

Studi Fenomenologi: Loyalitas Keikutsertaan Peserta PBPB BPJS Kesehatan di Kabupaten Bantul 2020

Dafiniatul Ulum, Fatma Siti Fatimah, Sumarni

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia
Email: udafiniatul@gmail.com

Abstrak

BPJS Kesehatan merupakan program penyelenggaraan jaminan sosial di bidang Kesehatan. Kepesertaan BPJS adalah wajib bagi setiap warga negara Indonesia, PBPB (Pekerja Bukan Penerima Upah) adalah salah satu jenis peserta Non PBI yang iurannya dibayar secara mandiri oleh peserta BPJ Kesehatan, peserta jenis ini dianggap sebagai salah satu penyebab dari defisitnya BPJS, karena tidak disiplin dalam membayar iuran kepesertaan BPJS-nya dan menyebabkan perubahan tarif iuran BPJS Kesehatan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran loyalitas peserta PBPB BPJS terhadap keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Bantul tahun 2020. Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan Jumlah sampel 6 responden. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Loyalitas Keikutsertaan peserta PBPB BPJS Kesehatan di Kabupaten Bantul cukup tinggi, Secara umum peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan, alasan responden mengikuti BPJS Kesehatan karena diwajibkan dan merasa membutuhkan atau perlu untuk mengikuti program BPJS Kesehatan. Simpulan penelitian ini adalah loyalitas Keikutsertaan peserta PBPB BPJS Kesehatan di Kabupaten Bantul cukup tinggi, dengan batasan ketika perubahan tarif iuran terjadi lagi dengan jumlah yang lebih tinggi maka peserta PBPB BPJS akan menyesuaikan kelas dengan kemampuan keuangan peserta seperti penurunan kelas dari kelas 2 ke kelas 3.

Kata Kunci: Loyalitas; Pengalaman; Peserta PBPB; BPJS Kesehatan; Program BPJS Kesehatan

Phenomenological Study: The Loyalty of BPJS Kesehatan PBPB Participant in Bantul Regency 2020

Abstract

BPJS membership is compulsory for every Indonesian citizen. PBPB (Non-Wage Workers) is one type of Non-PBI participant whose contributions are paid independently by BPJS Kesehatan participants. This type of the participant is considered one of BPJS deficits because it is not punctually in paying BPJS membership dues and being one of BPJS Kesehatan contribution rates. This study aims to describe BPJS PBPB participants' loyalty to BPJS Kesehatan participation in Bantul Regency in 2020. descriptive method with a qualitative approach. This study used purposive sampling method consisted of 6 respondents. The analysis used was descriptive analysis with 3 analysis steps: data reduction, data display and data verification. Result: Participation Loyalty of BPJS Kesehatan PBPB participants in Bantul Regency was relatively high. With the limitation that when the contribution rate change occurs again with a higher number. PBPB BPJS participants will adjust the class to the participant's financial ability, such as class downgrading from grade 2 to grade 3. In general, the participants were satisfied with BPJS Kesehatan services. The reason why respondents took BPJS Kesehatan was because they were obliged and perceived they needed to take part in the BPJS Kesehatan program. The reasons for respondents choosing to become participants of PBPB Kesehatan BPJS grade 2 were because they believed they were capable and sufficient in grade Respondents believed in BPJS Kesehatan, routinely paid BPJS Kesehatan

dues, and would continue to participate in the BPJS Kesehatan Program. Information such as changes in contribution rates, changes in membership classes, sanctions for participants who do not regularly pay dues, and the Mobile JKN application from BPJS Kesehatan has been well conveyed to the BPJS Kesehatan participants. Conclusion: PBPU Kesehatan BPJS Participation Loyalty in Bantul Regency was relatively high. With the limitation that when the contribution rate change occurs again with a higher amount, the BPJS PBPU participants will adjust the class to the participant's financial strength, such as class downgrading from grade 2 to grade 3.

