

**Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui BPJS Kesehatan  
(Rumah Sakit Umum Kabupaten Kaimana)**

Oleh:

**DEVI DIANA EGANA  
NIM. 1110511023**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**ABSTRAK**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kaimana merupakan [rumah sakit](#) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kaimana. Rumah Sakit mendapatkan ijin dari Bupati Kaimana dengan Nomor surat ijin 445/144 tahun 2012. Penelitian ini bertujuan, antara lain : Untuk mengetahui dan memahami pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kaimana terhadap pasien anggota BPJS Kesehatan. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan pengumpulan data memakai metode wawancara atau *interview* dan metode *purposive sampling*. Teknik analisis data yang dipergunakan adalah metode kualitatif.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa, Pelaksanaan BPJS di RSUD Kaimana sudah berjalan dengan baik. Pengajuan klaim asuransi kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disertai dengan bukti kartu peserta BPJS dan telah memenuhi kewajiban pembayaran iuran setiap bulannya sesuai kelas yang dikehendaki anggota. Setelah beberapa persyaratan dan mekanisme pendaftaran sebagai anggota BPJS tersebut dapat terpenuhi dengan baik, maka setiap anggota mempunyai hak penuh sebagai anggota BPJS, salah satunya untuk mengajukan klaim asuransi kesehatan pada kantor BPJS setempat (dalam penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS). Peserta mengajukan klaim ke rumah sakit, kemudian pihak rumah sakit akan membawa berkas klaim tersebut ke BPJS Kesehatan lalu setelah disetujui maka pihak BPJS Kesehatan akan mencairkan dana tersebut kepada rumah sakit tersebut bukan kepada peserta, baru setelah itu pihak rumah sakit akan mencairkan atau memberikan dana klaim tersebut kepada peserta. Untuk

mengajukan klaim tersebut, beberapa hal yang harus disertakan antara lain : (1) Copy Kartu Keluarga (KSK) ; (2) Copy KTP ; (3) Copy Kartu Peserta BPJS Kesehatan ; (4) Kwitansi-kwitansi dari rumah sakit ; (5) Rekam Medis dan (6).

**Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit, BPJS**

### **ABSTRACT**

*Regional General Hospital (Hospital) hospital Kaimana is organized by the District Government Kaimana. Hospital to get permission from the Regent Kaimana with license Number 445/144 in 2012. This study was aimed, among other things: To know and understand the ministry Kaimana District General Hospital on patients member BPJS. This type of research using qualitative descriptive study, with data collection taking interviews or interview method and purposive sampling method. The data analysis technique used is qualitative method.*

*The results showed that, Execution BPJS in hospitals Kaimana already well underway. Filing health insurance claims to the Social Security Agency (BPJS) accompanied by proof of membership card and has fulfilled its obligations BPJS dues every month according desired class member. After several requirements and registration mechanism as BPJS members can be met, then each member has full rights as members BPJS, one of them to file a health insurance claim on BPJS local office (in this study conducted at the Office BPJS). Participants submit a claim to the hospital, then the hospital will bring a claim file to BPJS then after it is approved then the BPJS will disburse the funds to the hospital instead of to the participants, and only after that the hospital would dilute or provide funding claims the participants. To make such claims, some things must be included, among others: (1) Copy of Family Card (CWC); (2) Copy of ID card; (3) Copy of Health BPJS Participants card; (4) receipts from the hospital; (5) Medical Record and (6).*

**Keywords: Health Care, Hospitals, BPJS**

## **2. Pendahuluan**

Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu semakin berkembang sejalan dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat. Di pihak pemberi pelayanan kesehatan (*health care providers*) tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan bermutu ditanggapi

dengan melakukan reformasi sektor kesehatan. Salah satu langkah strategisnya adalah pengembangan kapasitas program BPJS Kesehatan. Selain itu, pemerintah Birokrasi pelayanan kesehatan juga semakin menyadari pentingnya peningkatan mutu pelayanan, tidak hanya tanggap terhadap tuntutan masyarakat, tetapi juga semakin pesatnya persaingan pasar pelayanan kesehatan di Indonesia. Dibalik tanggapan positif terhadap kedua faktor peningkatan mutu pelayanan kesehatan, masih banyak dijumpai institusi dari perangkap rutinisme. Pelayanan kesehatan masih berjalan seperti biasanya).

