



Social Accounting; Tendensi Kemaslahatan Publik dibalik Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan di Indonesia

Jamaluddin Majid*, Reza Eka Saputra

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.29303/jseh.v6i1.74>

Kata kunci: akuntansi social; bpjs kesehatan; masyarakat; pemerintah; pelayanan

Abstrak

Kemaslahatan masyarakat terkait dengan pemenuhan hak-hak kesehatan kerap kali diabaikan dengan hadirnya berbagai kebijakan yang sejatinya tidak pro rakyat. Salah satunya adalah kenaikan tarif BPJS Kesehatan sebesar dua kali lipat yang secara tidak langsung akan memberikan dampak sosial bagi kehidupan masyarakat. Olehnya itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program BPJS Kesehatan dan tendensi dari kenaikan tarif BPJS tersebut terkait dengan kemaslahatan masyarakat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan interpretif yang mengkaji suatu problematika atau isu-isu sosial secara rinci dan mendalam. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan studi literatur. Untuk menjamin keabsahan data penelitian digunakan metode triangulasi sumber data dan teori dalam analisis data penelitian, lalu kemudian menarik kesimpulan akhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kenaikan tarif BPJS memberikan dua dampak terhadap masyarakat sesuai dengan tinjauan akuntansi sosial, yakni *cost and benefit*. Kenaikan tarif BPJS Kesehatan akan menurunkan partisipasi masyarakat terkait dengan pembayaran iuran yang disebabkan oleh kurangnya manfaat sosial yang mereka terima dari adanya program BPJS Kesehatan. Akibatnya, masyarakat secara legitimasi akan cenderung untuk tidak percaya lagi kepada pemerintah karena kebijakan terkait kenaikan tarif BPJS Kesehatan dianggap tidak sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Kajian mendalam perlu dilakukan oleh pemerintah terkait kebijakan ini agar tendensi positif terkait kemaslahatan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat dipenuhi secara maksimal.

Abstract

Keywords: BPJS kesehatan; government; people; service; social accounting

Public needs about healthness rights has been usually ignored by the regulation that's truly not being pro of people. Doubled rate increase of BPJS-Kesehatan is the one that properly will given a social effort for the people. According to the case, this study aims to know the tendention of rate increase of BPJS Kesehatan related to public needs. This article is a qualitative research with interpretive approach that try to study about problem or social issues with indepth-detail purpose. Literatur study have applied to collate the data and information. To keep the quality of data, source of data and theory of triangulation used in this study before make final results. The result show that rate increased of BPJS Kesehatan has been given a social effort like economic problem because the increase not following by income growth of peoples. In the other side, this regulary will broke the public rights if there is noy following by a prime service. Government have to make a good analysis with social accounting points as the relevance and reliable policys purpose.

*Corresponding Author: **Jamaluddin Majid**,
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia;
Email: Jamalmajid75@gmail.com

PENDAHULUAN

Permasalahan dibidang kesehatan kerap kali timbul dalam suatu Negara yang sedang berkembang. Negara dan pemerintah dituntut untuk menyediakan dan meningkatkan kebutuhan masyarakat khususnya dibidang kesehatan (Syukur, 2018). Perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sehingga mampu menanggulangi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat (Siswati, 2015; Oesman, 2017; Sutinah dan Simamora, 2018). Kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan yang tidak dapat terpenuhi akan berdampak pada menurunnya taraf hidup masyarakat yang berakibat pada terjangkitnya penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya (Hazfiarini dan Ernawaty, 2016; Nuraini dkk., 2018). Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat (Sopyan, 2014). Gangguan kesehatan yang terjadi pada masyarakat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menimbulkan kerugian di bidang ekonomi. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam hidup masyarakat, karena kesehatan merupakan aset kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu (Itang, 2016). Oleh karena itu pemerintah melalui regulasinya menghadirkan BPJS yang meski pada perkembangannya masih jauh dari kata maksimal (Suryani dan Suharyanto, 2016).

Kondisi pelaksanaan program BPJS makin runyam dengan hadirnya rencana pemerintah untuk menaikkan tarif BPJS Kesehatan menjadi dua kali lipat menuai ragam protes dari berbagai lapisan masyarakat. Bukan tanpa alasan mengingat pelayanan kesehatan prima yang ditawarkan oleh BPJS ini masih jauh dari kata efektif (Dewi, 2016; Angriani, 2016; Rahman, 2017; Londo dkk., 2018). Hal ini dibuktikan dalam berbagai kasus yang telah marak kita lihat diberbagai media. Adanya pelayanan yang terkesan pilih kasih, sistem pembayaran yang menurut masyarakat sangat menyusahkan, ditambah lagi dengan denda yang lumayan signifikan menjadi beberapa temuan yang membuktikan bahwa tujuan pemerintah dalam BPJS Kesehatan belum terealisasi dengan baik (Prakoso, 2016; Pertiwi dan Nurcahyanto, 2017).