Keywords: Loyalty; Experience of PBPU participants; BPJS Kesehatan

Received:10/09/2020; Published:01/10/2020

PENDAHULUAN

BPJS Kesehatan mulai Resmi beroperasi pada 1 Januari 2014 dan pemerintah menargetkan Indonesia akan mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* Ketika seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta BPJS pada tahun 2019. Pelaksanaan BPJS sudah banyak dirasakan manfaatnya oleh peserta BPJS, salah satunya seperti hasil penelitian dari Andri Putra Kesmawan dan Dyah Mutiarin pada tahun 2014, hasil penelitian tentang Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Bantul adalah sudah terlaksana dengan sangat baik, dilihat dari dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Arip Suprianto dan Dyah Mutiarin pada tahun 2017, hasil penelitian menyebutkan 90 Fasilitas Rumah Sakit dan Puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS di Kabupaten Bantul selama ini berjalan cukup positif, kesadaran masyarakat di Kabupaten Bantul menjadi peserta BPJS baik dan biaya kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat yang kurang mampu serta program JKN yang mempunyai manfaat yang cukup baik bagi pesertanya, pelayanan BPJS Kesehatan memang dirasa sudah cukup baik, namun tidak berarti tanpa kendala, seperti dikutip dari hasil penelitian Kekeu Kirani Firdaus dan Ludovicus Sensi Wondabio pada tahun 2017 bahwa pendapatan iuran BPJS selalu lebih rendah, dibandingkan dengan beban biaya yang timbul setiap tahunnya. Biaya manfaat terbesar yang menyerap beban BPJS Kesehatan adalah pelayanan pada rawat inap tingkat lanjutan (9). Menteri Keuangan Sri Mulyani mengatakan banyak peserta mandiri yang menikmati fasilitas BPJS

tapi tidak membayar iuran secara teratur, Bapak Mardiasmo wakil Menteri Keuangan mengatakan 50 persen peserta PBPU Jaminan Kesehatan Nasional adalah penyebab defisitnya BPJS Kesehatan, karena separuh dari jumlah peserta mandiri banyak yang tidak tertib membayar iuran. Untuk mengatasi masalah defisit tersebut BPJS mengambil tindakan untuk menaikkan tarif iuran,

Perubahan Tarif Iuran BPJS yang terus naik sampai 100% berpengaruh terhadap penurunan kelas peserta BPJS Kesehatan. Perubahan tarif iuran BPJS bisa diatasi dengan menurunkan kelas bagi peserta BPJS Kesehatan Mandiri (PBPU) kelas I dan II secara resmi, selain penurunan kelas, Kenaikan Tarif iuran BPJS Kesehatan juga berdampak pada banyaknya peserta yang menunggak, sebanyak 9 juta peserta peserta mandiri BPJS Kesehatan kelas III tercatat menunggak pembayaran premi hingga Desember 2019. Dikutip dari laman resmi BPJS per 31 Desember 2019 peserta BPJS Kesehatan sudah mencapai 224.149.019 jiwa, atau 83% dari total penduduk Indonesia. Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Daerah Istimewa setingkat provinsi di Indonesia yang terdiri atas satu kotamadya, dan empat kabupaten, Bantul adalah salah satu kabupaten yang berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah penduduk ± 949.325 jiwa, dan 89,70% dari penduduknya adalah pengguna BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman peserta PBPU BPJS kesehatan dalam memanfaatkan fasilitas BPJS Kesehatan, mengetahui lebih dalam alasan peserta PBPU BPJS Kesehatan tetap loyal dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di kabupaten

Bantul, dan Mengetahui program apa saja yang telah dilaksanakan BPJS Kesehatan.

BAHAN DAN METODE

Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, tujuannya untuk mengetahui lebih dalam alasan peserta PBPU BPJS Kesehatan loyal dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan, dan mengetahui apakah program BPJS Kesehatan sudah tersampaikan kepada masyarakat di Kabupaten Bantul, Rancangan penelitian ini menggunakan studi fenomenologi, yaitu penelitian yang mendeskripsikan pengalaman hidup atau fenomena yang dialami oleh peserta BPJS Kesehatan kabupaten Bantul (15). Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Bantul kepada peserta BPJS Kesehatan dan wawancara secara online melalui aplikasi WhatsApp dengan pihak BPJS Kesehatan dari tanggal 22 Juli - 04 Agustus 2020, Jumlah sampel 6 informan sampai menemui titik jenuh data atau saturasi. Metode *proposive sampling* dipilih untuk menghindari bias dari responden yang tidak memenuhi kriteria, Kriteria inklusi (Meleong LJ, 2010), mempunyai keterkaitan dengan penelitian loyalitas keikutsertaan peserta BPJS Kesehatan merupakan Peserta BPJS Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), merupakan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) kelas II dan Berada di Kantor BPJS Bantul. Pengambilan *sampling* dalam penelitian ini secara *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja yang terdiri dari pekerjaan itu sendiri, gaji, promosi, supervisi dan rekan kerja, sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) adalah kinerja karyawan yang terdiri dari kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, dan efektifitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Peserta PBPU BPJS kelas 2 rata rata telah menjadi peserta BPJS Kesehatan mulai dari awal BPJS ada yaitu tahun 2014, hal ini menunjukkan

