Faktor Internal dan Eksternal Kesiapan Masyarakat Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS

Rahmi Fajarwati[✉], Nurmiati Muchlis², Andi Surahman Batara³

^{1,2,3} Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Abstrak

Pemerintah berencana menghapus penggolongan BPJS Kesehatan berdasarkan kelas artinya kelas 1, 2 dan 3 yang saat ini berlaku akan hilang. Golongan kelas BPJS Kesehatan akan diganti dengan kelas standar atau tunggal. Tak hanya untuk pelayanannya tapi juga tarifnya menjadi satu jenis. Tujuan kebijakan ini untuk memberikan pelayanan yang sama bagi seluruh peserta JKN dengan maksud agar semua orang, berhak untuk mendapatkan layanan, baik medis dan non medis yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor internal dan eksternal dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien BPJS rawat inap sebanyak 194 pasien menggunakan metode *stratified proportional random sampling*. Analisis data dengan uji *chisquare* dan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat tidak berhubungan dengan kesiapan masyarakat $p\ 0,226 > 0,05$, harapan masyarakat berhubungan dengan kesiapan masyarakat $p\ 0,043 < 0,05$, tampakan produk tidak berhubungan dengan kesiapan masyarakat $p\ 0,070 > 0,05$ dan lingkungan berhubungan dengan kesiapan masyarakat $p\ 0,043 < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara kebutuhan masyarakat dengan kesiapan masyarakat dan ada hubungan antara harapan dengan kesiapan masyarakat pada faktor internal. Tidak ada hubungan antara tampakan produk dengan kesiapan masyarakat dan ada hubungan antara lingkungan dengan kesiapan masyarakat pada faktor eksternal. Ada pengaruh parsial yang signifikan antara harapan masyarakat tipe 1 dengan kesiapan masyarakat dan ada pengaruh parsial yang signifikan antara harapan masyarakat tipe 2 dengan kesiapan masyarakat. Diharapkan melakukan sosialisasi yang intensif dan efektif mengenai keseragaman kelas BPJS, tidak ada diskriminasi pelayanan antara peserta PBI dan non-PBI, pengimplementasian kebijakan ini harus diikuti dengan evaluasi dan pengawasan yang ketat untuk memastikan tidak terjadi penyalahgunaan atau ketidakadilan dalam penerapan kelas standar atau KRIS.

Kata Kunci: *Faktor Internal; Eksternal; Kesiapan Masyarakat; Kebijakan; Keseragaman Kelas BPJS*

PENDAHULUAN

Menurut buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran bersifat wajib bagi peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (SJSN, 2004). Sementara itu SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan Sosial oleh BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (N. E. Putri, 2014). Asuransi kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Untuk itu diperlukan suatu jaminan

dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap (Suhanda, 2015).

Selama ini terdapat 3 kelas peserta BPJS Kesehatan, dengan besaran iuran sebagai berikut: Adanya 3 kelas tersebut berdampak pada perbedaan fasilitas pelayanan pada saat peserta di rawat inap di rumah sakit. Namun demikian, pelayanan dari sisi medis tidak berbeda, setiap peserta akan mendapatkan jaminan kesehatan yang telah ditetapkan. Penghapusan kelas peserta BPJS Kesehatan diprediksi akan berdampak pada naiknya besaran iuran peserta. Iuran akan berada pada jumlah yang sama, namun lebih besar dari iuran terendah (Kelas III) yang ada selama ini. Hal ini menimbulkan kekhawatiran di tengah masyarakat. Anggota Komisi IX DPR RI, Saleh Partaonan Daulay, pernah mengusulkan besaran iuran Rp 75.000,00 (antara Kelas III dan Kelas II). Ketua Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) berharap, besaran iuran mempertimbangkan kondisi finansial dan daya beli peserta non-PBI (peserta mandiri). Sedangkan Sekjen Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI), Ichsan Hanafi, berharap, besaran iuran nantinya antara Kelas I dan II berdasarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan, di mana iuran peserta non-PBI Kelas I sebesar Rp150.000,00 dan Kelas II sebesar Rp100.000,00 (Retnaningsih, 2022).

Untuk itu pemerintah berencana menghapus penggolongan BPJS Kesehatan berdasarkan kelas artinya kelas 1, 2 dan 3 yang saat ini berlaku akan hilang. Golongan kelas BPJS Kesehatan akan diganti dengan kelas standar atau tunggal. Tak hanya untuk pelayanannya tapi juga tarifnya menjadi satu jenis. Tujuan kebijakan ini untuk memberikan pelayanan yang sama bagi seluruh peserta JKN, dengan maksud agar semua orang, peserta, berhak untuk mendapatkan layanan, baik medis dan non medis yang sama. Kelas standar nanti hanya terdapat dua kelas kepesertaan program yakni kelas standar A dan kelas standar B. Kelas standar A yakni untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan kelas B untuk peserta non PBI. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau mandiri akan tergolong sebagai non PBI, dengan fasilitas berupa luas kamar dan jumlah tempat tidur tiap kamar akan berbeda. Dimana untuk kelas peserta PBI, minimal luas per tempat tidur sebesar 7,2 meter persegi dengan jumlah maksimal enam tempat tidur per ruangan. Sementara di kelas untuk peserta non PBI, luas per tempat tidur sebesar 10 meter persegi dengan jumlah maksimal empat tempat tidur per ruangan (D. A. Putri et al., 2022).