Keresahan masyarakat terkait efektivitas program BPJS Kesehatan ini merupakan buntut dari pembayaran iuran yang tidak selaras dengan apa yang seharusnya mereka terima (Basuki dkk., 2016). Belum lagi dengan isu kenaikan tarif dua kali lipat yang dicanangkan pemerintah menjadikan masalah ini semakin rumit. Hal ini lantas menimbulkan banyak persepsi negatif dari berbagai kalangan masyarakat. Tidak sedikit yang menganggap bahwa

rencana tersebut adalah jawaban dari ketidakmampuan pemerintah untuk mengatasi permasalahan-permasalahan keuangan yang terjadi di dalam negeri.

Berbicara mengenai keuangan sendiri, hal ini dapat saja dikaitkan dengan liabilitas Negara yang makin meningkat ataupun terkait dengan pendanaan pemindahan Ibu Kota Negara yang butuh biaya besar. Terkait dengan hal tersebut, akuntansi sebagai suatu ilmu terapan tentu punya sudut pandang tersendiri. Akuntansi dapat memberikan informasi kepada pemerintah terkait dengan apa yang seharusnya dilakukan dengan tarif BPJS Kesehatan sebelum mengambil keputusan untuk menaikkan hal tersebut. Dalam hal ini akuntansi akan memberikan data perimbangan sebagai dasar penentuan keputusan. Fungsi ini adalah esensi sosial dari akuntansi itu sendiri (Wauran, 2017; Rifandi dan Shofiani, 2019). Tendensi hadirnya BPJS Kesehatan menjadi bahan ulasan menarik yang dapat dikaji dengan perspektif akuntansi sosial. Akuntansi sosial secara umum merupakan hasil pergeseran akuntansi ke arah disiplin ilmu multiparadigma yang sangat kompleks. Merujuk pada hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana akuntansi sosial meninjau tendensi kenaikan tarif BPJS Kesehatan terkait dengan kemaslahatan public.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Kesesuaian Korten

Mencapai efektivitas program tentunya harus ada konsep dalam pelaksanaan program tersebut. Program merupakan salah satu upaya untuk mencapai tujuan. Dalam teori ini menjelaskan bahwa pelaksanaan program perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat dilaksanakan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Adanya pelaksanaan program yang baik, maka efektivitas program akan dapat tercapai. Korten (1998) dalam konsep kontrak sosialnya menggambarkan model ini berintikan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program itu sendiri, pelaksanaan program, dan kelompok sasaran program.

Pertama, kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat). Dalam hal ini, program yang dibuat oleh suatu organisasi harus bisa memberikan pelayanan secara maksimal sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Terkait dengan hal ini adalah bagaimana penyedia program benar-benar memfasilitasi pelaksana program agar dapat bekerja maksimal. Ketiga, kesesuaian antara

kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh *output* program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program. Hal ini berkenaan dengan pelayanan yang diberikan oleh pelaksana program kepada masyarakat selaku pemanfaat.

Ketiga elemen yang telah disebutkan harus senantiasa diberikan atensi agar pengambilan keputusan yang ada dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Jika kemudian disinkronkan dengan bahasan mengenai naiknya tarif BPJS Kesehatan, maka ketiga elemen ini harus menjadi pertimbangan. Harus ada relevansi antara pemerintah selaku penyedia program, rumah sakit/puskesmas selaku pelaksana program, dan masyarakat selaku subjek pengguna program agar efektivitas program dapat dicapai. Level efektivitas harus senantiasa dikaji mengingat banyak kasus yang telah terjadi dan masih banyak keluhan-kesah masyarakat terkait dengan program BPJS Kesehatan itu sendiri. Dalam hal ini, harus ada pembenahan nyata ini agar kenaikan tarif yang telah ditetapkan linear dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan.

Legitimacy Theory

Teori legitimasi berasal dari konsep legitimasi organisasi yang dikemukakan oleh Dowing dan Peffer pada tahun 1975. Legitimasi digambarkan sebagai sebuah kesesuaian tindakan instansi dengan keinginan masyarakat. Pengertian lain didefinisikan oleh Suchman pada tahun 1995 sebagai suatu keharusan bagi instansi untuk berkegiatan atau berkebijakan sesuai dengan norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Dengan kata lain, segala bentuk sesuatu yang dilakukan oleh instansi harus bisa diterima oleh pihak luar (masyarakat) agar instansi dinilai baik keberadaannya bagi lingkungan tersebut.

Teori legitimasi menekankan agar organisasi senantiasa memperhatikan dengan sangat rinci segala jenis tindakan maupun kebijakannya agar senantiasa sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat. Keharusan merupakan sebuah hal mutlak demi menjaga eksistensi organisasi dalam sebuah lingkungan, terutama jika hal ini disinkronkan ke dalam pemerintahan yang pada dasarnya berorientasi sosial dalam peranannya sebagai pelayan masyarakat. Hanifah (2015) menggambarkan legitimasi sebagai sebuah kontrak sosial antara masyarakat dengan instansi, baik itu secara tersirat maupun tertulis. Terkait dengan kebijakan naiknya tarif BPJS sendiri, dalam hal ini pemerintah diharapkan mampu mendapatkan legitimasi dari masyarakat melalui pertimbangan-pertimbangan

rasional dan strategis. Hal ini dimaksudkan agar kebijakan yang pemerintah keluarkan dapat sejalan dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat secara luas, apalagi BPJS Kesehatan ini merupakan program yang menjadikan masyarakat peserta yang harus dijamin hak-haknya secara maksimal.