Strategi untuk menghasilkan produk barang dan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu membutuhkan sumberdaya manusia yang terampil, punya motivasi tinggi dan loyal kepada pengembangan mutu institusi. Teknologi kedokteran dan digitalisasi sistem pelayanan kesehatan yang semakin berkembang harus bisa dijadikan *driving forces* peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Di era desentralisasi kesehatan, salah satu kunci keberhasilan institusi pelayanan kesehatan mengembangkan mutu pelayanan adalah kepemimpinan yang visioner, inovatif dan transformatif. Pemerintah birokrat harus menjadi motor penggerak pengembangan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kaimana.

Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa di era reformasi sekarang ini pelayanan BPJS Kesehatan sering dibicarakan baik dalam bentuk pelayanan yang berkualitas maupun yang tidak berkualitas. Tujuan BPJS kesehatan ini kemudian ditujukan kepada pemerintah birokrasi dan BPJS Kesehatan menyangkut pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu pelayanan public yang di berikan oleh BPJS Kesehatan dan pemerintah birokrasi menjadi citra buruk pemerintah ditengah masyarakat. Ada beberapa masyarakat yang berurusan dengan BPJS Kesehatan mengeluh dan kecewa terhadap layaknya pemerintah birokratis dan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat peserta BPJS Kesehatan.

Karena tujuan sebuah negara adalah memberikan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Maka siapapun dan apapun statusnya, berhak mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya. Jadi keberadaan institusi bernama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dengan demikian BPJS mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sehubungan dengan hal di atas, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yang dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Oleh karena itu, untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional maka dibentuklah BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Menurut Hood (Vigoda, 2003:813) mengungkapkan bahwa ada tujuh komponen doktrin dalam *New Public Management*, yaitu :

1. Pemanfaatan manajemen profesional dalam sektor public
2. Penggunaan indikator kinerja
3. Penekanan yang lebih besar pada kontrol output
4. Pergeseran perhatian ke unit-unit yang lebih kecil
5. Pergeseran ke kompetisi yang lebih tinggi
6. Penekanan gaya sektor swasta pada praktek manajemen
7. Penekanan pada disiplin dan penghematan yang lebih tinggi dalam penggunaan sumberdaya

Disadari atau tidak, setiap warga selalu berhubungan dengan aktivitas birokrasi pemerintah, sehingga keberadaannya menjadi suatu yang tidak bisa ditawar-tawar lagi, misalnya Presiden Jokowi mengeluarkan kebijakan bahwa ditahun ini Iuran BPJS Kesehatan kelas I dan II dinaikan.Pasalnya, BPJS Kesehatan diperkirakan mengalami defisit hingga Rp. 6 triliun di akhir tahun 2015.Maka warga Negara Indonesia tidak bisa tawar – tawar lagi karena itu adalah keputusan birokrasi pemerintah. Pelayanan birokrasi akan menyentuh ke berbagai segi kehidupan bermasyarakat, demikian luasnya cakupan pelayanan masyarakat yang harus dilaksanakan pemerintah maka mau tidak mau pemerintah harus berupaya semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan publik.

Lebih lanjut Rasyid (1997: 48) mengemukakan bahwa pelayanan pada hakekatnya adalah : “Salah satu dari fungsi hakiki pemerintahan, disamping fungsi pemberdayaan dan pembangunan.Keberhasilan seseorang dalam menjalankan misi pemerintahan dapat dilihat dari kemampuannya mengemban tiga fungsi tersebut”.

Moenir (1998:41) bahwa hak atas pelayanan itu sifatnya suda universal, berlaku terhadap siapa saja yang berkepentingan atas hak itu, dan oleh organisasi apapun juga yang tugasnya menyelenggarakan pelayanan. “Tugas pemerintah adalah untuk melayani dan mengatur masyarakat, menurut Thoha (1995:4) bahwa: tugas pelayan lebih menekankan kepada mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu proses pelaksanaan urusan publik seperti masa tunggu aktivasi 14 hari dari BPJS Kesehatan agar tidak menghambat hak masyarakat.Sedangkan tugas mengatur lebih menekankan kepada kekuasaan atau power yang melekat pada posisi jabatan birokrasi.

Jenis jasa pelayanan yang disediakan oleh instansi penyedia pelayanan harus bersifat menyeluruh yang meliputi pelayanan kesehatan pencegahan (*Preventive health services*), promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan. Instansi penyedia pelayanan kesehatan juga dibedakan berdasarkan tingkatan pelayanan yang tersedia yaitu pelayanan strata I (*primary health care services*) menyediakan pelayanan dasar, pelayanan

kesehatan strata II (*secondary health care service*) menyediakan pelayanan kesehatan spesialis terbatas, dan pelayanan kesehatan strata III (*Tertiary health care service*) menyediakan pelayanan kesehatan spesial lengkap.

