Hal 1 - 10

**IMPLEMENTASI *GOOD PUBLIC GOVERNANCE* PADA**

**PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**(STUDI KASUS DI BPJS KESEHATAN SURAKARTA)**

**Yuli Novitasari1**

1Email yuli.novitasari@lecturer.sains.ac.id

**Abstrak**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: (1) Menganalisis informasi yang terkait dengan implementasiGPG pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta; (2) Menganalisis informasi tentang kinerja keuangan dari aspek GPG jika dilihat dari asas transparansi dan asas akuntabilitas; (3) Menganalisis informasi tentang keunggulan dari GPG pada pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta; (4) Menganalisis informasi tentang kendala yang dihadapi selama proses penerapan GPG pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta; dan (5) Mengumpulkan solusi yang dapat ditempuh guna mengatasi kendala yang dihadapi selama proses penerapan GPG pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Subyek penelitian ini yaitu Kepala Unit Kepesertaan BPJS Kesehatan Surakarta, Dokter Keluarga, Kepala Puskesmas Ngoresan, Kepala Puskesmas Pucang Sawit dan Peserta JKN. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi, wawancara, dokumentasi, perekaman, catatan pengamatan deskriptif, dan penelusuran data *online*. Sumber data berasal dari data primer (hasil wawancara) dan data sekunder (laporan keuangan BPJS Kesehatan tahun 2016). Teknik analisis data menggunakan *model miles dan Huberman* yang meliputi reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan. Triangulasi sumber, teknik dan waktu digunanakan untuk validitas data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi GPG pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta belum dilaksanakan secara maksimal. Hal ini dikarenakan berbagai kendala berikut: (1) Prosedur Pendaftaran yang masih lama; (2) Masih ada keluhan dan pengaduan mengenai pelayanan di Faskes; dan (3) Pola Pikir Masyarakat.

**Kata Kunci**: *Good Public Governance*, Implementasi, JKN

***ABSTRACT***

*This study was conducted with the objectives of: (1) Analyzing information related to the implementation of GPG in the JKN Program at BPJS Kesehatan Surakarta; (2) Analyzing information about the financial performance of the GPG aspect when viewed from the principles of transparency and accountability; (3) Analyzing information about the advantages of GPG in the JKN Program at BPJS Kesehatan Surakarta; (4) Analyzing information about the obstacles faced during the process of implementing GPG in the JKN Program at BPJS Kesehatan Surakarta; and (5) Collecting solutions that can be taken to overcome the obstacles faced during the process of implementing GPG in the JKN Program at BPJS Kesehatan Surakarta. This study is a qualitative descriptive study. The subjects of this study were the Head of the BPJS Kesehatan Surakarta Membership Unit, Family Doctor, Head of the Ngoresan Health Center, Head of the Pucang Sawit Health Center and JKN Participants. Data collection techniques used include observation, interviews, documentation, recording, descriptive observation notes, and online data searches. Data sources come from primary data (interview results) and secondary data (BPJS Kesehatan financial reports in 2016). Data analysis techniques using the Miles and Huberman model which includes data reduction, data presentation and drawing conclusions. Triangulation of sources, techniques and time is used for data validity. The results of the study indicate that the implementation of GPG in the JKN Program at BPJS Kesehatan Surakarta has not been implemented optimally. This is due to the following obstacles: (1) The registration procedure is still long; (2) There are still complaints and complaints regarding services at health facilities; and (3) Community Mindset.*

***Keywords****: Good Public Governance, Implementation, JKN*

**PENDAHULUAN**

Salah satu pelayanan publik yang sampai saat ini masih menjadi isu publik di Indonesia adalah pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat. Oleh sebab itu, kesehatan adalah hak bagi setiap warga negara yang dilindungi oleh Undang-Undang. Hardiyansyah (2011), menyatakan bahwa tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesejahteraan masyarakat memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan.

Seiring dengan dimulainya program JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri

dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pelayanan kesehatan di era JKN diharapkan menjadi terstruktur dan berjenjang, peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(FKTP). Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis (Kemenkes RI, 2013).