Teori legitimasi ini dipilih karena memiliki relevansi yang nyata terkait dengan kebijakan pemerintah dan hubungannya dengan masyarakat. Bukti konkrit yang dapat kita lihat dari definisi teori legitimasi ini adalah kerasnya gelombang protes menyoal kenaikan tarif BPJS Kesehatan ini. Bukti tersebut menggambarkan secara nyata bahwa masyarakat pemilik legitimasi tertinggi dalam sebuah Negara, khususnya Indonesia yang kental dengan trilogi demokrasi; dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat.

Social Accounting

Ramanathan (1976) dalam konsep kontrak sosialnya mengartikan akuntansi sosial sebagai sebuah alat evaluasi kinerja sosial suatu organisasi dalam sebuah lingkungan. Menurut Gray *et. al.* (1987:9) akuntansi sosial adalah proses mengkomunikasikan dampak sosial dan lingkungan dari tindakan organisasi terkait dengan kepentingan masyarakat luas. Crowther (2000:20) mendefinisikan akuntansi sosial sebagai suatu pendekatan untuk mengidentifikasi perilaku sosial yang relevan dengan eksistensi suatu organisasi dalam sebuah lingkungan. Merujuk kepada tiga definisi yang sebelumnya, konsep akuntansi sosial dapat dimaknai sebagai penataan, pengukuran, dan analisis terhadap konsekuensi-konsekuensi sosial yang ada dalam suatu kegiatan organisasi, baik itu pemerintah ataupun bisnis. Hal ini dimaksudkan agar kiranya kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh sebuah instansi dapat memberikan *effort* positif bagi masyarakat.

Akuntansi sosial sejatinya bukan merupakan konsep yang baku, namun keberadaannya merupakan suatu bentuk reaksi atas tendensi yang dimiliki oleh instansi. Integrasi akuntansi sosial sendiri lahir dari sektor privat yang hanya mengedepankan aktivitas ekonomi dan kini telah merambah ke dalam lingkup pemerintahan. Perkembangan ini merupakan jawaban dari keluhan-kesah masyarakat terkait dengan pelayanan publik itu sendiri. Tujuan utama dari akuntansi sosial sendiri adalah menghadirkan bahan evaluasi bagi instansi terkait dengan kegiatan-kegiatan yang mereka lakukan. Amalia (2018) dalam penelitiannya sosialnya telah menguraikan tujuan akuntansi sosial ke dalam tiga bahasan, yaitu mengidentifikasi dan mengukur kontribusi sosial instansi, membantu menentukan apakah strategi yang digunakan oleh instansi adalah konsisten dengan prioritas sosial, dan optimalisasi terkait distribusi informasi yang relevan tentang

tujuan, kebijakan, program, strategi, dan kontribusi sosial perusahaan.

Selanjutnya terkait dengan pengukuran dan pengungkapan dalam akuntansi sosial itu sendiri, ada beberapa argumen yang dapat menjelaskannya. Pertama, terkait dengan kontrak sosial di mana organisasi harus bertindak sesuai dengan konsep kesejahteraan sosial demi mendapatkan legitimasi masyarakat. Kedua, terkait dengan konsep keadilan sebagaimana yang dibahas oleh Raws (1978) dalam bukunya yang berjudul *A Theory of Justice* dan Gerwith (1981) dalam bukunya *Reason and Morality* menekankan kejujuran sebagai pondasi utama akuntansi sosial. Ketiga, terkait dengan kebutuhan masyarakat di mana organisasi harus paham terkait apa yang menjadi kebutuhan utama lingkungan tempatnya bereksistensi. Dengan demikian, kehadiran akuntansi sosial diharapkan mampu memberikan dampak yang signifikan dalam mengembangkan tendensi kegiatan instansi yang memihak kepada publik secara maksimal dan bertanggung jawab. Tendensi yang dimaksud adalah sesuai dengan bunyi sila kelima Pancasila, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI/POLRI, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya (BPJS Kesehatan, 2016). Namun, peruntukan tersebut dianggap diskriminatif karena dikhususkan untuk kalangan tertentu. Oleh karena itu, BPJS yang awalnya bernama ASKES (Asuransi Kesehatan) ini kemudian mengalami banyak perubahan.