Pelanggan pelayanan kesehatan diinstansi pelayanan kesehatan strata I (Puskesmas, dokter atau bidan paraktek swasta, klinik bersalin, balai pengobatan swasta, dsb) adalah individu (pasien) dan kelompok masyarakat. Pelanggan individu dilayani didalam gedung untuk pengobatan dasar atau rehabilitasi medis. Petugas kesehatan menunggu kehadiran pelanggan ini (pelayanan pasif). Untuk pelanggan kelompok masyarakat (bayi, ibu hamil, remaja, penduduk usia lanjut, pengguna alat kontrasepsi, dan lain sebagainya) diberikan pelayanan diluar gedung. Pelayanan untuk kelompok masyarakat bersifat proaktif karena petugas kesehatan mendatangi kelompok masyarakat untuk memberikan pelayanan. Jenis kesehatan yang diterima pelanggan berkelompok bersifat preventif (imunisasi, penimbangan bayi, pemeriksaan ibu hamil), dan promotif (penyuluhan kesehatan masyarakat, konseling).

### **3. Metode Penelitian**

#### **a. Analisis Deskriptif Kualitatif**

Penelitian dengan menggunakan metode kualitatif yang umunya berangkat dari pertanyaan *why* atau *how*. Untuk itu teknik penelitian yang digunakan peneliti dengan studi kasus, karena permasalahan yang diteliti lebih sesuai apabila menggunakan studi kasus. Bogdan dan Biklen (1982) menjelaskan studi kasus merupakan pengujian secara rinci terhadap satu latar atau satu subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau satu peristiwa tertentu.

#### **b. Jenis dan Sumber Data**

Berdasarkan jenisnya, sumber data yang diperoleh berdasarkan hasil data tertulis karena bersifat naratif dan deskriptif. Jenis data tertulis terdiri atas hasil wawancara. Serta dari pihak luar (eksternal) meliputi informasi dari media massa yang berkaitan dengan judul (majalah, artikel, dan berita lain yang disiarkan melalui media massa).

#### **c. Informan**

Informan yang diteliti dalam penelitian ini terdapat beberapa informan yang terbagi menjadi dua, yaitu:

##### **i. Informasi Kunci (*Key Informant*)**

Informasi Kunci (*Key Informant*) yaitu informan yang memiliki berbagai pokok informasi yang diperlukan dalam penelitian atau informan yang memberi informasi secara mendalam dalam permasalahan yang diteliti. Informan kunci ini diantaranya dia yang menguasai atau memahami sesuatu yang menjadi pusat penelitian, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui tetapi juga dihayati. Dalam penelitian ini, yang menjadi *key informant* adalah Pasien atau peserta BPJS Kesehatan..

ii. Informan Kedua (*second informant*)

Informan Kedua (*second informant*) yaitu informan yang sama pentingnya dengan informan kunci, sama-sama memberikan informasi penting yang turut mendukung berhasilnya penelitian. Informan kedua membantu melengkapi berbagai informasi yang telah disampaikan informan kunci. Dalam penelitian ini yang berperan sebagai informan kedua yaitu Humas RSUD Kaimana-Papua.

**d. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam memperoleh data dan informasi, peneliti menggunakan metode pengumpulan data primer dan sekunder yang terdiri sebagai berikut:

- a. Pengumpulan Data Primer
  1. Wawancara (interview)
  2. Observasi
- b. Pengumpulan Data Sekunder
  1. Studi Dokumentasi
  2. Studi Pustaka

**4. Hasil Dan Pembahasan**

Hasil penelitian ini akan menguraikan data dan hasil penelitian mengenai permasalahan yang telah dirumuskan pada Bab I.