Dalam menjalankan pelayanan program JKN yang baik dengan berbasis *Good Publik Governance*, BPJS Kesehatan Surakarta dituntut untuk dapat mengoptimalkan perannya dalam memberikan pelayanan publik yang berbasis *Good Publik Governance* melalui program JKN ini. Peran pegawai, prosedur administrasi, serta sarana dan prasarana akan sangat berpengaruh pada pelayanan kepesertaan JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan Surakarta. Bersumber pada data jumlah cakupan peserta per Juni 2017 di atas total peserta 446.098 jiwa dari 558.698 jumlah penduduk, menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan Kota Surakarta telah mengkaver sebanyak 79.85%. Namun, dengan tingkat cakupan peserta yang tinggi tidak menutup kemungkinan bahwasanya masih banyak yang perlu diperbaiki oleh Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN, masih tingginya persoalan-persoalan mengenai keluhan peserta pada pelayanan yang diberikan oleh faskes menjadi faktor utama penghambat keberhasilan program JKN.

Dalam berita yang diunggah oleh joglo semar pada Rabu, 16/11/2016 dalam beritanya “Protes yang dilakukan oleh Walikota Surakarta FX Hadi Rudyatmo terhadap rumah sakit yang menelantarkan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dianggap sebagai cerminan atas sejumlah celah dari program tersebut”. Sebenarnya keberadaan program BPJS Kesehatan sudah cukup baik untuk pengentasan kemiskinan masyarakat. Hanya saja, di sisi lain fasilitas pendukung yang tersedia, iramanya tak sejalan dengan semangat itu. Kemudian disambung oleh Sekretaris Komisi IV DPRD Kota Surakarta Asih Sunjoto Putro mengatakan, harus ada kesetaraan pelayanan terhadap pasien baik non-BPJS atau BPJS. Meski demikian, kondisi pasien bersangkutan harus menjadi bahan pertimbangan prioritas layanan (<https://joglosemar.com> diakses pada 11 Januari 2017).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: (1) Untuk menganalisis informasi yang terkait dengan implementasiGPG pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta; (2) Untuk menganalisis informasi tentang kinerja keuangan dari aspek GPG jika dilihat dari asas transparansi dan asas akuntabilitas; (3) Untuk menganalisis informasi tentang keunggulan dari GPG pada pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta; (4) Untuk menganalisis informasi tentang kendala yang dihadapi selama proses penerapan GPG pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta; dan (5) Untuk mengumpulkan solusi yang dapat ditempuh guna mengatasi kendala yang dihadapi selama proses penerapan GPG pada Program JKN di BPJS Kesehatan Surakarta.

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Teori Stedwardship (*Stewardship Theory*)**

Pada awal perkembangannya, akuntansi organisasi sektor publik bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan informasi antara *stewards* dengan *principals*. Akuntansi sebagai alat penggerak akuntansi serta diikuti dengan perubahan yang semakin kompleks, adanya spesialisasi dalam akuntansi serta perkembangannya dalam organisasi sektor publik, selaku *principals* sangat sulit untuk melakukan sendiri fungsi-fungsi pengelolaan. Pemisahan antara fungsi kepemilikan dengan fungsi pengelolaan sangat jelas. Untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat serta pertanggungjawaban atas pengelolaan kekayaan Negara, peran akuntansi sangat diperlukan.

Implikasi teori *stewardship* terhadap penelitian ini yaitu dapat menjelaskan eksistensi BPJS Kesehatan sebagai suatu lembaga penyelenggara JKN yang dipercaya dapat menampung aspirasi masyarakat, memberikan pelayanan yang baik bagi publik, mampu membuat pertanggungjawaban keuangan yang diamanahkan kepadanya, sehingga tujuan program Jaminan Kesehatan Nasional terpenuhi serta kesejahteraan masyarakat dapat tercapai secara maksimal.

1. **Teori Transparansi**

Lalolo (2003 : 13) transparansi adalah prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan, yakni informasi tentang kebijakan, proses pembuatan serta hasil yang dicapai. Indikator-indikator yang telah dijelaskan di atas, indikator prinsip transparansi dalam penelitian ini adalah:

1. Penyediaan dan akses informasi yang jelas tentang perencanaan, prosedur pelaksanaan dan pertanggungjawaban.
2. Adanya musyawarah yang melibatkan masyarakat berkaitan dengan sosialisasi program JKN.
3. Keterbukaan informasi tentang dokumen pengelolaan Program JKN.
4. **Teori Akuntabilitas**

Akuntabilitas dalam penelitian ini termasuk ke dalam Akuntabilitas Kejujuran dan Akuntabilitas Hukum (*Accountability for Probity and Legality*) yang pelaksaannya didasarkan atas hukum, dimana pelaksanaan program JKN dilakukan sesuai dengan peraturan atau pedoman yang ada dan jika Badan Penyelenggara dan Fasilitas kesehatan melakukan pelanggaran dalam pelaksanaan program JKN maka mendapat sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Keterkaitan teori akuntabilitas dengan penelitian ini, BPJS Kesehatan Surakarta sebagai badan penyelenggara layanan publik yang bertugas mensejahterakan masyarakat dalam pelayanan program JKN dengan cara memenuhi aspek akuntabilitas atau pertanggungjelasan dalam memimpin, serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pemerintah pusat dan masyarakat.

1. ***Good Public Governance***

Sedarmayanti (2013:275) mendefinisikan kepemerintahan (*governance*) sebagai berikut: “Pelaksanaan kewenangan/kekuasaan dibidang ekonomi, politik dan administrative untuk mengelola berbagai urusan Negara pada setiap tingkatannya dan merupakan instrument kebijakan Negara pada setiap tingkatannya dan merupakan instrument kebijakan Negara untuk mendorong terciptanya kondisi kesejahteraan integritas dan kohesivitas sosial dalam masyarakat”. Pedoman Umum *Good Public Governance* Indonesia tahun 2008, menekankan bahwa setiap lembaga negara harus memastikan bahwa asas GPG diterapkan dalam setiap aspek pelaksanaan fungsinya. Asas GPG adalah demokrasi, transparansi, akuntabilitas, budaya hukum serta kewajaran dan kesetaraan.

1. **Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program perlindungan kesehatan yang diselenggarakan secara serentak sebagai wujud pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan kepada seluruh orang yang telah membayar iuran atau iurannya telah dibayarkan oleh pemerintah sesuai dengan prinsip-prinsip sosial yang berdasarkan pada undang-undang.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. menurut Sugiyono (2014), “Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti berkedudukan sebagai intrumen kunci”. Penelitian kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam serta mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data pasti yang merupakan suatu nilai di balik data yang tampak. Dalam penelitian ini, Kepala Unit Kepesertaan BPJS Kesehatan Surakarta, Dokter Keluarga, Kepala Puskesmas Ngoresan, Kepala Puskesmas Pucang Sawit dan Peserta JKN sebagai instrument utama dengan instrumen bantu berupa *handphone*, *scanner* dan printer untuk mendokumentasikan hasil wawancara serta dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian.

Observasi, Wawancara, Dokumentasi, Perekaman, Catatan Pengamatan dan Penelusuran Data *Online* merupakan teknik yang digunakan dalam Teknik pengumpulan data menggunakan Triangulasi Sumber, Triangulasi Teknik dan Triangulasi Waktu, yang kemudian dianalisis dengan konsep dari Miles dan Hurberman yaitu Reduksi Data, Penyajian Data dan Mengambil Kesimpulan (*verifikasi*).

**HASIL PENELITIAN**

Implementasi *good public governance* pada program Jaminan Kesehatan Nasional di BPJS Kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan *good public governance* namun belum secara maksimal. Masih adanya keluhan dan pengaduan atas prosedur pelayanan yang terlalu lama dari BPJS Kesehatan mengartikan bahwa pedoman Asas Kewajaran dan Kesetaraan *good public governance* belum dilaksanakan secara maksimal. Informasi tentang kinerja keuangan dari aspek *Good Public Governance* dilihat dari asas transparansi dan asas akuntabilitas BPJS Kesehatan Cabang Surakarta tidak membuat laporan keuangan dikarenakan BPJS Kesehatan Cabang hanya membuat rekap alokasi anggaran dan realisasi biaya. Transparansi data BPJS Kesehatan tidak berarti semua data dapat dikonsumsi publik terutama masalah keuangan, riwayat kesehatan dan *row* data peserta. Kinerja Pengelolaan Program BPJS Kesehatan di publikasikan pada website BPJS Kesehatan Pusat yang terdiri dari Laporan Posisi Keuangan, Laporan Kinerja Keuangan, Laporan Arus Kas dan Kinerja Pengelolaan Program. BPJS Kesehatan Pusatlah yang mempublikasikannya.

Keunggulan menerapkan pedoman pelaksanaan *good public governance* pada program Jaminan Kesehatan Nasional yakni sebagai berikut:

1. Keluhan dan Pengaduan berkurang karena dengan menerapkan asas akuntabilitas BPJS Kesehatan dapat mengatasi keluhan dan pengaduan secara cepat, tuntas serta transparan.
2. Pengambilan Kebijakan Tepat karena dengan menerapkan asas transaparansi masyarakat dapat mengakses semua informasi yang berhubungan dengan BPJS Kesehatan melalui website BPJS Kesehatan.
3. Adanya penilaian pelayanan publik oleh masyarakat juga digunakan untuk Memonitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan digunakan sebagai evaluasi kinerja agar lebih efektif.
4. Asas-asas *good public governance* yang telah tercapai mengartikan bahwa misi membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan pemenuhan kewajiban lebih baik serta maksimal.

Kendala – kendala yang menjadi faktor penghambat tersebut meliputi:

1. Permasalahan prosedur pendaftaran yang masih lama

BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima. Selanjutnya, rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga terbatas dan tidak fleksibel. Peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS. Keterbatasan itu menyulitkan seseorang jika berada di tempat yang jauh dari fasilitas kesehatan pertama yang ditunjuknya.

1. Masih ada keluhan atau pengaduan mengenai pelayanan di BPJS Kesehatan maupun Faskes. Keluhan dan pengaduan yang diajukan masyarakat sebagai celah bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional masih belum sepenuhnya mencapai *good public governance*. Fakta penelitian yang ditemui di lapangan menunjukkan bahwa masih ada beberapa faskes yang kurang mengoptimalkan pelayanannya. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional berbagai pihak belum melaksanakan monitoring dan evaluasi sesuai dengan kewenangan masing-masing. Pihak yang melakukan monev yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Kementerian Kesehatan, Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kes), belum sepenuhnya dapat menerapkan pedoman pelaksanaan program JKN.
2. Pola fikir masyarakat

Faktor pola fikir ini yang menjadikan masyarakat sulit untuk diajak dalam kemajuan. Masyarakat belum sepenuhnya sadar akan arti penting kesehatan yang merupaakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi seta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Kesadaran masyarakat akan terbuka jika mereka sudah mengalami jatuh sakit dan bingung akan biaya yang besar untuk berobat.

Solusi yang ditempuh untuk mengatasi berbagai kendala yang muncul, yaitu:

1. Memperbaiki standar pelayanan BPJS Kesehatan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan telah melakukan perbaikan pelayanan seperti dalam pelayanan bagi masyarakat yang belum paham teknologi, dapat mendatangi langsung kantor BPJS untuk mendapatkan informasi dan mengetahui prosedur pendaftaran. Selain itu, kepuasan juga didapat karena dapat menanyakan langsung kepada petugas yang bersangkutan. Sistem pendaftaran secara online merupakan salah satu cara dalam mengurangi antrian yang panjang di BPJS Kesehatan dinilai lebih efektif dan efisien bagi masyarakat.

1. Sosialisasi rutin kepada masyarakat

Sosialisasi merupakan aktivitas yang penting untuk mendpatkan seluruh manfaat dari informasi yang diberikan, terkait dengan cakupan peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dapat diketahui oleh masyarakat. Setiap ada perubahan prosedur ataupun kebijakan hendaknya diikuti oleh sosialisasi. Kendala yang terjadi di lapangan bisa jadi disebabkan karena kurangnya sosialisasi yang diberikan pada masyarakat.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa kegiatan sosialisasi terkait program Jaminan Kesehatan Nasional sudah dilakukan oleh BPJS Kesehatan Surakarta. Namun, perlu diperhatikan apakah masyarakat sudah memahami konsep JKN, sistem pendanaan, kemanfaatan bagi masyarakat maupun tata cara pelayanannya.

1. Evaluasi kinerja pada pelayanan BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Peran BPJS Kesehatan disini yaitu dengan mengupayakan peningkatan kerjasama (Aspek Kualitas) yang terdiri dari:
	* + - 1. Komitmen kerjasama dengan faskes yakni:

Sebelum penandatanganan PKS, dilakukan pembahasan klausul-klausul kontak serta penegasan komitmen Faskes terhadap isi kontrak, misalnya dalam hal tidak akan menarik iur biaya.

Melakukan *re-assesment* pemenuhan kredensialing Faskes secara rutin setiap 6 (enam) bulan.

* + - * 1. Pelaksanaan *Walk Through Audit* (WTA) kepada peserta yang mendapatkan layanan di Fasilitas Kesehatan
* Mendapatkan umpan balik layanan Faskes yang diterima oleh Peserta khususnya dari dimensi kualitas.
* Kriteria yang dinilai adalah administrasi (waktu tunggu, alur pelayanan, iur biaya), pelayanan (ketepatan jadwal, keramahan) dan sarana.
* Peningkatan akses layanan melalui penguatan rujukan berjenjang
* Rujukan pelayanan kesehatan didasarkan kompetensi (ketersediaan layanan) yang dimiliki Faskes
* Tidak dibatasi oleh wilayah administrative
* Mengembangkan aplikasi *Aplicare* (Aplikasi Pencarian Faskes) untuk memudahkan peserta JKN dalam mencari faskes terdekat sesuai lokasi setempat, memberikan informasi *profit* singkat tentang faskes dan memudahkan FKTP dalam merujuk pasien sesuai kompetensi FKRTL

**KESIMPULAN**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan selaku penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah melaksanakan pedoman *good public governance* tetapi belum secara maksimal. BPJS Kesehatan Surakarta tidak memberikan informasi tentang kinerja keuangan dikarenakan BPJS Kesehatan Cabang hanya membuat rekap alokasi anggaran dan realisasi biaya.

Dalam melakukan penelitian ini terdapat keterbatasan dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan penulis dalam rangka mengumpulkan informasi terkait dengan pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional khususnya terkait dengan jumlah informan penelitian. Data observasi yang diperoleh belum semua mencakup semua pihak *stakeholder* yang berkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional yakni Rumah Sakit sebagai Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan. Observasi pada Rumah Sakit diperlukan untuk mengamati pelayanan yang diberikan pihak RS kepada pasien peserta BPJS Kesehatan. Metoda wawancara yang digunakan penulis belum mencakup semua pihak *stakeholder* yang berkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional yakni Dinas Kesehatan. Wawancara Dinas Kesehatan Surakarta diperlukan untuk mengkonfirmasi kinerja BPJS Kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Agustina, Serly Putri. 2014. *Pembuatan Plastik*

*Biodegradable dari Pati Umbi Gadung*. Palembang : Politeknik Negeri Sriwijaya.

Ayimbillah, Roger Atinga. 2012. Health care

quality under the National Health Insurance

Scheme in Ghana, *International Journal of*

*Quality &* *Reliability Management,* Vol. 29Iss 2 pp. 144 – 161

BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 *tentang*

*Penerapan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Pada Penyelenggraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2016.

*Tantang Panduan dan Informasi BPJS Kesehatan.* Jakarta.

Cahyono, J.B. Suharjo B. (2008). *Membangun*

*Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.

Dadang, Solihin. 2007. *Penerapan Good*

*Governance di Sector Public untuk Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Lembaga Publik. Online.* http:www.slideshare di akses pada 18 juli 2017.

Daniri, Mas Achmad. 2005. *Good Corporate*

*Governance*: *Konsep dan Penerapannya*

*dalam Konteks Indonesia*. Jakarta: Ray

Indonesia.

Diah, wijyanti utami. 2016. *Pelayanan BPJS*

*Kesehatan Dalam Penyelengaraan* *Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berbasis Good Governance* *di Surakarta.* UNS: Ilmu Sosial Dan Politik.

Donaldson, L., & Davis, J.H. 1991. Stewardship

Theory or Agency Theory : CEO Convernance and Shareholders Return. *Australian Journal of* *Management.* Vol. 16 iss. Pp. 1.

Emmanuel K. Sakyi Roger A. Atinga Francis A.

Adzei. 2012. Managerial problems of hospitals under Ghana's National Health Insurance Scheme, Clinical Governance: *An International Journal,* Vol. 17 Iss 3 pp. 178–190.

Haliah. 2012. Kualitas Informasi Laporan

Keuangan Pemerintah Saerah dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya. Makassar. *Disertasi* Doktor pada FPS UNHAS.

Idrus, Muhammad. 2009. Metode Ilmu Penelitian

Ilmu Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Yogjakarta : Penerbit Erlangga.

Ikbal, Kaderia. 2014. *Strategi Komunikasi Badan*

*Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Makassar Dalam Menyosialisasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Makassar : Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosialdan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur

Negara No. 63 Tahun 2003 *tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.*

Kristiante. 2006. *Transparansi Anggaran*

*Pemerintah*. Jakarta: Rineka Cipta.

Lalolo Krina, Loina. 2003. *Indikator Alat Ukur*

*Prinsip Akuntabilitas, Transparansi dan*

*Partisipasi*. Jakarta: Badan Perencanaan PembangunanNasional.

Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*.

Yogyakarta : Penerbit Andi.

 . 2005. *Perpajakan.* Edisi revisi.

Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.

 . 2006, Pewujudan Transparansi dan

Akuntabilitas Publik Melalui Akuntansi Sektor Publik: Suatu Sarana *Good Governance, Jurnal* *Akuntansi Pemerintahan,* Vol. 2, No. 1, Mei 2006, Hal 1 – 17.

Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. 1992.

*Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UIP.

Murti, Bisma, 2010. *Strategi untuk Mencapai*

*Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, disampaikan pada Temu Ilmiah Reuni AkbarFKUNS,di Surakarta pada 27 November 2010.

Nuriyanto. 2014. Penyelenggaraan Pelayanan

Publik Di Indonesia, Sudahkah Berlandaskan Konsep “Welfare State?. *Jurnal Konstitusi.* <https://ejournal.mahkamahkonstitusi.go.id> di akses pada 17 Juli 2017

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28

Tahun 2014 *tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71

Tahun 2013 *tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*.

Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005

*Tentang Standar Akuntansi Pemerintahan*.

Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2013

*Tentang Perubahan atas Peraturan Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan*.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12

Tahun 2013 *Tentang Jaminan Kesehatan.* Jakarta : Perpres RI.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 *tentang*

*Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden* Nomor 12 Tahun 2013 *tentang Jaminan Kesehatan*.

Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan Nomor 45

tahun 2010 *tentang Perlakuan Keuangan Entitas Nirlaba.*

Pertiwi, Aisah A.N. 2016. Analisis Perbedaan

Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta. *Tesis*. UMS: Magister Manajemen.

Pratiwi, Kartika Gita. *et all*. 2014. Analisis Mutu

Pelayanan Rumah Sakit dan Pengaruhnya

Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Andini di Pekan Baru, *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber* Daya. vol. 18 No. 2 hal 2.

Putri E.A. & Eka M. 2014. *Himpunan Lengkap*

*Peraturan Perundang-Undangan Jaminan Kesehatan Nasional*. Tangerang : PT. Martabat Prima Konsultindo.

Quaye, Randolph K. 2007. Health care financing in

Uganda: The Role of Social Health Insurance", International Journal of Health Care Quality Assurance, *An International Journal of Quality*. Vol. 20 Iss 3pp. 232–239.

Sedarmayanti. 2013. *Manajemen Sumber Daya*

*Manusia*. Bandung: Refika Aditama.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*

*Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Supriyantoro. 2014. Formulasi Kebijakan Integrasi

Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Health Coverage. *Disertasi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Tjiptono, F. dan Chandra. 2014. *Service, Quality*

*and Satisfaction,* 3rd ed.Yogyakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24

Tahun 2011 *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).*

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 *Tentang*

*Pelayanan Publik, Standar Pelayanan Publik*.

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang

*Penyelenggaraan Negara Yang Bersih* *Dari Kolusi dan Nepotisme* (Lembaran Negara Republik Indonesia*c*Tahun 1999 Nomor 75).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 *Tentang*

*Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN*).

Utami, Siswi Dimar. 2016. Kajian Implementasi

Kapitalisasi Berbasis Komitmen Pelayanan Jaminan Keseahatan Nasional di Kota Surakarta”, *Tesis*.cSurakarta : Universitas Sebelas Maret.

Yuniar, Yuyun dan Sasanti, Rini Handayani.

Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian dicApotek, Artikel Riset. *Jurnal kefarmasian Indonesia*. Hal 1-5.

[bpjs-kesehatan.go.id](https://bpjs-kesehatan.go.id) diakses pada 28 Mei 2017.

Depkes.go.id/resources/download/bahan\_rakerkesnas\_2017/BPJS.pdf diakses

pada 27 Juli 2017.

[joglosemar.com](https://joglosemar.com) diakses pada 11 Januari 2017.

[tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional](http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional)jkn/

diakses pada 16 Mei 2017.