Tahun 2011 Terkait UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di tahun 2011, PT Askes (Persero) resmi ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang meng-cover jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia yang tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011. Kemudian Tahun 2014 Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS. Perubahan ini dimaksudkan agar program layanan kesehatan ini dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Demi mencapai tujuan itu, BPJS Kesehatan memiliki visi yaitu "cakupan semesta 2019". Paling lambat tanggal 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan

oleh BPJS. Untuk mensukseskan visi tersebut, BPJS Kesehatan memiliki misi membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Misi tersebut kemudian dibagi ke dalam lima bagian sebagai berikut:

1. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
2. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
3. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
4. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
5. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

BPJS-Kesehatan sebagai lembaga non-kementerian memiliki landasan hukum yang kuat demi menguatkan pencapaian tujuannya. Landasan hukum tersebut sebagai adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam landasan hukum tersebut berisi berbagai aturan mengenai BPJS Kesehatan seperti hak, kewajiban, fungsi, dan tugas BPJS Kesehatan. Dalam undang-undang nomor 24 Tahun 2011 Bab IV Bagian Keempat di jelaskan mengenai hak dan kewajiban BPJS, yakni:

1. Hak
Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, BPJS berhak untuk:
 - a) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.
2. Kewajiban
 - a) Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
 - b) Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;

- c) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja,
- d) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- e) Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- f) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- g) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- h) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- j) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim berlaku umum;
- k) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- l) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Undang-Undang BPJS juga telah menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta, memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari Pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial, membiayai manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, dan memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan interpretif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang mengkaji sebuah objek secara mendalam demi mendapatkan informasi dan data-data yang terperinci (Sugiyono, 2014). Penelitian kualitatif digambarkan sebagai penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Bungin, 2003:41), sedangkan pendekatan interpretif merupakan pendekatan yang bertujuan untuk mengetahui makna yang tersembunyi, memahami interaksi sosial, mengembangkan teori, memastikan kebenaran data, dan meneliti sejarah perkembangan (Atmadja, 2013; Azmi dkk., 2018). Penelitian kualitatif-interpretif ini dipilih karena sesuai dengan tema penelitian mengenai tendensi kemaslahatan publik terkait dengan kenaikan tarif BPJS Kesehatan.

Penelitian ini mengumpulkan data-data penelitian dengan metode studi literature. Studi literatur sendiri merupakan metode penelitian yang berusaha mensistesa berbagai hasil penelitian sebelumnya untuk kemudian dikaji dan dijadikan sebagai bahan pembuatan hasil dan kesimpulan penelitian. Untuk menjamin keabsahan data penelitian digunakan triangulasi sumber data dan teori (Afiyanti, 2008). Untuk analisis data sendiri dilakukan dalam tiga tahap yaitu dengan pengumpulan literatur penelitian, transkrip data, dan penyimpulan akhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Problematika Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan

Program BPJS Kesehatan sejatinya merupakan realisasi niat baik pemerintah dalam mengupayakan hak-hak kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Namun, hal ini bukannya tanpa celah. Adanya berbagai masalah ataupun kekurangan yang ditemukan dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan membuat niat baik pemerintah terkait pemenuhan hak-hak kesehatan masyarakat belum bisa terealisasi secara maksimal (Rarasati, 2017). Terkait hal tersebut, Sari (2015) dalam penelitiannya menyebutkan setidaknya ada tiga faktor yang mempengaruhi efektivitas program BPJS Kesehatan yaitu kurangnya tenaga medis, kurangnya fasilitas kerja, dan kejelasan obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Abidin (2016) dan Novrialdi (2017) dalam penelitiannya juga mengungkapkan dua faktor yang masih harus dibenahi dari program BPJS ini, yaitu ketepatan waktu pelayanan dan akurasi pelayanan yang diberikan. Widada dkk. (2017) dalam penelitiannya terkait dengan peran BPJS dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat juga beberapa faktor yang

mempengaruhi tidak efektifnya program BPJS. Faktor tersebut berupa kurangnya alat laboratorium dan tidak digunakannya alat hemodialisa (cuci darah). Hal ini mengakibatkan pelayanan kepada masyarakat menjadi tidak maksimal dan berpengaruh terhadap persepsi masyarakat terhadap program BPJS itu sendiri. Kelengkapan alat dan fasilitas tentu akan mempengaruhi efektivitas program, sebagaimana penelitian Marhenta dkk. (2018) menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan dengan salah satu indikatornya adalah kelengkapan alat dan fasilitas kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Pertiwi dan Nurcahyanto (2016) serta Kusuma dan Farid (2016) dalam penelitiannya juga mengemukakan beberapa faktor lain yang mempengaruhi efektivitas program BPJS Kesehatan seperti sosialisasi program, pelayanan, dan iuran/tarif yang harus dibayarkan. Pertiwi (2016) serta Listiana dan Rustiyana (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan terkait pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum. Temuan penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien BPJS cenderung tidak dilayani dengan maksimal dibanding dengan pasien umum. Berbagai temuan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program BPJS Kesehatan ini tentunya harus dikaji oleh pemerintah agar kiranya tujuan dari program ini dapat dicapai secara maksimal.