Semua pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS adalah kelas standar. Penerapan kelas standar bertujuan untuk menjalankan prinsip asuransi sosial dan ekuitas dalam program JKN. Pelayanan akan terbagi hanya dua kelas, yaitu Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) bagi PBI dan non-PBI. Dalam hal ini, kelas standar dapat dipahami sebagai penerapan prinsip kesetaraan dalam pelayanan kesehatan yang dijamin oleh negara. Selain itu, kesetaraan ini juga merupakan implementasi prinsip asuransi sosial, di mana peserta yang mampu membantu (subsidi) peserta yang tidak mampu. Dengan demikian, karena tidak akan ada lagi peserta Kelas I, II, dan III BPJS kesehatan, maka pelayanan rawat inap di rumah sakit akan menggunakan sistem KRIS namun fasilitas dibedakan antara peserta PBI dan non-PBI (Retnaningsih, 2022).

Selanjutnya, perbedaan KRIS bagi PBI dan non-PBI terletak pada ketentuan minimal luas tempat tidur dan jumlah maksimal tempat tidur per ruangan. Untuk

peserta KRIS PBI berhak atas ruang perawatan minimal 7,2 m² per tempat tidur, dengan maksimal 6 tempat tidur per ruangan. Sedangkan KRIS Non-PBI berhak atas ruang perawatan seluas 10 m² per tempat tidur, dengan maksimal 4 tempat tidur per ruangan. Hal ini dapat diinterpretasikan, rencana penghapusan kelas peserta BPJS Kesehatan tidak dimaksudkan untuk mengubah kualitas pelayanan medis, namun untuk memperbanyak peluang pelayanan dari sisi fasilitas kesehatan. Perbedaan antara KRIS PBI dan Non-PBI terletak pada luas ruangan dan jumlah tempat tidur per ruangan. Jika dilihat dari sisi keadilan, kebijakan ini dapat dinilai cukup adil, di mana peserta non-PBI (peserta mandiri) layak mendapatkan fasilitas tersebut, karena mereka telah berkontribusi bagi anggaran JKN (Retnaningsih, 2022).

Di provinsi Sulawesi Selatan tersedia berbagai rumah sakit dari tipe D hingga tipe A dengan jumlah 118 rumah sakit yang terdaftar di Kemenkes RI. Khusus di Kota Makassar, terdapat 53 rumah sakit yang terbagi atas 2 rumah sakit tipe A, 21 rumah sakit tipe B, 23 rumah sakit tipe C, 5 rumah sakit tipe D, dan terdapat 2 rumah sakit yang masih belum mendapatkan penetapan kelas atau tipe rumah sakitnya. Ke 53 rumah sakit inilah yang nantinya akan merubah pelayanan rawat inap kelas 1, 2, dan 3 yang saat ini diberikan kepada para peserta JKN KIS yang ada di Kota Makassar menjadi pelayanan kelas rawat inap standar (Dirjen, 2022). Data dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Makassar, jumlah peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan segala segmen kelas 1, 2, dan 3 yang terdaftar sampai dengan bulan Juni 2022 sebanyak 1.428.454 jiwa atau sama dengan 97,63% persentase peserta JKN KIS dari jumlah penduduk sebanyak 1.463.089 jiwa (data Dukcapil Semester II tahun 2021). Sedangkan masih terdapat penduduk yang belum terdaftar sebanyak 34.635 jiwa atau 2,37% besaran persentase sebagai peserta JKN KIS di Kota Makassar (BPJS, 2022a).

Adapun uraian jenis kepesertaan JKN KIS BPJS Kesehatan yang terdaftar di Kota Makassar untuk PBI, yang mana banyaknya jumlah peserta untuk PBI JK sebesar 327.800 jiwa dan PBPUPemda sebanyak 253.358 jiwa. Sedangkan kepesertaan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), untuk Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 464.567 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 342.042 jiwa, dan yang Bukan Pekerja (BP) sebanyak 40.687 peserta. (BPJS Kesehatan Cab. Makassar, 2022). Berdasarkan banyaknya jumlah peserta JKN KIS BPJS Kesehatan di Kota Makassar yang akan ikut terdampak akan adanya perubahan regulasi Keseragaman Kelas BPJS di Rumah Sakit atau perubahan dari layanan rawat inap kelas 1, 2, dan 3 menjadi layanan rawat inap kelas standar di seluruh rumah sakit yang ada di kota Makassar (BPJS, 2022b). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Kesiapan Masyarakat tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar".

KAJIAN PUSTAKA

Kesiapan

Kesiapan menurut Slameto (2010) dalam (Mulyani, 2013) adalah keseluruhan semua kondisi individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap situasi tertentu. Kondisi tertentu yang dimaksud adalah kondisi fisik dan psikisnya sehingga untuk mencapai tingkat kesiapan yang maksimal diperlukan kondisi fisik dan psikis yang saling menunjang kesiapan individu tersebut dalam proses pembelajaran. Menurut Jamies Drever dalam

buku Slameto (2010), kesiapan (*Readiness*) adalah *preparedness to respond or react* atau kesediaan untuk memberi respon (bereaksi). Sedangkan menurut Thorndike dalam buku yang sama (Slameto, 2010) kesiapan merupakan prasyarat untuk belajar ke tahap berikutnya.

Persepsi Masyarakat

Menurut Walgito (2010) dalam (Jayanti & Arista, 2018) persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris, yang akan diteruskan dan proses selanjutnya merupakan persepsi. Dalam buku Teori Perilaku Konsumen (2021), persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya sensasi, dimana sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi. Sensasi juga dapat didefinisikan sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna, dan suara. Dengan adanya itu semua, persepsi akan timbul. Persepsi dapat disimpulkan sebagai bentuk tanggapan atau penilaian tentang suatu benda atau yang dapat diamati dengan indera-indera dan dengan tingkat pemahaman dan karakter yang dimilikinya sehingga tercipta keanekaragaman (Putri Nugraha et al., 2021).

Rumah Sakit

Rumah sakit di Indonesia sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Herlambang dan Arita, 2012). Rumah sakit adalah bagian dari integral dari keseluruhan system kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sehingga pembangunan rumah sakit tidak lepas dari pembangunan kesehatan, yakni harus sesuai dengan garis-garis besar haluan negara, Sistem Kesehatan Nasional dan repelita dibidang kesehatan serta peraturan perundang-undangan (Alamsyah, 2011) dalam (Lestari, 2022).