Dari hasil wawancara dengan narasumber, peneliti mendapatkan informasi bahwa Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui BPJS Kesehatan, maka inilah hasil yang dapat kami peroleh:

**4.1 Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui BPJS Kesehatan Di RSUD Kaimana-Papua**

Berdasarkan seluruh uraian sebelumnya, khususnya uraian tentang kondisi rill pelaksanaan, Berdasarkan data jumlah peserta BPJS di Kabupaten Kaimana adalah berjumlah : 55.982 anggota terdaftar.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan Kesehatan pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemakmuran hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan optimal yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal dan sasaran pembangunan Nasional. Kesehatan bagi masyarakat merupakan hal terpenting dalam kehidupan suatu negara. Tingkat kesehatan masyarakat yang baik merupakan gambaran suatu keberhasilan dan tingkat kemakmuran suatu negara. Kesehatan masyarakat bisa dikatakan sebagai hak asasi manusia. Negara Indonesia sendiri telah mengatur hal tersebut dalam ketentuan Pasal 28 H angka 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu bahwa : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Di dalam hasil penelitian ini, peneliti menemukan bahwa Kesehatan merupakan bagian dari Hak Azasi Manusia sebagai hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Namun kenyataan yang terjadi derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah karena diakibatkan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Untuk menjamin akses penduduk miskin dan tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, sejak awal agenda 100 hari Pemerintah Kabinet Indonesia Bersatu telah berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin.

Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap. Dengan demikian, program BPJS ini telah resmi bergulir dan dilaksanakan di seluruh Indonesia, termasuk dalam kajian penulisan ini yaitu di wilayah Propinsi Papua khususnya di wilayah Papua Barat yaitu di RSUD Kaimana.

Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaannya diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah, bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintah dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan dengan demikian daerah perlu di beri wewenang untuk melaksanakan- berbagai urusan pemerintahan sebagai urusan rumah tangganya, serta sekaligus memiliki pendapatan asli daerah. Desentralisasi kesehatan pada prinsipnya adalah menyerahkan urusan kesehatan ke pemerintah daerah. Dalam hal ini, dinas pemerintah daerah menjadi lembaga tertinggi yang mngurusi suatu-

sektor yang diserahkan kepada daerah. Peraturan Pemerintah No.8 tahun 2003 tentang Organisasi dan Perangkat Daerah menjelaskan, dinas yang dimaksud adalah lembaga pemerintah yang tugas utamanya menjadi pengatur aspek teknis di wilayah kerjanya. Aplikasi tersebut pada sektor kesehatan adalah dinas kesehatan semakin didorong menjadi lembaga yang berfungsi sebagai penyusun kebijakan.

Pertanggungjawaban dipakai oleh Pemerintah sesuatu negara untuk memberikan *social security* bagi rakyatnya. Pemerintah berperan atau bertindak sebagai penanggungjawab terhadap anggota masyarakat dan anggota masyarakat itu berkedudukan sebagai tertanggung. Dari anggota masyarakat diwajibkan suatu penyerahan iuran yang berfungsi sebagai premi. Jadi sebenarnya disini tujuan "*sociaal security*" bukan dalam pengertian murni bahwa anggota masyarakat itu menerima sesuatu dari negara tanpa partisipasi dalam bentuk kewajiban. Diamanatkan dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2) bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

## **5. Kesimpulan Dan Saran**

### **a) Kesimpulan**

Berdasarkan uraian sebelumnya terutama uraian Pada bab hasil penelitian dan pembahasan, dikaitkan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka dapat ditarik beberapa Kesimpulan pokok sebagai berikut :

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan sebelumnya dalam kaitannya dengan pokok permasalahan yang ada, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

Pelaksanaan BPJS di RSUD Kaimana sudah berjalan dengan baik. Pengajuan klaim asuransi kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disertai dengan bukti kartu peserta BPJS dan telah memenuhi kewajiban pembayaran iuran setiap bulannya sesuai kelas yang dikehendaki anggota. Setelah beberapa persyaratan dan mekanisme pendaftaran sebagai anggota BPJS tersebut dapat terpenuhi dengan baik, maka setiap anggota mempunyai hak penuh sebagai anggota BPJS, salah satunya untuk mengajukan klaim asuransi kesehatan pada kantor BPJS setempat (dalam penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS). Peserta mengajukan klaim ke rumah sakit, kemudian pihak rumah sakit akan membawa berkas klaim tersebut ke BPJS Kesehatan lalu setelah disetujui maka pihak BPJS Kesehatan akan mencairkan dana tersebut kepada rumah sakit tersebut bukan kepada peserta, baru setelah itu pihak rumah sakit akan mencairkan atau memberikan dana klaim tersebut kepada peserta. Untuk mengajukan klaim tersebut, beberapa hal yang harus disertakan antara lain : (1) Copy Kartu Keluarga (KSK) ; (2) Copy KTP ; (3) Copy Kartu Peserta BPJS Kesehatan ; (4) Kwitansi-kwitansi dari rumah sakit ; (5) Rekam Medis dan (6) Keterangan Lahir (jika melahirkan).