Menyikapi berbagai temuan terkait dengan kekurangan dan masalah yang ada dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan yang telah disebutkan, Kortten (1976) dalam penelitiannya telah menggambarkan tiga elemen yang harus diperhatikan dalam sebuah program. Ketiga elemen tersebut adalah kesesuaian antara penyedia program dengan pemanfaat, kesesuaian antara penyedia program dengan pelaksana program, dan kesesuaian program dengan pemanfaat. Ketiga elemen ini belum sepenuhnya diperhatikan, terbukti dengan adanya ketidaksesuaian antara pemerintah selaku penyedia program, rumah sakit/puskesmas sebagai penyedia jasa layanan, dan masyarakat sebagai peserta. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Bey dan Dewi (2018) yang mengungkapkan bahwa BPJS Kesehatan tidak memberikan dana dan bantuan yang cukup kepada penyedia jasa layanan kesehatan sehingga yang menerima imbasnya adalah masyarakat.

Evaluasi menjadi hal penting yang harus dilakukan pemerintah terkait dengan efektivitas program BPJS Kesehatan ini, apalagi tarif BPJS Kesehatan akan dinaikkan menjadi dua kali lipat. Kenaikan tarif BPJS Kesehatan ini harus mempertimbangkan semua sisi termasuk kekurangan-kekurangan, permasalahan serta dampak yang akan ditimbulkan bagi masyarakat. Urgensi ini sesuai dengan pernyataan Mardiasmo yang dikutip dari

laman katadata.co.id per tanggal 8 September 2019, "Iuran Jaminan Kesehatan Nasional naik, layanan kesehatan juga harus lebih baik." Apa yang dikatakan oleh Mardiasmo tersebut selaras dengan teori legitimasi yang menempatkan kepentingan masyarakat di atas segala-galanya (Arifin dkk., 2012). Teori legitimasi menjelaskan bahwa jika pemerintah ingin dinilai sukses, maka perlu ada relevansi antara niat baik dan tindakan yang dilakukan agar tendensi kemaslahatan publik dapat dicapai sesuai dengan bunyi sila kedua pancasila; kemanusiaan yang adil dan beradab.

Tendensi Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan bagi Masyarakat

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hadir untuk memberikan jaminan sosial secara nasional dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan. BPJS Kesehatan merupakan sebuah lembaga yang menyediakan pelayanan asuransi kesehatan dengan menggunakan sistem premi asuransi (Kurnia dan Nurwahyuni, 2015; Oktoriani dkk., 2018). Sistem premi asuransi mewajibkan setiap pesertanya untuk membayarkan iuran sesuai dengan kelas yang dipilih. Terkait dengan iuran atau tarif BPJS Kesehatan itu sendiri, pemerintah telah beberapa kali melakukan perubahan yang dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Perubahan Tarif BPJS Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2013	Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016
Kelas I: Rp 59.500	Kelas I: Rp 80.000	Kelas I: Rp 80.000
Kelas II: Rp 42.500	Kelas II: Rp 51.000	Kelas II: Rp 51.000
Kelas III: Rp 25.500	Kelas III: Rp 30.000	Kelas III: Rp 25.500

Sumber: *BPJS Kesehatan 2018 (diolah)*

Berdasarkan BPJS Kesehatan tersebut, kita dapat mengetahui bahwa tarif BPJS Kesehatan telah dua kali mengalami kenaikan. Kenaikan tersebut masing-masing sebesar 34,4% untuk tarif Kelas I, 20% untuk tarif Kelas II, dan 17,6% untuk Kelas III. Kebijakan kenaikan tarif pada tahun 2016 tersebut, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, dimaksudkan untuk menutupi defisit keuangan BPJS. Khusus untuk penurunan tarif BPJS Kesehatan kelas III berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016, keputusan ini didasarkan atas pertimbangan bahwa tarif sebesar Rp 25.500 telah dapat menutupi defisit keuangan BPJS Kesehatan. Pada tahun 2020, pemerintah akan kembali menaikkan

tarif BPJS Kesehatan meskipun DPR telah menolak sebagian besar usulan pemerintah terkait hal ini. Kepastian kenaikan tarif ini dijelaskan oleh Kepala Staf Kepresidenan, Moeldoko, sebagaimana dikutip dari katadata.co.id per 4 september 2019. Pemerintah melalui Kementerian Keuangan telah mengusulkan kenaikan tarif BPJS Kelas I sebesar 100% dari Rp 80.000 menjadi Rp 160.000, Kelas II sebesar 100% dari Rp 51.000 menjadi Rp 110.000, dan Kelas III sebesar 65% dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000. Alasan dibalik kebijakan ini masih sama dengan persoalan sebelumnya, yakni untuk mengatasi masalah keuangan BPJS Kesehatan yang tiap tahun mengalami defisit.