bahwa pemerintah dan BPJS berhasil melakukan sosialisasi BPJS Kesehatan, masyarakat juga patuh terhadap aturan dari pemerintah sehingga responden mengikuti BPJS Kesehatan dari awal program ini ada, hal ini juga didukung oleh Ringkasan eksekutif laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan tahun 2016, yang menyatakan bahwa cakupan peserta BPJS meningkat tiap tahunnya, karena semakin efektifnya program pemasaran sosial melalui kegiatan sosialisasi secara langsung (sosialisasi kepada komunitas, pekerja atau pemberi kerja, tokoh).

Peserta PBPU BPJS kelas 2 rata rata telah menjadi peserta BPJS Kesehatan mulai dari awal BPJS ada yaitu tahun 2014, hal ini menunjukkan bahwa pemerintah dan BPJS berhasil melakukan sosialisasi BPJS Kesehatan, masyarakat juga patuh terhadap aturan dari pemerintah sehingga responden mengikuti BPJS Kesehatan dari awal program ini ada, hal ini juga didukung oleh Ringkasan eksekutif laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan tahun 2016, yang menyatakan bahwa cakupan peserta BPJS meningkat tiap tahunnya, karena semakin efektifnya program pemasaran sosial melalui kegiatan sosialisasi secara langsung (sosialisasi kepada komunitas, pekerja atau pemberi kerja, tokoh, masyarakat atau tokoh agama atau masyarakat umum, dan forum komunikasi para pemangku kepentingan utama) maupun tidak langsung (kegiatan promosi melalui berbagai media).

Rata-rata responden sudah beberap kali menggunakan layanan BPJS Kesehatan, secara umum peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan dan tidak merasa kesulitan ketika menggunakan layanan BPJS Kesehatan, apalagi dengan adanya peningkatan layanan BPJS seperti adanya aplikasi Mobile JKN yang membantu peserta dalam mengakses layanan BPJS Kesehatan, peneliti juga mengamati (Observasi) pihak BPJS tepatnya satpam BPJS memberikan selebaran Mobile JKN dan menjelaskan sekilas tentang Mobile JKN kepada peserta dan meminta peserta untuk mendownload Mobile JKN, hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi

yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan sudah berjalan cukup efektif.

Loyalitas Peserta

Rata-rata responden mengikuti BPJS Kesehatan karena diwajibkan oleh pemerintah, responden juga merasa membutuhkan atau perlu untuk mengikuti program BPJS Kesehatan hal ini sesuai dengan hasil penelitian skripsi dari Muh Al Thakhrik Syah R tentang Hubungan persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan Di wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upakota Makassar 2017, hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi kebutuhan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan di wilayah kerja puskesmas Minasa Upa Kota Makassar 2017.

Peserta memilih kelas 2 PBPB BPJS Kesehatan karena faktor pendapatan, dan juga fasilitas yang didapatkan, peserta memiliki kemampuan untuk berada di kelas 2 dan merasa sudah cukup dengan fasilitas yang ada di kelas, responden merasa percaya terhadap pihak BPJS Kesehatan karena sudah pernah menggunakan dan mendapat manfaat langsung dari BPJS Kesehatan, Rata-rata responden merasa percaya terhadap pihak BPJS Kesehatan karena sudah pernah menggunakan dan mendapat manfaat langsung dari BPJS Kesehatan hal ini di dukung oleh penelitian dari Yossi Lusiana, Aldri Frinaldi, dan Nora Eka Putri, tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Peserta PBPB BPJS Kesehatan Pada BPJS Kesehatan Cabang Padang Di Kota Padang tahun 2019, berdasarkan hasil penelitian ditemukan terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap kepercayaan, dan secara parsial (sendiri-sendiri) variabel bukti fisik, jaminan dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan peserta PBPB di BPJS Kesehatan Cabang Padang, Pihak BPJS pun selalu berupaya untuk terus bisa menjaga kepercayaan para peserta BPJS Kesehatan dengan melakukan peningkatan layanan seperti adanya aplikasi Mobile JKN dan

Call center 1500 400 serta Kerjasama dengan mitra BPJS Kesehatan agar peserta bisa mendapatkan layanan sesuai haknya.