Ada 4 jenis rumah sakit berdasarkan klasifikasi perumahsakit di Indonesia yaitu kelas A,B,C, dan D. Kelas rumah sakit yang lebih tinggi atau kelas A mengayomi kelas rumah sakit yang lebih rendah dan mempunyai pengayoman wilayah yang lebih luas. Pengayoman dilaksanakan melalui dua sistem rujukan yaitu sistem rujukan kesehatan (berkaitan dengan promotif dan preventif seperti bantuan teknologi, bantuan sarana dan operasional serta rujukan medik (berkaitan dengan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif) (Herlambang dan Arita, 2012). Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada rumah sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah Sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan sub spesialisik terdaftar. Rumah Sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Di Rumah Sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. Pemerintah sudah berusaha dan telah meningkatkan status semua Rumah Sakit Kabupaten menjadi kelas C (Alamsyah, 2011) dalam (Lestari, 2022).

BPJS Kesehatan

Landasan Hukum BPJS Kesehatan: (1) Undang-Undang Dasar 1945, (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, (3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Di dalam UU No. 40 Tahun 2004 pasal 19 dan pasal 23, ditetapkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional sesuai prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, tujuannya supaya peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) , dan jika peserta membutuhkan rawat inap di RS maka dilayani di RS sesuai dengan kelas standar (Afni & Bachtiar, 2021).

Pada bulan November tahun 2020, DPR RI mengesahkan UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Pasal 61 memuat beberapa perubahan dari UU No. 44 Tahun 2009 tentang RS. Dari UU Cipta Kerja itu pula, dilahirkan peraturan pelaksana yakni 45 PP dan 4 Perpres (Badan Pengembangan Infrastruktur Wilayah (BPIW) Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR), 2021). Salah satu peraturan pelaksanaannya adalah PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. PP ini mengatur hal-hal terkait: “klasifikasi RS, kewajiban RS, akreditasi RS, pembinaan dan pengawasan RS, dan tata cara pengenaan sanksi administratif”. PP ini sejalan dengan kebijakan yang terbit sebelumnya dalam hal perumahsakitan, dengan beberapa penyesuaian. Ditegaskan kembali di dalam PP tersebut, pada pasal 84 bahwa pelayanan KRIS diterapkan pada 1 Januari 2023, dengan jumlah proporsi tempat tidur (selanjutnya disingkat TT) untuk KRIS dan proporsi TT perawatan intensif sesuai pasal 18, serta proporsi TT ruang isolasi sesuai pasal 19. Dengan adanya KRIS ini, maka amanah UU SJSN bahwa JKN diselenggarakan sesuai prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terkait dengan besaran iuran yang dibayarkan, dapat diwujudkan (Afni & Bachtiar, 2021).

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaran SJSN, melakukan tugasnya dalam hal mengkaji dan meneliti hal-hal yang berkaitan dengan KRIS dalam beberapa tahapan. DJSN telah melakukan pertemuan *virtual* antara dengan 504 RS di wilayah Jawa Barat dan wilayah Jakarta Bogor Depok Tangerang Bekasi, pada tanggal 9 Februari 2021, yaitu sosialisasi KRIS JKN yang akan diimplementasikan pada tahun 2022. Pada saat itu ditetapkan 11 rancangan konsep KRIS JKN, dengan membagi 2 jenis KRIS yaitu KRIS A untuk segmen kepesertaan Penerima Batuan Iuran (PBI) dan KRIS B untuk segmen kepesertaan non PBI (Afni & Bachtiar, 2021).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022. Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Populasi penelitian ini yaitu pasien rawat inap yang berada di RSUD Labuang Baji Makassar. Teknik pengambilan sampelnya yaitu *stratified proportional random sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel yaitu 194 responden. Pengambilan sampel dibagi dalam 2 kategori responden yaitu pasien BPJS kelas 1 dan pasien BPJS kelas 2.

Metode pengumpulan data meliputi wawancara menggunakan kuesioner, observasi untuk memperoleh data primer dan teknik dokumentasi untuk memperoleh data sekunder. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *semi structured interview* dengan suatu pertanyaan terbuka namun ada batasan sesuai dengan tema dan alur pembahasan. Kemudian data yang terkumpul diolah dengan menggunakan SPSS. Jenis analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL & PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Labuang Baji Makassar (n=194)

Karakteristik		n	%
Usia	≤ 29	42	21.6
	30-39	60	30.9
	40-49	55	28.4
	≥ 50	37	19.1
Jenis kelamin	Laki- Laki	95	49.0
	Perempuan	99	51.0
Pendidikan	Tidak Sekolah	23	11.9
	Tamat Sd	59	30.4
	Tamat Smp	33	17.0
	Tamat Sma	21	10.8
	D3	11	5.7
	S1	27	13.9
	S2	17	8.8
	S3	3	1.5
Pekerjaan	Tidak Bekerja	48	24.7
	Pns/Tni/Polri	25	12.9
	Wiraswasta	68	35.1
	Lainnya	53	27.3

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 2: Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Kelas Kepesertaan BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar (n=194)

Kategori			Kelas		Jumlah
			1.00	2.00	
Usia	≤ 29	n	30	12	42
		%	21.1%	23.1%	21.6%
	30-39	n	46	14	60
		%	32.4%	26.9%	30.9%
	40-49	n	41	14	55
		%	28.9%	26.9%	28.4%
	≥ 50	n	25	12	37
		%	17.6%	23.1%	19.1%