Kebijakan terkait naiknya tarif BPJS Kesehatan ini telah dikaji oleh Kementerian Keuangan. Dalam hal ini, Menteri Keuangan Sri Mulyani telah menjelaskan empat faktor yang membuat BPJS Kesehatan mengalami defisit keuangan tiap tahunnya. Keempat faktor tersebut adalah tarif yang memang masing rendah karena tidak sesuai kajian aktuarial, peserta BPJS yang indisipliner, rendahnya tingkat keaktifan peserta dalam membayar iuran, dan beban pembiayaan penyakit katastrofik (penyakit berat) yang ditanggung BPJS Kesehatan sangat besar. Merujuk kepada apa yang telah disampaikan oleh Menteri Keuangan tersebut, kebijakan kenaikan tarif ini menjadi kedengaran logis, namun pada hakikatnya akan semakin menekan masyarakat selaku peserta BPJS Kesehatan dari segi biaya. Kita dapat memperhatikan faktor kedua dan ketiga yang telah disebutkan oleh Menteri Keuangan, di mana indisipliner yang dimaksud adalah banyak masyarakat yang baru mendaftar saat sakit dan setelah itu tidak aktif lagi (tidak membayar iuran). Kenyataan tersebut menjadi sebuah sinyal bahwa dengan besaran tarif yang berlaku saat ini saja masih banyak masyarakat yang tidak aktif, apalagi jika tarifnya kembali dinaikkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Basuki dkk. (2016) dan Simanjuntak dan Darmawan (2016) menemukan bahwa perubahan kebijakan, termasuk perubahan tarif ini juga sangat berpengaruh terhadap minat masyarakat untuk kemudian menjadi peserta atau berpartisipasi dalam program kesehatan ini. Pada dasarnya, kenaikan tarif BPJS Kesehatan ini dimaksudkan untuk meningkatkan kemaslahatan masyarakat. Direktur Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, Askolani, sebagaimana dikutip dari katadata.co.id per tanggal 10 september 2019, mengungkapkan bahwa subsidi kesehatan juga akan naik nyaris dua kali lipat. Sebuah pernyataan yang sejatinya ditujukan untuk meyakinkan masyarakat bahwa kenaikan tarif BPJS Kesehatan benar-benar diperuntukkan untuk kemaslahatan.

Tendensi yang hadir seiring dengan kebijakan pemerintah untuk menaikkan tarif BPJS Kesehatan dapat dilihat dari dua sisi berdasarkan tinjauan konsep akuntansi sosial, yaitu sisi biaya dan manfaat sosial. Pertama, terkait dengan biaya. Kenaikan tarif BPJS Kesehatan akan mempengaruhi kemampuan membayar masyarakat sebab pendapatan masyarakat memiliki kecenderungan kenaikan yang tidak signifikan (Tampi dkk., 2016). Partisipasi masyarakat dalam membayar iuran akan semakin menurun dengan adanya kenaikan tarif BPJS Kesehatan ini. Hal ini akan tetap menempatkan posisi keuangan BPJS Kesehatan berada dalam posisi defisit (Almari dkk., 2015). Kedua, terkait dengan manfaat sosial. Masyarakat tentu menyadari bahwa manfaat sosial berupa pelayanan kesehatan yang mereka terima masih jauh dari kata maksimal. Hal ini otomatis akan menurunkan minat masyarakat untuk berpartisipasi dalam program BPJS Kesehatan. Tinjauan *cost and benefit* akuntansi sosial ini menyimpulkan bahwa dampak yang ditimbulkan dengan adanya kenaikan tarif ini adalah semakin berkurangnya minat masyarakat untuk berperan aktif dalam mensukseskan program BPJS Kesehatan ini. (Pratiwi dan Ramadhan, 2016). Dampak ini sesuai dengan apa yang telah dijelaskan dalam teori legitimasi bahwa ketika kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah tidak sesuai dengan apa yang diinginkan dan dibutuhkan masyarakat, maka pemerintah akan kehilangan legitimasi (penghargaan) di mata masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan untuk mempertahankan tarif tetap seperti saat ini dengan menekankan pada perbaikan layanan kesehatan dianggap lebih relevan demi meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program BPJS Kesehatan. Urgensi ini sesuai dengan pernyataan Mardiasmo yang dikutip dari laman katadata.co.id per tanggal 8 September 2019, "Iuran Jaminan Kesehatan Nasional naik, layanan kesehatan juga harus lebih baik." Pernyataan ini cukup beralasan mengingat telah banyak temuan terkait dengan tidak maksimalnya pelayanan yang diterima oleh masyarakat selaku peserta BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah diharapkan lebih cermat lagi dalam menentukan kebijakan dengan memperhatikan berbagai aspek dan dampak-dampak yang ditimbulkan terhadap masyarakat. Hal ini dalam rangka mencapai tendensi positif dari tujuan kemaslahatan yang terkandung dalam tujuan BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan pemerintah terkait dengan kenaikan tarif BPJS Kesehatan sebesar dua kali lipat harus dikaji ulang dengan mempertimbangkan dampak sosial yang akan ditimbulkan bagi masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat merupakan peserta yang akan menanggung beban iuran yang tinggi di mana hal ini

tidak diikuti dengan meningkatnya pendapatan masyarakat secara signifikan. Pelayanan yang masih kurang terhadap masyarakat juga perlu ditingkatkan dan dipertegas mengingat telah banyak kasus yang terjadi di mana program ini terkesan pilih kasih dan tidak profesional. Akuntansi sosial telah memberikan tinjauan dalam konsep *social cost and benefit* yang dapat menjadi solusi dalam menyajikan informasi-informasi yang pemerintah butuhkan sebagai bahan pertimbangan yang berkualitas terkait dengan penentuan kenaikan tarif ini sesuai dengan teori kesesuaian Kortzen dan teori legitimasi.

