Sugiyono, 2013).

HASIL

Karakteristik informan yang terlibat dalam penelitian mengenai kesiapan stakeholder dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional yaitu HN (Kepala Dinas Kesehatan Kab.Gowa), RO (Kepala Pemasaran BPJS Kesehatan Cabang Kota Makassar), UM (Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Syekh Yusuf), GF (Kepala Puskesmas Pallangga), HM (Kepala Puskesmas Somba Opu), AA (Pengguna Askes Sosial) dan FT dan SR (Peserta Jamkesmas).

Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas kesehatan primer yang terdiri dari puskesmas dan fasilitas kesehatan sekunder yang terdiri dari rumah sakit. Kesiapan fasilitas kesehatan memenuhi kredensialing BPJS Kesehatan yaitu kesiapan fisik bangunan, alat kesehatan, pelayanan serta tenaga kesehatan yang memenuhi syarat dan lolos uji oleh BPJS Kesehatan. Berikut pernyataan responden .

"Kalau kesiapannya sudah cukup siap yah. Eee kalau untuk sarana prasarana sudah cukup, mungkin cuma sedikit yang tidak ada. Misalkan itu untuk Unit Gawat Darurat masih ada satu dua yang kurang. Dan ini harapannya dari dinkes bisa mencukupkan alatnya. Emm dari SDMnya sendiri atau tenaga kesehatan untuk dokter umum kami punya. Untuk tenaga kesehatan lain juga kami ada"
(HM, 59 tahun, Kepala Puskesmas Somba Opu)

"Kalau ditanya tentang kesiapan, emm pokoknya sudah siap. Ee disini tempat tidur untuk kelas III, II, I sudah 200 lebih dan 60% itu merupakan tempat

tidur kelas III. Hanya mungkin perlu penambahan sarana prasarana ya mengingat jumlah kunjungan pasien yang kadang-kadang melebihi kapasitas. Terus untuk dokter spesialis di Rumah Sakit ini sudah ada semua, begitu juga untuk tenaga kesehatan maupun non kesehatan saya rasa sudah cukup. Terus ini dek kalau mengenai alat kami masih ada beberapa alat yang tidak ada. Tapi itu nanti akan kami lengkapi, pasti. Kalau untuk pelayanan menurut saya pelayanannya sudah cukup baik.”
(UM, 44 tahun, Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Syekh Yusuf)

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil observasi dan studi dokumentasi yang menunjukkan bahwa untuk fasilitas kesehatan primer maupun sekunder, untuk bangunan pelayanan rawat inap dan jalannya kondisi ruangnya baik, lokasi mudah dijangkau, tenaga kesehatan cukup untuk jumlah dan jenisnya, pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan baik, obat dan bahan habis pakai cukup, ini sudah sesuai dengan syarat kredensialing oleh BPJS Kesehatan. Masih ada beberapa alat kesehatan yang perlu dilengkapi Puskesmas Pallanggayaitu partus set dan dental kit, dan Puskesmas Somba Opu masih harus melengkapi partus set, implant kit, alat rontgen, USG dan emergency kit. Alat kesehatan yang harus dilengkapi RSUD Syekh Yusuf yaitu BNO/ IVP, radiologi terapi, alat bedah tulang dan alat bedah otak.

Kesiapan sistem pembayaran ke fasilitas layanan kesehatan yaitu kesiapan sistem pembayaran kapitasi oleh fasilitas kesehatan primer dan sistem pembayaran INA CBGs oleh fasilitas kesehatan sekunder. Berikut pernyataan responden :

“Eee selama ini system kapitasi juga sebenarnya sudah berjalan pada program jamkesmas. Dan selama ini sudah terkelola dengan baik. Ee hanya saja untuk program BPJS ini belum ada juklat dan juknisnya. Jadi tinggal menunggu saja juklat dan juknisnya.”
(GF, 37 tahun, Kepala Puskesmas Pallangga)

“Sudah siap. Kami tidak kaget lagi dengan pembayaran INA CBGs sebab jamkesmas sudah dengan INA CBGs. Hanya saja peserta yang ditanggung lebih banyak sehingga biayayang ditanggung BPJS lebih besar dari program jamkesmas.”
(UM, 44 tahun, Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Syekh Yusuf)