Semua responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka rutin membayar iuran peserta BPJS Kesehatan, sebelumnya tentang pengalaman responden mereka juga mengatakan membutuhkan jaminan BPJS Kesehatan, hal ini didukung oleh penelitian skripsi dari novia widyanti tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Mandiri Pada Pasien di RSUD Labuang Baji Kota Makassar, hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan persepsi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS mandiri pada pasien di RSUD Labuang Baji Kota Makassar, Hal tersebut terjadi karena responden menyadari bahwa kesehatan sangat penting dan menunjang kehidupan sehingga harus dijaga. Selain itu, dengan membayar iuran yang nominalnya relatif kecil, mereka dapat memperoleh perlindungan dari resiko sakit, terutama yang memerlukan perawatan rawat inap dan tindakan medis yang biayanya tinggi.

Semua responden akan terus mengikuti Program BPJS Kesehatan, jika tarif iurannya dinaikan kembali, peserta juga akan tetap mengikuti program BPJS Kesehatan dengan memilih kelas yang sesuai dengan pendapatan peserta. Responden tetap akan terus mengikuti BPJS Kesehatan, dengan terus memberikan iuran setiap bulannya, walau perubahan tarif iuran dirasa berat, tapi peserta tetap patuh mengikuti peraturan pemerintah dan juga mengindahkan solusi yang diberikan oleh pihak BPJS yaitu menyesuaikan kelas kepesertaan dengan kemampuan peserta.

Rata-rata responden tidak tertarik dengan asuransi lain dan akan terus menggunakan BPJS Kesehatan, hal ini terjadi karena peserta sudah merasa cukup dan puas dengan BPJS sehingga mereka tidak tertarik lagi dengan asuransi yang lain. rata-rata responden belum pernah mengajak orang lain untuk mengikuti BPJS Kesehatan. karena mereka menganggap bahwa itu adalah hak masing- masing orang untuk memilih menjadi peserta BPJS Kesehatan atau tidak, dan hanya 1 responden yang sudah pernah mengajak orang lain untuk mengikuti BPJS Kesehatan. Para responden

secara umum mempunyai harapan agar BPJS bisa lebih baik dalam pelayanannya, walaupun secara umum peserta sudah puas akan layanan BPJS Kesehatan namun masih berharap adanya layanan yang lebih baik lagi, seperti administrasinya, ada responden yang merasa mudah namun masih ada juga responden yang merasa administrasinya masih bisa dipersingkat lagi, begitu juga dengan tarif iuran BPJS, para responden mematuhi peraturan pemerintah dengan terus membayar iuran BPJS Kesehatan untuk keberlanjutan program BPJS, namun di sisi lain mereka juga masih berharap akan adanya penurunan tarif iuran BPJS atau kestabilan iuran BPJS Kesehatan agar tidak terus mengalami kenaikan.

Program BPJS

Informasi-informasi seperti perubahan tarif iuran, perubahan kelas kepesertaan, sanksi bagi peserta yang tidak tertib membayar iuran, dan aplikasi Mobile JKN dari BPJS Kesehatan sudah tersampaikan dengan baik kepada peserta BPJS Kesehatan, karena rata rata responden sudah mengetahui tentang informasi- informasi tersebut. Adapun hal lain yang dilakukan BPJS Kesehatan seperti Upaya menjaga sustainabilitas atau Keberlanjutan Program BPJS Kesehatan, yang pertama adalah adanya iuran peserta BPJS Kesehatan menganut prinsip dana amanat, bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari Peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial, iuran peserta BPJS adalah komponen paling utama untuk menjaga keberlangsungan program BPJS, yang kedua adalah pengendalian biaya Kesehatan untuk memantau mutu dan biaya pelayanan pada peserta JKN agar sustainabilitas Program dapat terus berlangsung dan outcome kesehatan peserta dapat terus meningkat. Dan yang ketiga adalah upaya preventif, karena sejatinya mencegah lebih baik daripada mengobati, dan selama ini di Indonesia biaya pembangunan Kesehatan terbesar dipergunakan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan kuratif (pengobatan dan penyembuhan penyakit) yang bebiaya mahal, untuk itu BPJS mendorong program promotive preventif untuk

masyarakat yang lebih sehat, dan juga kendali biaya Kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengalaman responden:

Peserta PBPJ BPJS kelas 2 rata rata telah menjadi peserta BPJS Kesehatan mulai dari awal BPJS ada yaitu tahun 2014. Rata-rata responden sudah beberap kali menggunakan layanan BPJS Kesehatan, secara umum peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan apalagi dengan adanya peningkatan layanan BPJS seperti adanya aplikasi Mobile JKN yang membantu peserta dalam mengakses layanan BPJS Kesehatan.

Loyalitas Peserta:

Rata-rata responden mengikuti BPJS Kesehatan karena diwajibkan oleh pemerintah, responden juga merasa membutuhkan atau perlu untuk mengikuti program BPJS Kesehatan. Responden memilih menjadi peserta PBPJ BPJS Kesehatan kelas 2 karena merasa mampu dan cukup berada di kelas 2, responden merasa percaya terhadap pihak BPJS Kesehatan karena sudah pernah menggunakan dan mendapat manfaat langsung dari BPJS Kesehatan.

Program BPJS Kesehatan:

Informasi-informasi seperti perubahan tarif iuran, perubahan kelas kepesertaan, sanksi bagi peserta yang tidak tertib membayar iuran, dan aplikasi Mobile JKN dari BPJS Kesehatan sudah tersampaikan dengan baik kepada peserta BPJS Kesehatan, karena rata rata responden sudah mengetahui tentang informasi-informasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kieny MP, Evans DB. Universal health coverage [Internet]. Vol. 19, Eastern Mediterranean Health Journal. 2013. p. 305–6. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major/GHO/universal-health-coverage>
2. Kemenkes. Jaminan Kesehatan Nasional - Untuk Indonesia Lebih Sehat [Internet].

- Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. 2013. Available from: <http://www.jkn.kemkes.go.id/%0Ahttp://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=9>
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pentingnya Dukungan Pemda Untuk Mencapai Universal Health Coverage. BPJS Kesehatan. 2016. p. 1–71.
 4. Andri Putra Kesmawan DM. Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan di kabupaten Bantul Daerah istimewa Yogyakarta. *ilmu Pemerintah dan Kebijakan publik* [Internet]. 2016;01(03):507–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.18196/jgpp2014/0017>
 5. Suprianto A, Mutiarin D. Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *J Gov Public Policy*. 2017;4(1):71–107.
 6. Firdaus KK, Wondabio LS. Analisis Iuran dan Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan. 2017;11(1):147–58.
 7. Kementerian Keuangan. Total Pemanfaatan JKN Tahun 2018 [Internet]. Jakarta: Manajemen Situs Kemenkeu; 2019 [cited 2019 Nov 7]. Available from: <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/total-pemanfaatan-jkn-tahun-2018-capai-233-9-juta-layanan/>
 8. Presiden RI. Perpres Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. *J Chem Inf Model*. 2013;
 9. Kemensetneg RI. Keputusan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua dari Keputusan Presiden Pertama Nomor 12 Tahun 2013 tentang Asuransi Kesehatan. 2016;1–45. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/e277a92bde56b8d855c9d8cc9cefa2ab.pdf>
 10. President Republic of Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016. *Indones Natl Regul*. 2016;(1):8.
 11. Pemerintah Republik Indonesia. peraturan presiden republik indonesia nomor 75 tahun 2019. 2019.
 12. Presiden. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. 1945.
 13. Junita antara & nancy. Syarat Turun Kelas untuk Peserta BPJS Kesehatan - Finansial Bisnis [Internet]. *bisnis.com*. 2019. Available from: <https://finansial.bisnis.com/read/20191104/215/1166543/syarat-turun-kelas-untuk-peserta-bpjs-kesehatan>
 14. Danurejan K. Daerah Istimewa Yogyakarta [Internet]. Portal Informasi Indonesia. 2010. p. 562811–4. Available from: <https://indonesia.go.id/province/daerah-istimewa-yogyakarta>
 15. John CW. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
 16. BPJS. Ringkasan eksekutif laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan. In Jakarta: BPJS Kesehatan; 2016.
 17. R MATS. Hubungan persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan Di wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upakota Makassar 2017. Universitas Hasanuddin; 2017
 18. Yossi Lusiana, Aldri Frinaldi NEP. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Peserta PBPU BPJS Kesehatan Pada BPJS Kesehatan Cabang Padang Di Kota Padang. Universitas Negeri Padang; 2019.
 19. Novia Widyanti. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Mandiri Pada Pasien di RSUD Labuang Baji Kota Makasar