Kenaikan tarif ini membutuhkan banyak pertimbangan yang sesuai, maka dari itu saran peneliti adalah bagaimana pemerintah harus melibatkan berbagai elemen untuk membahas ini, terutama masyarakat. Partisipasi masyarakat diharapkan mampu membuka pikiran para pemangku kepentingan agar mau berfikir dinamis dan strategis. Pun demikian dengan *civitas akademika* dan para penyedia jasa layanan BPJS agar bisa bersinergi aktif dalam membantu pemerintah dalam menghadirkan kebijakan yang pro-rakyat. Pengawasan terhadap kebijakan ini juga harus terus dilakukan karena terkait dengan kepentingan masyarakat secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Jurnal MKMI*, 12(2): 70-75.
- Afiyanti, Y. 2008. Validitas dan Realibilitas dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2): 137-141.
- Alamri, A. M., A. A. Rumayar, dan F. K. Kolibu. 2015. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Perawat dan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Sitti Maryam Kota Manado. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(4): 241-251.
- Amalia, T. H. 2018. Akuntansi Sosial dan Pengukuran Kinerja Sosial. *Jurnal Akuntansi UNG*, 1(1): 1-5.
- Angriani, S. W. 2016. Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*, 5(2): 79-84.
- Arifin, B., Y. Januarsari, dan F. Ulfa. 2012. Perbedaan Kecenderungan Pengungkapan Corporate Social Responsibility terhadap Manipulasi Akrual dan Manipulasi Real. *SIMPOSIUM Nasional Akuntans XV Banjarmasin*, 1-35.
- Atmadja, A. T. 2013. Pergulatan Metodologi dan

Penelitian Kualitatif dalam Ranah Ilmu Akuntansi. *Jurnal Akuntansi Profesi*, 3(2): 122-141.

- Azmi, Zul., Abdillah Arif N. dan Wardayani. 2018. Memahami Penelitian Kualitatif dalam Akuntansi. *Akuntabilitas: Jurnal Ilmu Akuntansi*, 11(1): 159-168.
- Basuki, E. W., Sulistyowati, dan N. R. Herawati. 2016. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Diponegoro Journal of Social and Political Of Science*, 1(1): 1-11.
- Bey, M. T. dan R. C. K. Dewi. 2018. Pengaruh Budaya Organisasi dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Karyawan pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jombang. *Jurnal Riset Manajemen dan Riset Dewantara*, 1(1): 37-48.
- BPJS Kesehatan. 2016. Sebuah Catatan 72 Tahun Kemerdekaan Indonesia : Kontribusi JKN-KIS Bagi Pertumbuhan Ekonomi Indonesia. *Siaran Pers untuk Segera Disebarluaskan*.
- Bungin, B. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif-Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. PT Rajagrafindo Persada: Jakarta
- Crowther, D. 2000. *Social and Environmental Accounting*. Financial Times Prince Hall: London, UK.
- Dewi, Meutia. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Manajemen dan Keuangan*, 5(2): 535-544.
- Gray, R. H., D. L. Owen, dan K. T. Maunders. 1987. *Corporate Social Reporting: Accounting and Accountability*. Hemel Hempstead Prentice Hall: London, UK.
- Handy, I Putu D. K. dan Ni Luh Gde A. N. Yudha. 2018. Kemauan dan Kemampuan Membayar (Ability – Willingness To Pay) dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Sektor Informal Pedagang Pasar Tradisional di Kota Denpasar 2017. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(2): 96-100.
- Hanifah, U. 2015. Aktualitas Carbon Emission Disclosure: Sebagai Dasar dan Arah Pengembangan Triple Bottom Line. *Syariah Paper Accounting*, 1(1): 125-135.
- Hazfiarini, A. dan Ernawaty. 2016. Indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2): 77-96.
- Hermowo, dan I. Wahyudi. 2018. Analisis Tarif

- Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan (INA-CBGS) dan Efisiensi Layanan Tahun 2017 (Studi Kasus pada RS. XXX). *Jurnal Riset Manajemen, Perbankan, dan Akuntansi*, 2(1): 16-35.
- Itang. 2016. BPJS Kesehatan dalam Perspektif Ekonomi Syariah. *Ahkam*, XV(2): 153-162.
- Mardiasmo. 2019. <http://www.katadata.co.id/berita/2019/09/10/iuran-bpjs-naik-subsidi-kesehatan-orang-miskin-bertambah-jadi-rp-49-t>. Diakses pada 11 September 2019.
- Kurnia, A. N. dan A. Nurwahyuni. 2015. Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(1): 24-31.
- Kusuma A. I. dan M., Farid. 2016. Pemahaman Terhadap Informasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan dan Pemanfaatannya Dikalangan Masyarakat di Kabupaten Maros. *Jurnal Komunikasi KAREBA*, 5(2): 310-318.
- Listiyana, I. dan E. R. Rustiana. 2017. Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1): 53-58.
- Londo, P. J., A. A. T. Tucunan, dan F. R. R. Maramis. 2018. Hubungan Antara Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan dan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 1(1): 1-19.
- Luhglatno. 2007. Akuntansi Sosial Bentuk Kepedulian Perusahaan terhadap Lingkungan. *Fokus Ekonomi*, 2(2): 1-16.
- Marhenta, Y. B., Satibi, dan C. Wiedyaningsih. 2018. Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *JMPF*, 8(1): 18-23.
- Murni, S. 2011. Akuntansi Sosial: Suatu Tinjauan Mengenai Pengakua, Pengukuran, dan Pelaporan. *Jurnal Akuntansi dan Investasi*, 2(1): 27-44.
- Novrialdi. 2017. Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016. *JOM FISIP*, 4(2): 1-15.
- Nuraini, N., Gatot Suryo K. dan H. Yusmaini. 2016. Hubungan Faktor Demografi, Periode, dan Lama Kerja Dokter terhadap Keterlambatan Pengisian Resume Medis Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap RSAU Dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Profesi Medika*, 10(1): 14-20.
- Oesman, H. 2017. Pola Pemakaian Kontrasepsi dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1): 15-29.
- Oktoriani, E. N., J. Sutrisno, E. Mayasari, dan M. A. Sodik. 2018. Analysis of Medical Record Complete Flexibility to Complete Claims of Health BPJS RS Baptis Kota Batu. *Journal of Global Research in Public Health*, 3(1): 46-53.
- Pertiwi, A. A. N. 2016. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan Pasien Umum terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta. *Daya Saing Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 18(2): 113-121.
- Pertiwi, M. dan H. Nurcahyanto. 2016. Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol. *JOM FISIP UNDIP*, 3(1): 1-14.
- Prakoso, S. B. 2015. Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economic Development Analysis Jurnal*, 4(1): 73-81.
- Pratiwi, R. dan L. Moh. S. Ramadlan. 2016. Analisis Kemampuan (ATP) dan Kemauan (WTP) Membayar Premi BPJS Kesehatan Pekerja oleh Pemilik UKM di Pertokoan Tekstil di Jalan Urip Sumoharjo, Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 1(2): 95-108.
- Rahman, M. 2017. Kualitas Layanan Kesehatan Pasien Peserta Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 7(1): 30-37.
- Rarasati, D. H. 2017. Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang. *Jurnal Politik Muda*, 6(1): 34-40.
- Rifandi, M. dan P. Shofiani. 2019. Pengaruh Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS terhadap Akuntansi Pendapatan Rumah Sakit (Studi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping). *RELASI Jurnal Ekonomi*, 15(1): 51-68.
- Sari, F. P. 2015. Persepsi Masyarakat Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri dalam Pelayanan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam. *JOM FISIP*,

- 2(2): 1-15.
- Semaun, S. dan Juneda. 2018. Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare (Analisis Hukum Ekonomi Islam). *Diktum: Jurnal Syariah dan Hukum*, 16(2): 284-306.
- Simanjuntak, J. dan E. S. Darmawan. 2016. Analisis Perubahan Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Menjadi Peraturan Presiden No. 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(4): 176-183.
- Siswati, Sri. 2015. Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, 1(1): 174-183.
- Sopyan, Y. 2014. Corporate Social Reposition sebagai Implementasi Fikih Sosial dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Ahkam*, XIV(1): 53-61.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-21. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, A. I. dan A. Suharyanto. 2016. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas. *Jurnal Administrasi Publik*, 4(1): 86-99.
- Sutinah, E. dan O. R. Simamora. 2018. Metode Fuzzy Servqual dalam Mengukur Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Layanan BPJS Kesehatan. *Jurnal Informatika*, 5(1): 90-101.
- Syukur, C. R. M. 2018. Peran BPJS Kesehatan terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Perspektif Maqashid Al-Syariah. *Jurnal Ekonomi Islam*, 2(1): 1-17.
- Tampi, A. G. Ch., E. J. R. Kawung, dan J. W. Tumiwa. 2016. Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terhadap Masyarakat Kelurahan Tingkulu. *E-jurnal "Acta Diurna"*, V(1): 1-14.
- Tule, R. A., S. Siyoto, M. S. Dwiannгимawati, dan M. A. Sodik. 2018. The Analysis Factors Affecting Interest in Medication of Receipt Help Aid BPJS Participants in Balowerti Public Health Center Kediri City. *Journal of Global Research in Public Health*, 3(1): 68-75.
- Wauran, A. L. V. 2016. Pentingnya Sistem Akuntansi terhadap Pertanggungjawaban Sosial pada Suatu Perusahaan. *Jurnal EMBA*, 4(4): 1126-1131.
- Widada, T., A. Pramusinto, dan L. Lazuardi. 2017. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya terhadap Ketahanan Masyarakat. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2): 199-216.