Regulasi merupakan peraturan atau kebijakan pemerintah Kabupaten Gowa dalam

pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Gowa. Berikut pernyataan salah satu responden :

“Belum ada. Aturannya saja belum ada. Setelah ada dari pusat baru dibuatkan Undang-Undang daerah”
(HN, 50 tahun, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa)

Sosialisasi adalah pihak stakeholder memberikan informasi kepada seluruh masyarakat (peserta) mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sehingga kelak masyarakat paham serta dapat memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik. Kebijakan pemerintah tentang jaminan kesehatan nasional dan BPJS Kesehatan perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia, untuk itu perlu dilakukan penyebarluasan informasi melalui sosialisasi kepada semua pemangku kepentingan dan masyarakat pada umumnya. Berikut pernyataan salah satu responden mengenai sosialisasi stakeholder tentang program jaminan kesehatan:

“Sosialisasi tentang program Jaminan Kesehatan: Sudah. Kemarin kami bersama askes mengadakan sosialisasi tanggal 5 di kecamatan Pallangga. Yang dibahas itu mengenai jaminan kesehatan nasional, tentang PT. Askes yang akan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, tentang apa itu BPJS Kesehatan dsb. Ini juga kan masih teori. Masyarakat tahunya gratis. Bentuk sosialisasi : sosialisasi langsung bersama askes juga dengan mengadakan pertemuan di Kecamatan Pallangga. Yang hadir kades, kepala kelurahan, ibu PKK, bidan desa, LSM, tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala sekolah. Hambatan : Jadi kita melakukan sosialisasi itu kebanyakan masyarakat belum percaya dengan program BPJS ini. Masyarakat masih terpaku dengan Jamkesmas”
(GF, 37 tahun, Kepala Puskesmas Pallangga)

Pada dasarnya masyarakat perlu memahami mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional yang merupakan tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial melalui BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Berikut pernyataan responden :

SJSN :

*“Emm tidak. Tidak ku tau”
(FT, 30 tahun, Peserta Jamkesmas)*

BPJS Kesehatan :

*“Perubahan Askes menjadi BPJS Kesehatan itu
1 Januari 2014, Jadi selain dari Undang-Undang, BPJS
itu juga diatur dalam Perpres No 12 tahun 2013”
(AA, 51 tahun, Pengguna Askes social/PNS)*

Jaminan Kesehatan Nasional :

*“Pernah dengar tapi di TV ji. Tentang jaminan
kesehatan yang baru. Kan sudah diganti mi”
(SR, 20 tahun, Peserta Jamkesmas)*

PEMBAHASAN

Fasilitas kesehatan yang menjadi tempat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta jaminan (asuransi) kesehatan yang harus mengikat perjanjian (kontrak) dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Fasilitas kesehatan yang dikontrak tersebut dipilih berdasarkan suatu seleksi oleh badan penyelenggara. Hanya fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu yang menjadi fasilitas kesehatan yang dikontrak dan dibayar secara memadai untuk melayani peserta tersebut. Proses seleksi ini disebut kredensialing. Kredensialing dilakukan untuk mengetahui kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS sehingga peserta dapat dilayani dan tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai. Kebijakan kredensialing memberikan jaminan kualitas pelayanan yang relative sama kepada seluruh rakyat Indonesia (TNP2K, 2013).

Hasil observasi dan wawancara mendalam untuk fasilitas kesehatan primer dan sekunder untuk aspek tampilan fisik standar bangunan secara fisik sudah baik, lokasi mudah dijangkau masyarakat, pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan baik, obat dan bahan habis pakai cukup, untuk sarana prasarana masih belum siap dikarenakan alat kesehatan masih kurang dan perlu segera dilengkapi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Luti, dkk (2012) yang menyatakan bahwa kondisi

sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di daerah kepulauan di Kabupaten Lingga cukup banyak yang tidak memadai, misalnya alat kesehatan, obat, sarana, transportasi, dan alat komunikasi sehingga akses untuk menjangkau ataupun dijangkau masyarakat masih belum memadai namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurfadli (2012) yang alat kesehatannya sudah sepenuhnya tersedia dan sudah sesuai standar minimal alat khususnya di ruang pelayanan Unit Gawat Darurat RSUP Dokter Kriadi Semarang. Tenaga/ SDM sudah mencukupi jumlah dan jenisnya. Puskesmas sudah memiliki dokter, perawat, bidan, tenaga penunjang medis dan tenaga administrasi dan rumah sakit sudah memiliki dokter spesialis, perawat, bidan, tenaga penunjang medis dan tenaga administrasi sesuai dengan pedoman kredensialing.

Menilai kecukupan tenaga kesehatan bukan suatu hal yang gampang. Perbedaan daerah desa dan kota dari segi sosiologis, geografis, kependudukan, sarana dan prasarana memberikan kesulitan untuk membuat suatu standar berapa kebutuhan akan tenaga kesehatan pada Puskesmas maupun Rumah Sakit. Penelitian Mubasysyir (2006) menunjukkan bahwa pemerataan tenaga kesehatan belum berjalan sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Kesehatan tahun 1992 bahwa pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan. Pemerataan di bidang kesehatan menjadi aspek penting yang menjadi perhatian WHO, namun aplikasinya belum berjalan dengan baik. Salah satu kendala yang dihadapi adalah cara mengukur pemerataan tersebut.

Menurut TNP2K (2013) cara pembayaran untuk fasilitas kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu pembayaran untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama, menurut Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) dilakukan secara prapayaka oleh BPJS Kesehatan berdasarkan kapitasi atas

jumlah peserta yang terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Yang kedua untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, Pasal 39 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menentukan bahwa pembayaran oleh BPJS Kesehatan dilakukan berdasarkan cara *Indonesian Case Based Grups* (INA CBG's) dan yang terakhir untuk pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan menurut Pasal 40 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, dibayar dengan penggantian biaya. Biaya tersebut ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan memberikan pembayaran kepada fasilitas kesehatan dimaksud setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut. Fasilitas kesehatan tersebut diatas tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa fasilitas kesehatan primer maupun fasilitas kesehatan sekunder sudah siap dengan sistem pembayaran kapitasi maupun INA CBG's. Penetapan besaran iuran yang akan dibayarkan BPJS Kesehatan dengan pemerintah Kab. Gowa perlu diadakan negosiasi. Negosiasi dalam hal ini diperlukan untuk mencapai kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di daerah Kab. Gowa. Belum ada kesepakatan pasti mengenai besaran iuran antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan di Kabupaten Gowa karena pemerintah pusat belum mengeluarkan peraturan mengenai besaran iuran yang akan dibayarkan BPJS. Penelitian ini didukung dengan penelitian Mujibussalim, dkk (2013) yang menyatakan bahwa masih diperlukan tindak lanjut pengaturan mengenai jumlah iuran dan cara pemungutan iuran yang di dalamnya mengatur tentang peserta penerima bantuan iuran dan peserta yang wajib membayar iuran dalam jumlah dan cara tertentu. Pengaturan dimaksud hendaknya dalam bentuk peraturan gubernur.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gowa yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2013 mengenai regulasi daerah didapatkan informasi bahwa belum ada kebijakan daerah pendukung regulasi dari pusat dalam hal ini petunjuk teknis pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dikarenakan hal ini masih sementara dibahas di pusat. Regulasi dari pusat belum terselesaikan semua sehingga pemerintah daerah Kab. Gowa masih harus menunggu regulasi dari pusat yang akan menjadi acuan untuk membuat kebijakan/ peraturan daerah. Regulasi dari pemerintah pusat baru terselesaikan pada akhir Desember 2013. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam peneliti dengan Kepala Bagian Pemasaran BPJS Kesehatan pada tanggal 3 Januari 2014 yang menyatakan bahwa pada akhir Desember 2013 lalu sudah ada regulasi dari pemerintah pusat dan dengan itu sudah ada juga regulasi turunan pemerintah Kab. Gowa tentang penetapan kapitasi. Sejumlah Peraturan Pemerintah dan Keputusan Presiden terkait dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional ditandatangani Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada hari selasa tanggal 24 Desember 2014 (Kompas, 2013).