Namun demikian, seluruh penduduk di wilayah Kabupaten Kaimana belum sepenuhnya menjadi anggota BPJS, sehingga perlu ada sosialisasi yang baik dan menyeluruh kepada masyarakat akan arti pentingnya BPJS bagi masyarakat.

**b) Saran**

Selain kritik, penulis juga menantikan saran dari pembaca. Ini adalah wujud dari Bertitik tolak kepada permasalahan yang ada dan dikaitkan dengan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka dapat di berikan saran sebagai berikut :

1. Hendaknya perlu ada prosedur pengajuan klaim BPJS yang lengkap dan jelas, sehingga masyarakat mengerti bagaimana proseduralnya. Dalam hal ini masyarakat banyak menganggap prosedurnya rumit dan berbelit-belit, namun dalam hal ini, BPJS harus memastikan bahwa pihak yang menerima layanan kesehatan adalah peserta BPJS. Dengan adanya kejelasan tersebut maka diharapkan ada kesesuaian hak dan kewajiban antara pihak penanggung dan tertanggung.
2. Hendaknya diadakan kembali penyederhanaan mengenai tata laksana pelayanan kesehatan, administrasi dan keuangan supaya jangan terjadi pengajuan klaim yang tidak tepat pada waktunya sehingga dapat mengakibatkan terlambatnya penyelesaian pembayaran klaim.
3. Hendaknya ada sosialisasi BPJS karena program yang baru digulirkan pada Januari 2014 ini merupakan program wajib yang dicanangkan oleh pemerintah bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sosialisasi tersebut hendaknya lebih memperkenalkan BPJS, apa, bagaimana serta hal-hal penting lainnya yang perlu untuk diketahui oleh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Wahab Solichin, *Implementasi Kebijakan Publik dan Implementasinya*, Jakarta, PT. Bumi Aksara, 1990
- , *Akuntabilitas Pelaksanaan Pemerintahan*, Jakarta, Pramitha, 2004
- Achmat Batinggi, *Apa dan Bagaimana Birokrasi*, Bandung, Alumni 1999
- Azwar Azrul., 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Bungin, Burhan, *Analisis Data Penelitian Kualitatif ; Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Model Aplikasi*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, 2001
- Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier, *Responsivitas dan Akuntabilitas Sektor Publik*, Bintang Media, Jakarta, 2004
- Doyle, Paule Johnson, *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*, Jakarta, PT. Rinneka Cipta, 2004
- Djopari, *Ilmu Pemerintahan*, Alumni, Jakarta, 2008
- Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Dirjen Yanmed Depkes RI, 1994 *Standar Pelayanan Rumah Sakit* cetakan ketiga, Jakarta
- Djuhaeni. H, 1993, *Manajemen Pelayanan Medik dan Keperawatan*, Hospital Management Training PERSI
- Herry Kurniawan, 2014, *Buku Pedoman BPJS Tahun 2014*, Jakarta, Dinas Kesehatan
- Koentjoroningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta, Bina Pustaka, 1983
- Martin Albrow dalam Moeljanto Tjokrowinoto, *Birokrasi Pemerintahan ; Sketsa Penilaian, Perbandingan*, Yogyakarta, PT. Kanisius 2001
- Maleong, Lexi J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2001
- Moenir H.A.S, *Manajemen Pelayanan Umum*, Jakarta, Dewan Riset Nasional BAPPENAS dan LIPI, 1995

Prajudi Atmosudirjo dalam G. Kartasapoetra, *Memahami Good Governance dan Good Corporate Governance*, YPPAI, Yogyakarta, 1994

Siti Hidayatul Hidayah, *Birokrasi Pembentukan Civil Society*, Surabaya, Pukad Hali, 2004

Tim Penyusun KBBI, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1996

Yahya Muhaimin, *Peranan Birokrasi ; Suatu Pengantar*, Bandung, Remaja Rosdakarya, 1990

Internet :

<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/268>

<http://hukumonline.com/konsep> asuransi

Agustina Rahayu, Tesis : *Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Terhadap Penumpang Yang Memiliki Tiket Akibat Terjadinya Kecelakaan Kapal*, dipublikasikan di internet : [http:// www.undip.ac.id](http://www.undip.ac.id)

<http://ratnatriutamii.blogspot.com/6/asuransi.html>

<http://ekonomister.blogspot.com/2009/12/pengertian-dan-tujuan-asuransi.html>

<http://www.bataviapakuan.com/page/30529/dasar-asuransi>