Jenis Kelamin	Laki- Laki	n	70	25	95
		%	49.3%	48.1%	49.0%
	Perempuan	n	72	27	99
		%	50.7%	51.9%	51.0%
Pendidikan	Tidak Sekolah	n	16	7	23
		%	11.3%	13.5%	11.9%
	Tamat SD	n	43	16	59
		%	30.3%	30.8%	30.4%
	Tamat SMP	n	27	6	33
		%	19.0%	11.5%	17.0%
	Tamat SMA	n	16	5	21
		%	11.3%	9.6%	10.8%
	D3	n	9	2	11
		%	6.3%	3.8%	5.7%
	S1	n	19	8	27
		%	13.4%	15.4%	13.9%
	S2	n	10	7	17
		%	7.0%	13.5%	8.8%
	S3	n	2	1	3
		%	1.4%	1.9%	1.5%

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 3: Distribusi Kategori Pekerjaan, Penghasilan dan Tempat Fasilitas Kesehatan Responden Berdasarkan Kelas Kepesertaan BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar (n=194)

Kategori		Kelas		Jumlah	
		1.00	2.00		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	n	35	13	48
		%	24.6%	25.0%	24.7%
	PNS/TNI/POLRI	n	20	5	25
		%	14.1%	9.6%	12.9%
	Wiraswasta	n	53	15	68
		%	37.3%	28.8%	35.1%
	Lainnya	n	34	19	53
		%	23.9%	36.5%	27.3%
Penghasilan	Tidak Punya	n	35	13	48
		%	24.6%	25.0%	24.7%
	1.000.000-2.000.000	n	36	10	46
		%	25.4%	19.2%	23.7%
	2.000.000-3.000.000	n	39	11	50
		%	27.5%	21.2%	25.8%
	3.000.000- 4.000.000	n	12	7	19
		%	8.5%	13.5%	9.8%
	>5.000.000	n	20	11	31
		%	14.1%	21.2%	16.0%
Tempat	Diobati Sendiri	n	3	0	3

	Puskesmas	%	2.1%	0.0%	1.5%
		n	73	25	98
		%	51.4%	48.1%	50.5%
	Dokter Praktik	n	54	25	79
		%	38.0%	48.1%	40.7%
	Rumah Sakit	n	12	2	14
%		8.5%	3.8%	7.2%	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 4: Distribusi Responden Berdasarkan Variabel di RSUD Labuang Baji Makassar (n=194)

Variabel		Frequency	Percent
Kebutuhan Masyarakat	Sesuai	184	94.8
	Tidak sesuai	10	5.2
Harapan Masyarakat	Sesuai	124	63.9
	Tidak sesuai	70	36.1
Tampakan Produk	Sesuai	120	61.9
	Tidak sesuai	74	38.1
Lingkungan	Sesuai	29	14.9
	Tidak sesuai	165	85.1
Kesiapan Masyarakat	Tinggi	99	51.0
	Rendah	95	49.0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5: Distribusi Responden Berdasarkan Variabel dan Tipe kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar (n=194)

Variabel			Kelas		Jumlah
			1.00	2.00	
Kebutuhan Masyarakat	Sesuai	n	134	50	184
		%	94.4%	96.2%	94.8%
	Tidak sesuai	n	8	2	10
		%	5.6%	3.8%	5.2%
Harapan Masyarakat	Sesuai	n	94	30	124
		%	66.2%	57.7%	63.9%
	Tidak sesuai	n	48	22	70
		%	33.8%	42.3%	36.1%
Tampakan Produk	Sesuai	n	98	22	120
		%	69.0%	42.3%	61.9%
	Tidak sesuai	n	44	30	74
		%	31.0%	57.7%	38.1%
Lingkungan Sekitar	Sesuai	n	16	13	29
		%	11.3%	25.0%	14.9%
	Tidak sesuai	n	126	39	165
		%	88.7%	75.0%	85.1%
Kesiapan Masyarakat	Tinggi	n	74	25	99
		%	52.1%	48.1%	51.0%

	Rendah	n	68	27	95
		%	47.9%	51.9%	49.0%

Sumber: Data Primer 2023

Analisis Bivariat

Tabel 6: Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Dengan Kesiapan Masyarakat Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar (n=194)

Kategori			Kesiapan Masyarakat		Jumlah	Nilai p
			Tinggi	Rendah		
Kebutuhan Masyarakat	Sesuai	n	97	87	184	0.055
		%	52.7%	47.3%	100.0%	
	Tidak sesuai	n	2	8	10	
		%	20.0%	80.0%	100.0%	
Harapan Masyarakat	Sesuai	n	79	45	124	0.000
		%	63.7%	36.3%	100.0%	
	Tidak sesuai	n	20	50	70	
		%	28.6%	71.4%	100.0%	
Tampakan Produk	Sesuai	n	67	53	120	0.120
		%	55.8%	44.2%	100.0%	
	Tidak sesuai	n	32	42	74	
		%	43.2%	56.8%	100.0%	
Lingkungan Sekitar	Sesuai	n	21	8	29	0.022
		%	72.4%	27.6%	100.0%	
	Tidak sesuai	n	78	87	165	
		%	47.3%	52.7%	100.0%	

Sumber: Data Primer 2023

Analisis Multivariat

Tabel 7: Analisis Regresi Logistik Pengaruh Variabel Harapan Masyarakat dan Lingkungan Sekitar Terhadap Kesiapan Masyarakat Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar

Kategori	B	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	95% C.I.for OR	
							Lower	Upper
Kat_HM(1)	1.528	0.333	21.049	1	0.000	4.609	2.399	8.853
Kat_LS(1)	1.189	0.475	6.280	1	0.012	3.285	1.296	8.329
Constant	-1.602	0.469	11.652	1	0.001	0.201		
* Uji Regresi Logistik								

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 8: Analisis Regresi Logistik Pengaruh Variabel Harapan Masyarakat dan Lingkungan Sekitar Terhadap Kesiapan Masyarakat Berdasarkan Tipe kelas 1 BPJS dan Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar

		B	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	95% C.I.for OR	
								Lower	Upper
Kelas 1	Kat_HM(1)	1.458	0.393	13.761	1	0.000	4.295	1.989	9.278
	Kat_LS(1)	1.535	0.695	4.876	1	0.027	4.642	1.188	18.134
	Constant	-1.955	0.688	8.086	1	0.004	0.142		

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 9: Analisis Regresi Logistik Pengaruh Variabel Harapan Masyarakat dan Lingkungan Sekitar Terhadap Kesiapan Masyarakat Berdasarkan Tipe kelas 2 BPJS dan Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar

		B	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	95% C.I.for OR	
								Lower	Upper
Kelas 2	Kat_HM(1)	1.527	0.610	6.259	1	0.012	4.606	1.392	15.240
	Constant	-0.547	0.379	2.081	1	0.149	0.579		

Sumber: Data Primer 2023

Hubungan faktor internal dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar

Pada variabel faktor internal dilakukan pengukuran persepsi masyarakat dengan dua kategori yaitu kebutuhan masyarakat dan harapan masyarakat. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kebutuhan masyarakat secara khusus di RSUD Labuang Baji Makassar sebagian besar sesuai dengan harapan yang diinginkan, hal ini didasarkan dari hasil kuesioner yang di isi oleh responden yang menunjukkan bahwa sebesar 94,8% kebutuhan masyarakat telah sesuai. Pengaruh faktor kebutuhan masyarakat terhadap kesiapan masyarakat terkait rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS dapat sangat signifikan kebutuhan masyarakat terhadap akses kesehatan yang terjangkau menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung kebijakan keseragaman kelas BPJS.

Jika masyarakat merasa sulit atau mahal untuk mendapatkan perawatan kesehatan saat ini, mereka mungkin akan mendukung kebijakan yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau secara merata kepada semua orang. Masyarakat mengharapkan adanya jaringan provider kesehatan yang luas, termasuk rumah sakit, klinik, dan praktisi medis lainnya. Ketersediaan provider kesehatan yang tersebar di berbagai wilayah membantu memastikan bahwa masyarakat dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, masyarakat memiliki kebutuhan untuk mendapatkan layanan kesehatan dari fasilitas yang dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai dan dikelola oleh tenaga medis yang berkualitas (Holt et al., 2007).

Selain itu masyarakat mengharapkan tersedianya obat-obatan dan perlengkapan medis yang memadai di fasilitas kesehatan. Keberadaan stok obat yang cukup penting untuk memastikan bahwa pasien dapat menerima pengobatan yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dalam konteks kebijakan BPJS, penting bagi program tersebut untuk memastikan bahwa jaringan provider kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS mencakup beragam fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang berkualitas. Selain itu, BPJS juga harus memastikan tersedianya obat-

obatan dan perlengkapan medis yang memadai agar peserta BPJS dapat menerima perawatan kesehatan secara komprehensif dan berkualitas (N. E. Putri, 2014).

Dengan adanya BPJS, diharapkan biaya perawatan kesehatan yang mahal dapat ditanggung atau dikurangi sehingga masyarakat tidak harus mengeluarkan dana yang besar secara pribadi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan adanya kebijakan BPJS, masyarakat memiliki kebutuhan untuk terhindar dari risiko keuangan yang mungkin timbul akibat penyakit atau kecelakaan yang memerlukan perawatan medis intensif atau jangka panjang. Kebijakan BPJS yang memberikan perlindungan finansial dapat membantu menjaga kesetaraan dalam akses dan memastikan bahwa perbedaan ekonomi tidak menjadi penghalang bagi seseorang untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang baik (Solechan, 2019).

Jika terdapat kesenjangan dalam kualitas layanan kesehatan antara golongan masyarakat yang mampu dan tidak mampu, kebijakan keseragaman kelas BPJS dapat bertujuan untuk menyamakan standar dan kualitas layanan yang diberikan kepada semua peserta. Dengan demikian, masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi dapat mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang sama dengan golongan yang lebih mampu, tanpa adanya perbedaan dalam kualitas perawatan yang diterima. Dengan adanya kebijakan keseragaman kelas BPJS yang mendorong peningkatan kualitas layanan secara menyeluruh, diharapkan akan terjadi dorongan bagi semua pihak yang terlibat dalam sistem kesehatan, termasuk provider kesehatan dan fasilitas layanan, untuk meningkatkan standar dan mutu layanan yang mereka berikan. Hal ini dapat mendorong peningkatan keseluruhan dalam sistem kesehatan, baik dalam hal fasilitas, tenaga medis, penggunaan teknologi medis, maupun penerapan praktik medis terbaik (Retnaningsih, 2022).

Dari hasil pembahasan tersebut bahwa kebutuhan masyarakat terkait kebijakan BPJS saat ini meliputi aksesibilitas dan ketersediaan layanan, perlindungan finansial, peningkatan kualitas layanan, dan keseragaman kelas dalam sistem kesehatan. Masyarakat mengharapkan akses yang mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan, perlindungan finansial dalam menghadapi risiko kesehatan, peningkatan kualitas layanan secara menyeluruh telah dianggap berjalan sesuai sehingga dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara kebutuhan masyarakat dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Gakoi & Sadewo, 2020) menunjukkan bahwa dengan adanya BPJS Kesehatan masyarakat sangat terbantu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang kebijakan kelas standar BPJS Kesehatan yang akan diterapkan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa harapan masyarakat secara khusus di RSUD Labuang Baji Makassar sebagian besar sesuai dengan harapan yang diinginkan hal ini didasarkan dari hasil kuesioner yang di isi oleh responden yang menunjukkan bahwa sebesar 62,8% harapan masyarakat telah sesuai. Masyarakat memiliki harapan yang tinggi terhadap kebijakan keseragaman kelas BPJS di rumah sakit. Mereka menginginkan adanya perlakuan yang adil dan merata dalam akses dan pelayanan kesehatan. Harapannya adalah dapat mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa hambatan finansial yang berlebihan. Masyarakat mengharapkan adanya peningkatan kualitas layanan di semua rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS.

Mereka ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, termasuk diagnosis yang tepat, perawatan yang efektif, dan perhatian yang memadai dari tenaga medis. Harapannya adalah mendapatkan layanan yang setara dengan golongan masyarakat yang mampu secara ekonomi dan adalah tidak terkena dampak finansial yang berat ketika membutuhkan perawatan medis.

Kesiapan masyarakat terkait rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di rumah sakit melibatkan kemampuan mereka dalam menghadapi perubahan dan beradaptasi dengan sistem yang baru. Dimana masyarakat perlu memiliki pemahaman yang baik tentang rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di rumah sakit. Mereka harus memahami tujuan, ruang lingkup, dan mekanisme yang terkait dengan kebijakan tersebut. Pemahaman yang baik akan membantu masyarakat dalam mengerti bagaimana kebijakan ini akan mempengaruhi akses dan pelayanan kesehatan mereka. Mereka juga harus mengetahui prosedur pendaftaran, klaim, dan penentuan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Selain itu, mereka juga harus memahami hak-hak mereka sebagai peserta BPJS dalam mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dan adil (Mukharrim et al., 2021).

Selain pemahaman, pengetahuan, dan kesadaran, kesiapan masyarakat juga dapat melibatkan aspek-aspek lain seperti keterampilan komunikasi yang efektif untuk berinteraksi dengan pihak terkait, kemampuan beradaptasi dengan perubahan administratif atau teknis, serta kemampuan dalam mengelola informasi dan dokumen terkait kebijakan BPJS. Dalam hal ini, penting bagi pemerintah dan lembaga terkait untuk menyediakan informasi yang jelas, edukasi, dan sumber daya yang diperlukan untuk memastikan kesiapan masyarakat dalam menghadapi dan beradaptasi dengan rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di rumah sakit.

Kesiapan masyarakat terkait rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di rumah sakit juga terkait dengan kesiapan penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, dan tenaga medis. Penyedia layanan kesehatan perlu mempersiapkan infrastruktur yang memadai untuk mendukung implementasi kebijakan keseragaman kelas BPJS. Ini termasuk ketersediaan fasilitas yang memadai, peralatan medis yang diperlukan, sistem informasi yang efisien, dan dukungan teknologi yang sesuai. Infrastruktur yang memadai akan memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada peserta BPJS (Budiati et al., 2020).

Menurut (Sabilla, 2021) penyedia layanan kesehatan perlu memastikan ketersediaan tenaga medis dan non-medis yang memadai untuk menghadapi peningkatan permintaan pelayanan akibat kebijakan keseragaman kelas BPJS. Mereka harus memiliki jumlah yang cukup dari dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada peserta BPJS. Penyedia layanan kesehatan perlu menjalin kerjasama yang baik dengan BPJS dalam rangka implementasi kebijakan keseragaman kelas. Mereka perlu berkomunikasi secara efektif dengan BPJS mengenai persyaratan, prosedur klaim, dan masalah terkait lainnya. Kerjasama yang baik akan memfasilitasi proses administratif, pemenuhan persyaratan, dan peningkatan pelayanan kepada peserta BPJS.

Terdapat hubungan yang erat antara harapan masyarakat dan kesiapan masyarakat terkait rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di rumah sakit. Harapan masyarakat meliputi aksesibilitas dan ketersediaan layanan yang mudah, kualitas layanan yang baik, serta perlindungan finansial dalam menghadapi risiko

kesehatan. Sementara itu, kesiapan masyarakat melibatkan pemahaman, pengetahuan, dan kesadaran tentang rencana kebijakan, serta kemampuan untuk menghadapi perubahan dan beradaptasi dengan sistem yang baru. Selain itu, kesiapan masyarakat juga terkait dengan kesiapan penyedia layanan kesehatan dalam hal infrastruktur, tenaga kerja, dan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Penyedia layanan kesehatan perlu mempersiapkan diri agar dapat mendukung implementasi kebijakan keseragaman kelas BPJS dengan baik dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada peserta BPJS.

Implementasi JKN di Indonesia menghadapi tantangan dalam meningkatkan kesiapan masyarakat terkait asuransi kesehatan. Beberapa masyarakat belum sepenuhnya memahami mekanisme dan manfaat yang ditawarkan oleh program ini. Selain itu kesadaran masyarakat tentang pentingnya memiliki asuransi kesehatan untuk melindungi diri dan keluarga dari risiko keuangan akibat biaya perawatan kesehatan yang tinggi masih perlu ditingkatkan. Tingkat partisipasi masyarakat dalam JKN juga menjadi indikator kesiapan (Kemenkes, 2016b). Terdapat beberapa pandangan umum tentang persepsi masyarakat terhadap kelas 1 BPJS berdasarkan pengamatan dan informasi umum yang tersedia. Hal ini mengakibatkan pendapat masyarakat tentang kelas 1 BPJS menjadi bervariasi. Beberapa masyarakat memiliki pandangan positif terhadap kelas 1 BPJS karena mereka dapat mengakses layanan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan kelas atas dengan biaya yang lebih terjangkau. Kelas 1 BPJS memberikan manfaat seperti kamar pribadi, pilihan dokter, akses ke obat-obatan yang lebih lengkap, serta fasilitas lainnya yang tidak tersedia dalam kelas lainnya.

Namun, beberapa masyarakat memiliki pendapat yang berbeda terkait kelas 1 BPJS. Beberapa mungkin berpendapat bahwa ketersediaan fasilitas kelas 1 terbatas dan masih terpusat di kota-kota besar. Selain itu, biaya premi yang lebih tinggi untuk kelas 1 BPJS dapat menjadi hambatan bagi masyarakat dengan tingkat pendapatan yang rendah. Pandangan masyarakat terhadap kelas 1 BPJS juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi mereka dalam menggunakan layanan kesehatan. Jika seseorang telah mendapatkan manfaat yang signifikan dari kelas 1 BPJS, mereka mungkin memiliki pandangan positif. Namun, jika mereka mengalami kesulitan dalam mengakses atau menggunakan layanan kesehatan yang sesuai dengan harapan, mereka mungkin memiliki pendapat yang kurang positif (Asri, 2022).

Hubungan faktor eksternal dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman kelas BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar

Pada variabel faktor internal dilakukan pengukuran persepsi masyarakat dengan dua kategori yaitu tampilan produk dan lingkungan masyarakat. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tampilan produk secara khusus di RSUD Labuang Baji Makassar sebagian besar tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan hal ini didasarkan dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden yang menunjukkan bahwa sebesar 80,9% kebutuhan masyarakat tidak sesuai. Pengukuran pada variabel tampilan produk diukur melalui cara sosialisasi terkait JKN kepada masyarakat, cara menjadi peserta JKN yang mudah, premi JKN yang memberatkan serta budaya gotong royong yang menjadi dasar sistem pembiayaan JKN.

Tampilan produk dalam hal ini dapat dilihat dari materi komunikasi yang digunakan dalam sosialisasi JKN dalam rencana penerapan keseragaman kelas BPJS.

Materi komunikasi yang baik akan menyajikan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang manfaat, cakupan, dan proses menjadi peserta JKN. Materi tersebut harus dirancang agar dapat menjangkau berbagai lapisan masyarakat dengan bahasa yang sederhana dan mudah dicerna (Situmorang, 2022). Akan tetapi yang masyarakat rasakan tidak seperti yang diinginkan. Responden menganggap informasi yang diberikan tidak memberikan pemahaman yang jelas. Sebaiknya materi komunikasi harus mampu menyajikan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang manfaat JKN, cakupan layanan yang disediakan, dan hak serta kewajiban peserta. Informasi-informasi tersebut harus dirancang secara terperinci dan mengikuti urutan logis untuk memudahkan pemahaman masyarakat.

Dengan menggunakan materi komunikasi yang menyajikan informasi yang jelas, menggunakan bahasa sederhana, dan disajikan dalam format yang menarik, tampilan produk yang baik dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada masyarakat tentang manfaat, cakupan, dan proses menjadi peserta JKN. Penting juga untuk memilih saluran komunikasi yang efektif untuk menyampaikan informasi tentang JKN. Saluran ini bisa berupa iklan televisi, radio, brosur, poster, media sosial, atau kampanye langsung dengan masyarakat. Pilihan saluran komunikasi yang tepat akan memungkinkan pesan tentang JKN untuk mencapai target audiens secara luas. Dari hasil penelitian dan kajian literatur yang dilakukan bahwa saat ini masih ada responden yang kurang mendapatkan pelayanan yang ramah dan efisien sehingga responden tersebut sangat sulit untuk melakukan pengobatan menggunakan JKN yang di miliki seperti akses antrian yang kurang efisien, layanan kesehatan yang dianggap mereka terima hanya apa adanya (Kurniawati et al., 2021).

Hubungan antara lingkungan sekitar dengan kesiapan masyarakat terkait rencana kebijakan keseragaman Kelas BPJS di Rumah Sakit mungkin tidak langsung terlihat, tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan masyarakat terhadap kebijakan tersebut. Jika lingkungan sekitar tidak mendukung infrastruktur yang memadai, transportasi yang sulit, atau jarak yang jauh antara tempat tinggal dengan Rumah Sakit, maka masyarakat mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Lingkungan sekitar juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kebijakan kesehatan. Jika lingkungan sekitar kurang mendukung penyuluhan, kampanye, atau informasi yang mudah diakses tentang manfaat dan persyaratan kebijakan keseragaman Kelas BPJS di Rumah Sakit, maka masyarakat mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup untuk bersiap menghadapi kebijakan tersebut (Hanindiya, 2022).

Lingkungan sekitar yang terbatas dalam sumber daya seperti tenaga medis, fasilitas medis, dan peralatan medis dapat mempengaruhi kesiapan masyarakat terhadap kebijakan keseragaman Kelas BPJS di Rumah Sakit. Jika lingkungan sekitar tidak memiliki fasilitas yang memadai untuk melayani pasien BPJS secara seragam, masyarakat mungkin merasa khawatir tentang kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan yang mereka terima. Dalam mengimplementasikan kebijakan keseragaman Kelas BPJS di Rumah Sakit, penting bagi pemerintah dan pihak terkait untuk mempertimbangkan faktor-faktor tersebut. Upaya perbaikan infrastruktur kesehatan, peningkatan aksesibilitas, peningkatan pengetahuan masyarakat, dan dukungan pemerintah daerah dapat membantu meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi kebijakan tersebut (Winaka et al., 2022).

Investasi dalam perbaikan infrastruktur kesehatan, termasuk pembangunan atau peningkatan fasilitas kesehatan, dapat meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan. Infrastruktur yang memadai memungkinkan masyarakat untuk dengan mudah mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah-langkah untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, seperti peningkatan transportasi kesehatan dan pengembangan jaringan layanan kesehatan di daerah pedesaan atau terpencil, dapat membantu masyarakat dalam menghadapi kebijakan kesehatan. Aksesibilitas yang baik memastikan bahwa layanan kesehatan dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, terlepas dari lokasi geografis mereka (Rahmayani, 2023).

Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk mengalokasikan anggaran yang cukup untuk sektor kesehatan dalam wilayah mereka. Dengan menyediakan dana yang memadai, pemerintah daerah dapat mendukung perbaikan infrastruktur kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat. Dengan peran yang kuat dan komitmen yang baik dari pemerintah daerah, dapat diharapkan bahwa kesiapan masyarakat dalam menghadapi kebijakan kesehatan akan ditingkatkan, dan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat secara menyeluruh di wilayah tersebut (Kemenkes, 2016a).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa: (1) dari segi faktor internal, tidak terdapat hubungan kebutuhan masyarakat dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman Kelas BPJS dan terdapat hubungan harapan masyarakat dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman Kelas BPJS, (2) dari segi faktor eksternal, tidak terdapat hubungan tampilan produk dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman Kelas BPJS dan terdapat hubungan lingkungan dengan kesiapan masyarakat tentang rencana kebijakan keseragaman Kelas BPJS.

Referensi :

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP NO 47 Tahun 2021). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6634–6654.
- Asri. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Campalagian. *Pegguruang: Conference Series*, 4(1).
- BPJS, K. (2022a). *Data Peserta JKN KIS BPJS Kesehatan yang Terdaftar di Kota Makassar*. BPJS. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
- BPJS, K. (2022b). *Peserta dan Iuran BPJS Kesehatan*. BPJS. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/11>
- Budiati, A., Agustino, L., Mahdi, A., & Dewi, N. K. (2020). Kesiapan Pelaksanaan “Dynamic Governance” Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Kantor Layanan Operasional Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *JIPAGS (Journal of Indonesian Public Administration and Governance Studies)*, 3(2). <https://doi.org/10.31506/jipags.v3i2.7550>

- Dirjen, Y. (2022). *Monitoring dan evaluasi kesiapan rumah sakit dalam Kelas Rawat Inap Standar pada program JKN (KRIS JKN)*. Kemenkes. <https://yankes.kemkes.go.id/read/1072/monitoring-dan-evaluasi-kesiapan-rumah-sakit-dalam-kelas-rawat-inap-standar-pada-program-jkn-kris-jkn>
- Gakoi, A., & Sadewo, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan BPJS Kesehatan di Faskes Dasar Trowulan Mojokerto. *Paradigma*, 9(2), 1-16. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/paradigma/article/view/37369>
- Hanindiya, B. (2022). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Tidak Memiliki BPJS Mandiri Diwilayah Kerja Puskesmas Singosari Kota Pematang Siantar Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 95-100.
- Holt, D. T., Armenakis, A. A., Feild, H. S., & Harris, S. G. (2007). Readiness for organizational change: The systematic development of a scale. *Journal of Applied Behavioral Science*, 43(2), 232-255. <https://doi.org/10.1177/0021886306295295>
- Jayanti, F., & Arista, N. T. (2018). Persepsi Mahasiswa Terhadap Pelayanan Perpustakaan Universitas Trunojoyo Madura. *Competence : Journal of Management Studies*, 12(2), 205-223. <https://doi.org/10.21107/kompetensi.v12i2.4958>
- Kemenkes. (2016a). *Kuatkan Layanan Kesehatan, Pemerintah Lakukan Lima Upaya Secara Simultan*. Kemenkes. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20161104/2918732/kuatkan-layanan-kesehatan-pemerintah-lakukan-lima-upaya-secara-simultan/>
- Kemenkes. (2016b). *Perkembangan dan Tantangan Implementasi JKN*. Kemenkes. <https://www.kemkes.go.id/article/view/16102600001/-perkembangan-dan-tantangan-implementasi-jkn.html>
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendrartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33-43. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>
- Lestari, I. (2022). Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sawerigading Kota Palopo. In *Skripsi Universitas Hasanuddin*.
- Mukharrim, M. S., Abidin, U. W., & Rahmani, F. A. (2021). Hubungan Tingkat Pemahaman dan Partisipasi Masyarakat Dusun Silopo Terhadap Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan. *Pegguruang: Conference Series*, 3(2), 781-788.
- Mulyani, D. (2013). Hubungan Kesiapan Belajar Siswa dengan Prestasi Belajar. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2(1), 27-31. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/943/1/012017>
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., & Gurning, F. P. (2022). Analisis respon masyarakat dalam implementasi kebijakan Kelas Standar BPJS Kesehatan di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(8), 1121-1128. <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/1953>
- Putri, N. E. (2014). EFEKTIVITAS PENERAPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI KOTA PADANG. *Tingkap*, X(2), 175-189. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70010-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70010-3)
- Putri Nugraha, J., Al, D., Gairah Sinulingga, S., Rojiati, U., Gazi Saloom, Mk., Rosmawati, Ms., Fathihani, Ms., Mail Hilian Batin, M., Widya Jati Lestari, M., Khatimah, H., & Maria Fatima Beribe, C. B. (2021). *Teori Perilaku Konsumen*.
- Rahmayani, C. K. (2023). Faktor Hambatan dalam Akses Pelayanan Kesehatan pada

- Puskesmas di Indonesia: Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1337–1344.
- Retnaningsih, H. (2022). Rencana Penghapusan Kelas Peserta BPJS Kesehatan. *Info Singkat*, XIV(1), 25–30.
- Sabilla, A. G. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Medika Utama*, 3(1), 1654–1659.
- Situmorang, J. R. (2022). Strategi komunikasi bpjs kesehatan cabang pekanbaru guna meningkatkan tertib pembayaran iuran oleh peserta mandiri jkn-kis di kota pekanbaru. In *Skripsi*. <https://repository.uir.ac.id/11133/1/179110207.pdf>
- SJSN, U. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. In *RI*.
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686–696. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>
- Suhanda, R. (2015). Jaminan kesehatan dan managed care. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 104–113.
- Winaka, H. A., Salim, M., & Eka, S. (2022). Analisis Kualitas Layanan Peserta BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Studi pada Layanan Peserta Mandiri di Wilayah Kantor Cabang Curup). *Student Journal of Business and Management*, 25, 710–736.