Informasi yang didapatkan dari buku panduan Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 (Kemenkes RI, 2012) menyatakan kalau beberapa Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden harus selesai sebelum tanggal 1 Januari 2014, maka penyusunan rancangannya harus sudah dimulai, mengingat proses pembentukannya memerlukan waktu yang cukup panjang dan melibatkan berbagai instansi yang terkait dengan substansi/ materi Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden yang harus disusun. Semua pihak harus mencapai konsensus di tahun 2012 tentang pokok-pokok pengaturan seluruh aspek untuk menyelesaikan semua Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden. Seluruh penduduk harus memahami secara rinci mengenai regulasi/ kebijakan pemerintah tersebut, maka

paling lambat 1 Juni 2013 PP dan Perpres tentang jaminan kesehatan dan operasional BPJS kesehatan harus selesai. Pendidikan publik atau sosialisasi ke masyarakat tentang JKN dan Perpres jaminan kesehatan memerlukan waktu minimal enam bulan. Hal ini membuat peneliti berpendapat bahwa *stakeholder* tidak siap dalam hal regulasi untuk program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pihak *stakeholder* di pusat dan daerah serta pihak lain yang berkepentingan harus mensosialisasikan mengenai program jaminan kesehatan nasional dan utamanya perihal perubahan PT. Askes menjadi BPJS Kesehatan kepada seluruh masyarakat. Tujuannya adalah agar masyarakat memahami mengenai program jaminan kesehatan yang akan dijalankan oleh pemerintah, mengetahui hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan dan bisa mendapatkan banyak manfaat dari program jaminan kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pihak *stakeholder* telah melakukan sosialisasi tentang program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi dengan mengadakan seminar dan pertemuan dengan Dinas Kesehatan Kab. Gowa, seluruh puskesmas yang berada di Kab. Gowa dan juga rumah sakit yang ada di Kab. Gowa. Kemudian Dinas Kesehatan Kab. Gowa juga mengadakan pertemuan dan sosialisasi dengan mengundang seluruh kepala puskesmas di Kab. Gowa. Kepala dinas kesehatan juga melakukan sosialisasi langsung kepada staf-stafnya di kantor. Hal yang sama juga dilakukan kepala puskesmas dan petugas kesehatan di rumah sakit dengan melakukan sosialisasi langsung kepada pasien yang datang berobat di puskesmas/ RS tersebut. Didampingi BPJS Kesehatan, Kepala Puskesmas Pallangga juga mengadakan sosialisasi dengan mengadakan pertemuan di Kecamatan Pallangga dengan mengundang kepala desa, kepala kelurahan, ibu PKK, bidan desa, LSM, tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala sekolah.

Bentuk sosialisasi yang dilakukan adalah sosialisasi langsung, melalui iklan di TV, iklan di radio dan juga melalui leaflet. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lilis (2013) yang bentuk sosialisasi program jaminan kesehatan dilakukan melalui leaflet dan sosialisasi langsung kepada pasien yang datang berobat di Puskesmas Batua Makassar. Sosialisasi juga dilakukan dengan memasang baliho. Hambatan yang ditemukan pihak pemangku kepentingan selama proses sosialisasi ke masyarakat adalah keterbatasan waktu sehingga sosialisasi belum dilakukan secara maksimal, sosialisasi yang tidak terarah dan belum terprogram secara kontinyu serta kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap program jaminan kesehatan yang baru.

Seluruh masyarakat perlu memahami tentang kebijakan pemerintah mengenai jaminan kesehatan nasional dan BPJS Kesehatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang belum terlalu memahami tentang sistem jaminan sosial nasional maupun jaminan kesehatan nasional. Untuk perihal perubahan PT. Askes menjadi BPJS Kesehatan rata-rata masyarakat sudah mengetahuinya dan mengenai program jaminan kesehatan yang baru ini masyarakat tahunya gratis. Disparitas pengetahuan masyarakat menjadi satu hal yang menjadi pertimbangan dalam persiapan pelaksanaan jaminan sosial. Pemahaman yang setara dari semua masyarakat dapat memberikan jaminan kelancaran pelaksanaan jaminan sosial (Shihab, 2012). Sosialisasi yang belum optimal merupakan kendala yang menyebabkan masih banyaknya masyarakat belum mengetahui banyak mengenai program jaminan kesehatan ini. Keterlibatan *stakeholder* dalam penyampaian program ini menjadi kunci utama dalam kesuksesan program tersebut. Bila dikaitkan yang ada dilapangan sosialisasi hanya dilakukan sampai pada tingkat perangkat saja, sedangkan untuk ke masyarakat sangat kurang atau sangat minim. Hal ini sejalan dengan penelitian Muliaddin, dkk (2005) dan penelitian Riegel dkk (2013) yang menyatakan bahwa sosialisasi ke

masyarakat masih perlu dilakukan dan dioptimalkan lagi untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang manfaat program asuransi kesehatan. Berbeda dengan penelitian Hastuti (2010) yang sosialisasinya dilakukan oleh dinas kesehatan mengenai program kesehatan di puskesmas Kabupaten Magelang dinilai sudah cukup baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kesiapan fasilitas kesehatan untuk melayani masyarakat pada program jaminan kesehatan sejauh ini belum terlihat kesiapannya dikarenakan sarana prasarana yang masih perlu dilengkapi, untuk variabel regulasi juga belum terlihat kesiapannya dan untuk sosialisasi masih banyak masyarakat yang belum memahami perihal program jaminan kesehatan dikarenakan pihak *stakeholder* belum melakukan sosialisasi secara optimal.

Disarankan kepada fasilitas kesehatan primer maupun fasilitas kesehatan sekunder agar lebih memperhatikan dan meningkatkan lagi fasilitas sarana prasarananya. Keterlambatan pembuatan regulasi berdampak pada implementasi program jaminan kesehatan sehingga diharapkan pemerintah dalam mengimplementasikan program jaminan kesehatan ini bisa lebih baik, lebih memperhatikan serta peduli dengan program jaminan kesehatan nasional ini dikarenakan program ini sangat penting dan dibutuhkan seluruh masyarakat. Pihak *stakeholder* lebih mengoptimalkan lagi sosialisasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, T. P. (2010). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan Desa di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2010*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Kemenkes RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Kemenkes RI. (2012). *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013. Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Kompas. (2013). *Jaminan Kesehatan Per 1 Januari 2014*.
- KPMAK UGM. (2013). *2nd Annual Health Insurance Meeting : "Action for Achieving Universal Health Coverage in Indonesia"*.
- Lilis, H. (2013). *Implementasi Kesehatan Gratis di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar Tahun 2013*.
- Luti, I, Hasanbasri M, & Lazuardi. L. (2012). *Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol. 1 No. 1. hal. 24-35
- Mubasasyir. (2006). *Kualitas dan Kuantitas Tenaga Kesehatan Puskesmas*.
- Mujibussalim, Sanusi, & Fikri. (2013). *Jaminan Sosial Kesehatan : Integrasi Program Jaminan Kesehatan Aceh Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jurnal Dinamika Hukum. Vol. 13 No. 2
- Muliaddin, Mukti A & Budiningsih, N. (2005). *Analisis Pembiayaan Kesehatan Keluarga Miskin di Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol. 8 No. 3. hal.155-162.
- Nurfadli. (2012). *Analisis Kelengkapan Fasilitas Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kriadi Semarang Terhadap Standar Operasional Pelayanan Unit Gawat Darurat*. Skripsi. Universitas Diponegoro. Semarang
- Riegel, P, Pangemanan, J. & Tucunan A. (2013). *Kesiapan PT Askes (Persero) Cabang Manado Dalam Bertransformasi Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sam Ratulangi. hal. 1-5.
- Shihab, A. (2012). *Hadirnya Negara di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jurnal Legilasi Indonesia Vol. 9 No. 2

- Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. CV Alfabeta. Bandung.
- TNP2K. (2013). *Pedoman Kredensialing (Pemilihan Fasilitas Kesehatan untuk Pasien Jaminan)*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta.