

Pemilihan Metode Sosialisasi sebagai Upaya Peningkatan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri

The Selection of Dissemination Method in Increasing the Membership Coverage of Individual BPJS

Zulfa Auliyati Agustina*, Turniani Laksmiarti, dan Diyan Ermawan Effendi

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura No. 17 Surabaya, Indonesia

*Korespondensi Penulis: zoelaulya@gmail.com

Submitted: 28-09-2017, Revised: 15-03-2018, Accepted: 15-03-2018

DOI: 10.22435/mpk.v28i1.7638.33-38

Abstrak

Universal Health Coverage (UHC) ditargetkan tercapai pada tahun 2019. Namun, sampai dengan Maret 2016 jumlah peserta adalah 163.327.183 jiwa atau 63% dari total penduduk Indonesia. Masih rendahnya cakupan kepesertaan tersebut diakibatkan belum meratanya informasi yang diterima oleh masyarakat khususnya calon peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri. Masalah utama yang dihadapi calon peserta BPJS Kesehatan adalah kurangnya informasi tentang prosedur pendaftaran, pembayaran iuran maupun pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis sumber informasi yang biasa diakses oleh calon peserta dan media sosialisasi yang digunakan oleh BPJS Kesehatan. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menganalisis diskusi pada facebook dan twitter dengan kata kunci BPJS selama rentang waktu Oktober 2016. Hasil kajian menunjukkan bahwa masyarakat belum menerima informasi yang disampaikan secara utuh (komprehensif), hal ini terlihat dari masih adanya kendala dalam memperoleh kartu keanggotaan (34,1%), pembayaran iuran (75%) dan rendahnya sosialisasi melalui media TV (15%). Rekomendasi yang dirumuskan dari hasil kajian ini adalah penyusunan metode sosialisasi yang disesuaikan dengan segmen atau sasaran calon peserta BPJS Mandiri. Penyusunan bahan sosialisasi memerlukan kerjasama lintas sektor yang terkait, yaitu Kementerian Perhubungan dan Ditjen Pajak Kementerian Keuangan (dalam pengurusan pajak kendaraan untuk segmen masyarakat menengah ke atas) dan Kementerian Dalam Negeri (Bidang Pemberdayaan Masyarakat) untuk segmen menengah ke bawah yaitu dengan pemanfaatan kader Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

Kata kunci: sosialisasi, BPJS, peserta mandiri

Abstract

Universal Health Coverage (UHC) is targeted to achieved in 2019. However, until March 2016 the number of participants was 163,327,183, or 63% from total population of Indonesia. The low participation because of the uneven distribution of information received by the community especially the potential participants of individual BPJS. The main problem faced by the potential BPJS participants is the lack of information in respect of the registration procedure, payment of contributions and utilization of services in health facilities. This research was aimed at analyzing the information sources accessed by the potential BPJS participants and information channel utilized by BPJS provider. This research used a qualitative descriptive approach by analyzing facebook and twitter member discussion in October 2016. The results indicated that most of the community member has not received comprehensive information about BPJS Kesehatan. This phenomenon was identified from the presence of difficulties in obtaining membership card (34.1%), contribution payment (75%) and less frequent of dissemination on television (15%). The recommendation proposed from the results of this study is the need to formulate information dissemination methods suited to the segments or targets of potential individual BPJS participants. The formulation of the dissemination methods should involve the cooperation between the related

stakeholders as such Ministry of Transportation and Directorate General of Taxes of Ministry of Finance (in the management of Vehicle Tax for middle and upper segment of society) and Ministry of Internal Affairs (Community Empowerment division) for low to middle class with the utilization of Posyandu cadres.

Keywords: dissemination, BPJS, individual participants

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan asuransi kesehatan yang bersifat wajib. Sesuai dengan peta jalan (*roadmap*) JKN, diharapkan seluruh rakyat Indonesia telah memiliki jaminan kesehatan pada tahun 2019.

Pada fase awal sasaran kepesertaan JKN adalah masyarakat yang bekerja di sektor formal serta kelompok masyarakat miskin. Seiring dengan fokus pemerintah pada peserta sektor formal, upaya meningkatkan kepesertaan dari sektor informal juga terus dilaksanakan. Sejak diberlakukannya program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, pada 4 bulan pertama pelaksanaan tercatat adanya peningkatan jumlah registrasi kepesertaan.¹

Sejak diberlakukan pada bulan Januari 2014 hingga bulan Oktober 2016, tercatat jumlah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri mencapai 23.685.869 orang atau sebesar 40% dari target yang ditetapkan oleh BPJS yaitu mencapai 58,96 juta peserta mandiri pada tahun 2019.² Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan cakupan peserta dan membenahi sistem maupun regulasi. Meskipun upaya pembenahan terus digalakkan, masih cukup banyak masalah yang terjadi terkait pelayanan, terutama masyarakat yang tinggal di wilayah perdesaan.

Belum meratanya informasi yang diterima oleh masyarakat menjadi penyebab utama kendala yang dihadapi calon peserta BPJS. Tidak hanya masyarakat calon peserta, bahkan yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS Mandiri juga masih mengalami kendala dalam proses pembayaran iuran maupun pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) atau Mandiri memiliki potensi yang lebih besar untuk tidak patuh membayar iuran daripada pekerja sektor formal yang dikelola oleh organisasi atau pemberi kerja.³ Oleh karena itu, pemerintah perlu membuat sebuah skema kebijakan khusus untuk memperluas cakupan kepesertaan masyarakat sektor informal dan menjaga kesinambungan

peserta mandiri dalam program BPJS.¹

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap informasi dan pelayanan yang diterima masyarakat terhadap BPJS dan kendala yang dihadapi, yaitu prosedur perolehan kartu kepesertaan, pembayaran iuran, dan pemilihan fasilitas kesehatan atau akses terhadap pelayanan.

METODE

Metode kajian dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan-keadaan nyata sekarang yang sementara berlangsung.⁴ Teknik kajian dilakukan dengan menganalisis diskusi anggota pada media sosial facebook dan twitter yang diamati pada tanggal 4 Oktober 2016. Jumlah percakapan 100 orang dengan topik seputar pemanfaatan BPJS. Data empiris diperoleh dengan cara konfirmasi wawancara kepada 60 informan peserta mandiri.

HASIL

Kepesertaan

Aspek kepesertaan yang ingin digali adalah masalah yang dihadapi peserta BPJS Mandiri dalam perolehan kartu keanggotaan atau pendaftaran. Hasil kompilasi data pada peserta mandiri diketahui bahwa masih terdapat kendala-kendala dalam perolehan kartu keanggotaan atau pendaftaran (34,1%). Kendala tersebut antara lain masih banyaknya masyarakat yang belum memahami prosedur pendaftaran, Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang belum diperbarui dari Dinas Kependudukan, pindah kelas kepesertaan serta pendaftaran untuk peserta PBI.

BPJS telah membuat sistem pendaftaran secara *online*, akan tetapi masih terdapat masyarakat yang belum memahami prosedur dan persyaratan pendaftaran secara *online*. Sebagaimana disampaikan oleh informan,

“Mohon bantuan, bagaimana tutorial daftar BPJS secara online, sampai bisa mendapatkan kartunya. Terima kasih sebelumnya”[MA].

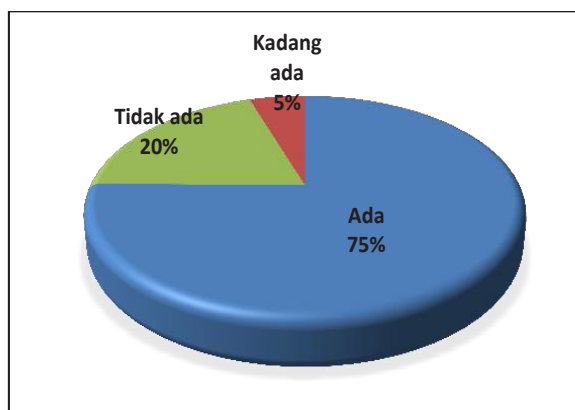
“Saya punya adik ipar sedang hamil lima bulan dan mau daftar BPJS. Mohon informasi

tentang pendaftaran BPJS... Tks”[MC].

Pembayaran Iuran

Masalah prosedur pembayaran iuran juga dihadapi oleh peserta BPJS Mandiri. Perubahan sistem pembayaran iuran dari individu menjadi kolektif satu keluarga, koneksi *channel* pembayaran, serta adanya denda tunggakan iuran adalah kendala yang sering dihadapi peserta (35,3%). Pembayaran iuran merupakan kewajiban rutin setiap bulan yang harus dilakukan oleh seluruh peserta BPJS Mandiri melalui *channel* (jaringan) yang bekerjasama dengan BPJS seperti bank, Payment Point Online Bank (PPOB) dan loket-loket yang melayani pembayaran iuran BPJS.

Terhitung sejak tanggal 1 September 2016, BPJS menerapkan peraturan baru terkait pembayaran iuran dari sistem perorangan menjadi sistem kolektif satu akun yang mencakup seluruh anggota keluarga terdaftar. Perubahan sistem tersebut menimbulkan cukup banyak kendala pada peserta. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 75% peserta masih mengalami kendala dalam hal pembayaran iuran BPJS, seperti pada Gambar 1.



Sumber: Hasil penelitian

Gambar 1. Persentase Kendala Pembayaran Iuran Bulanan BPJS Mandiri

Upaya yang dilakukan oleh peserta jika mengalami kesulitan adalah melapor ke kantor BPJS terdekat untuk mendapat penjelasan. Hasil wawancara dengan salah satu peserta Mandiri (EH)

“Pada saat saya akan membayar iuran di ATM terdapat tampilan BPJS kesehatan tampil pilihan keluarga, denda, perusahaan. Dan saya pilih BPJS kesehatan tapi mesin tidak merespon,

sampai saya ganti mesin ATM yang lain tetep sama”.

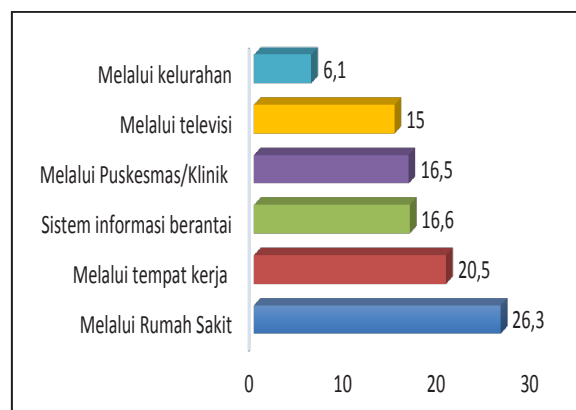
Pelayanan dan Akses pada Fasilitas Kesehatan

Pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan juga masih ditemukan adanya masalah yaitu sebesar 18,8%. Peserta mandiri menyampaikan kendala kartu yang sering tidak bisa digunakan berobat dan serta prosedur pelayanan berobat jika peserta berada di luar wilayah domisili. Masalah terhadap akses fasilitas kesehatan (11,8%) juga dikeluhkan oleh peserta BPJS Mandiri. Biaya yang dikenakan jika peserta menjalani rawat inap pada kelas yang berbeda menjadi keluhan peserta BPJS Mandiri. Selain itu pelayanan dan ketersediaan obat untuk peserta BPJS juga sering kosong, sehingga peserta harus membayar biaya obat. Informasi dari salah seorang peserta BPJS Mandiri menyebutkan.

“BPJS saya tiba-tiba tidak aktif pas digunakan di klinik, padahal anak saya mau di rawat... Padahal sudah ngasih rujukan dari beberapa hari lalu dan sudah bayar iuran juga” (RD)

Meskipun masalah terkait pelayanan cukup banyak, akan tetapi data BPJS menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap BPJS pada tahun pertama pelaksanaannya telah melampaui target yaitu sebesar 81%, sedangkan target yang ditetapkan adalah sebesar 75%.

BPJS terus melakukan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan mengurangi masalah yang dihadapi peserta. Melalui media massa, fasilitas pelayanan kesehatan hingga terjun langsung ke masyarakat dipilih untuk menyebarluaskan informasi terkait BPJS, sebagaimana pada Gambar 2.



Sumber: Hasil penelitian

Gambar 2. Persentase Metode Perolehan Informasi Terkait BPJS

Gambar 2, menunjukkan bahwa mayoritas peserta BPJS Mandiri mendapatkan informasi terkait BPJS melalui rumah sakit ketika peserta berobat (26,3%) dan melalui kantor atau tempat kerja peserta yang bersangkutan (20,5%), informasi berantai (16,6 %) dan yang terendah dalam mendapatkan informasi adalah melalui kelurahan (6,1%). Informasi berantai ini seharusnya cukup tinggi, karena dilakukan secara komunikasi dari mulut ke mulut tanpa biaya. Rendahnya informasi berantai ini ada kecenderungan bahwa pemberi informasi kurang memahami program BPJS atau *recipient* atau penerima juga kurang percaya, begitu pula melalui puskesmas/klinik. Yang seharusnya dapat menyampaikan atau memberikan informasi pada peserta.

PEMBAHASAN

JKN0 merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Tujuan diselenggarakannya JKN adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.⁵

JKN bersifat multi manfaat, baik secara medis maupun non medis. Manfaat yang didapatkan adalah pelayanan yang bersifat paripurna mulai dari preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Seluruh pelayanan yang diterima tidak dipengaruhi oleh besarnya iuran peserta. Hasil penelitian Widhiastuti⁶ tentang kepesertaan JKN Mandiri menunjukkan bahwa sebagian besar responden non peserta JKN yang sudah mendapat informasi JKN mengatakan berminat menjadi peserta JKN secara mandiri.

Namun, tingginya kesadaran maupun minat masyarakat tidak menjamin masyarakat untuk segera memutuskan mendaftar dalam program JKN, terutama bagi pekerja sektor informal yang bekerja sebagai pekerja bebas. Masyarakat yang menunda kepesertaan dikarenakan rumitnya prosedur kepesertaan, adanya indikasi diskriminasi dalam pelayanan, prosedur pelayanan rujukan yang rumit, jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan yang belum memadai, serta masalah prosedural lainnya.⁷ Hasil penelitian Fajrianti,⁸ menunjukkan bahwa pendapatan, persepsi dan sosialisasi berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kepesertaan JKN Mandiri.

Terkait dengan pembayaran iuran peserta, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, pasal

16 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa pembayaran iuran bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) dan peserta Bukan Pekerja (BP) yang selanjutnya disebut peserta mandiri dibayar oleh peserta. Salah satu tantangan yang dihadapi BPJS adalah tingkat kesadaran dan ketepatan waktu pembayaran iuran oleh peserta mandiri. Beberapa upaya telah dilakukan oleh BPJS antara lain dengan metode autodebit (pembayaran elektronik yang dibuat langsung dari rekening bank) pada beberapa bank yang telah bekerjasama dengan BPJS, yaitu secara otomatis menarik iuran dari rekening peserta.

Pada dasarnya keberadaan asuransi kesehatan diharapkan mampu mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*) dalam jumlah yang sulit diprediksi. Suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan yaitu peserta membayar premi dengan besaran tetap sangat membantu.⁹

Nopiyani³ menyatakan bahwa rendahnya peserta mandiri dalam pembayaran iuran karena kurangnya pengetahuan tentang cara pembayaran iuran dan konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran, tidak adanya notifikasi atau reminder mengenai pembayaran iuran, sistem pembayaran iuran yang sering bermasalah, serta risiko sakit. Prosedur pembayaran iuran yang sering bermasalah sejalan dengan penelitian Putro¹⁰ yang menyatakan bahwa masih rendahnya jumlah peserta BPJS Kesehatan disebabkan berbagai hal antara lain prosedur dan tempat pendaftaran, pembayaran premi yang masih menyulitkan, serta anggapan masih ada biaya tambahan pada pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Sosialisasi kepesertaan BPJS Mandiri dinilai masyarakat masih rendah, kondisi ini setelah diklarifikasi pada kantor BPJS lokasi kajian menyatakan bahwa kondisi tersebut dikarenakan minimnya tenaga promosi atau sosialisasi, sehingga belum terjangkau untuk lapisan masyarakat terbawah. Akibatnya sering terlihat antrian panjang pada setiap kantor BPJS. Konsep sosialisasi yang baik dengan keterbatasan tenaga sangat dibutuhkan pihak BPJS agar informasi dapat tersampaikan kepada masyarakat maupun peserta. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yellaiah¹¹ yang menyatakan bahwa penyedia asuransi harus membuat kebijakan yang jelas terkait manfaat dan risiko yang diterima oleh peserta. Komunikasi dan edukasi yang efektif akan mampu meningkatkan pemahaman tentang

asuransi kesehatan itu sendiri.

Menurut Lestari¹², kejelasan informasi secara statistik terbukti bermakna berhubungan dengan perilaku kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan. Sosialisasi dari BPJS terkait adanya sistem pembayaran satu akun yang terbaru dinilai masih sangat rendah oleh masyarakat, sehingga kunjungan dan komplain peserta meningkat. Selain itu kesiapan sistem pembayaran yang belum optimal menyebabkan proses pembayaran sering gagal dan terhambat juga menjadi masalah yang dihadapi oleh peserta.

Hasil penelitian Anggraeni¹³ menyatakan bahwa kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan BPJS Cabang Kota Bandung cukup efektif, dimana BPJS Cabang Kota Bandung dalam melaksanakan sosialisasi menggunakan komunikasi pemasaran secara langsung (*direct marketing*), yaitu pemasaran melalui layanan telepon dan menggunakan media internet (*website*) sebagai tempat promosi dalam memasarkan kartu. Dengan *website* dapat mengetahui profil BPJS Kesehatan, prosedur (persyaratan) sebagai peserta, dan pembuatan kartu BPJS Kesehatan.

Akan tetapi hasil penelitian yang dilakukan oleh Himawan¹⁴ menyampaikan bahwa promosi/ sosialisasi yang dilakukan melalui media televisi dan didukung dengan penerimaan informasi melalui sumber (teman atau kerabat) kurang kredibel. Sehingga masih diperlukan strategi penyampaian informasi kepada masyarakat yang tepat sasaran.

Penelitian tentang strategi BPJS Kesehatan Manado dalam sosialisasi program menunjukkan bahwa BPJS Manado telah melakukan sosialisasi kepada pemangku kebijakan hingga kepada lapisan masyarakat, dengan menggunakan strategi khalayak sasaran, penyusunan pesan, penetapan metode, serta pemilihan saluran, dan media komunikasi.¹⁵

Intisari *et al.*¹⁶ menyatakan bahwa upaya perluasan cakupan kepesertaan BPJS Non PBI mandiri tidak hanya membutuhkan promosi kesehatan yang baik, akan tetapi juga harus diimbangi dengan kebijakan pemerataan akses dan peningkatan kuantitas serta kualitas pelayanan kesehatan.¹⁶ Masalah mutu pelayanan juga disampaikan oleh Yuliyanti¹⁷ bahwa kurang optimalnya pelayanan BPJS Kesehatan diantaranya masih terdapat fasilitas kesehatan (faskes) yang belum memberikan layanan imunisasi, layanan Keluarga Berencana (KB) belum mencakup Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan pelayanan *home care*.

Peserta BPJS menilai bahwa sulitnya prosedur layanan BPJS akibat sosialisasi yang kurang bagi pasien dan Faskes menimbulkan kesalahpahaman baik antara pasien dengan faskes. Selain itu pasien juga mengeluh obat yang diperoleh berbeda merek, pelayanan yang kurang memuaskan.¹⁷

Analisis kekuatan dan kelemahan metode sosialisasi BPJS dilakukan menggunakan metode SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) dari Albert S. Humphrey¹⁸ bahwa faktor kekuatan (*Strength*) dari upaya sosialisasi yang telah dilaksanakan adalah telah memanfaatkan kemajuan teknologi yang ada saat ini seperti media sosial, media massa. Akan tetapi kelemahan (*Weakness*) dari keunggulan teknologi yang digunakan tersebut terbentur pada luasnya segmen masyarakat peserta BPJS Mandiri. Selain itu minimnya tenaga atau sumber daya manusia BPJS juga merupakan kelemahan untuk menjangkau masyarakat pada lapisan bawah.

Peluang (*Opportunity*) dari metode sosialisasi BPJS adalah adanya kader posyandu yang lebih dekat dengan masyarakat. Keberadaan kader bisa diberdayakan untuk menjangkau menyebarkan informasi terkait BPJS. Sedangkan ancaman (*Threat*) yang dihadapi adalah kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah sulit dijangkau dengan sosialisasi dengan memanfaatkan teknologi.

KESIMPULAN

Masih rendahnya sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS, menjadi pemicu kendala yang dihadapi masyarakat dalam keikutsertaan sebagai peserta BPJS Mandiri. Kendala administrasi mulai dari pendaftaran sampai dengan pembayaran iuran serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Segmen masyarakat peserta BPJS Mandiri juga cukup beragam, sehingga sosialisasi yang telah dilaksanakan oleh BPJS belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat peserta BPJS. Dalam pelaksanaan sosialisasi harus mempertimbangkan kualitas dan kuantitas serta materi sosialisasi yang mudah dipahami masyarakat.

Masih kurangnya sosialisasi berdampak terhadap tingkat pemahaman yang beragam di masyarakat. Penyebaran informasi melalui sosialisasi yang tepat, cermat dan akurat serta mudah dipahami oleh masyarakat dapat meminimalkan masalah dan kendala yang dihadapi serta meningkatkan kepesertaan mandiri.

SARAN

Peserta BPJS terdiri dari beberapa segmen, maka informasi atau sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu: (1) Sosialisasi untuk segmen menengah dan menengah keatas, dapat disampaikan melalui media elektronik, sosialisasi ke perumahan/komplek penduduk, membuat dan menyebarkan leaflet informasi pada saat masyarakat membayar pajak kendaraan bermotor. (2) Untuk segmen menengah kebawah dapat dilakukan dengan metode interaksi, dimana masyarakat di berikan pesan-pesan yang mendasar dengan bahasa sederhana, atau dilakukan pada RT/RW, kelurahan. (3) Optimalisasi kader Posyandu, mengikut sertakan Tokoh Agama (TOGA), Tokoh Masyarakat (TOMA) dan Tokoh Adat untuk berperan aktif dalam sosialisasi program BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kepala Puslitbang Humaniora dan Kebijakan Kesehatan yang telah mensupport kajian ini dan Kepala Cabang Kantor BPJS Malang dan Madiun yang telah memberikan kesempatan untuk wawancara pengguna BPJS Mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Idris H, Trisnantoro L, Satriawan E. Perluasan kepesertaan jaminan kesehatan bagi pekerja sektor informal. (Studi evaluasi pra dan pasca jaminan kesehatan nasional). *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2015;4(4):138–45.
2. BPJS Kesehatan. Peserta program JKN [Internet]. 2016. Available from: bpjs-kesehatan.go.id. [Diakses tanggal 27 Oktober 2016].
3. Nopiyani NMS, Indrayathi PA, Listiyowati R. Analisis determinan kepatuhan dan pengembangan strategi peningkatan kepatuhan pembayaran iuran pada peserta JKN non PBI mandiri di Kota Denpasar sebuah joint research kerja sama antara. Denpasar; 2015.
4. Sevilla CG, Ochave JA, Punsalan TG, Regala BP, Uriarte GB. Pengantar metode penelitian. Jakarta: UI Press; 1993.
5. Presiden RI. Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional. 2004 p. 1–29.
6. Widhiastuti IAP, Januraga PP, Wirawan DN. Hubungan persepsi manfaat dengan kepesertaan JKN secara Mandiri di Puskesmas I Denpasar Timur. *Public Heal Prev Med Arch*. 2015;3(2):203–10.
7. Siswoyo BE, Prabandari YS, Hendrartini Y. Kesadaran pekerja sektor informal terhadap program jaminan kesehatan nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2015;4(4):118–25.
8. Fajrianti T. Hubungan pengetahuan, pendapatan, persepsi dan sosialisasi dengan kepesertaan jaminan kesehatan nasional mandiri di wilayah kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015. [Skripsi]. Universitas Andalas; 2016.
9. Kementerian Kesehatan RI. Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam sistem jaminan sosial nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
10. Putro G, Barida I. Manajemen peningkatan kepesertaan dalam jaminan kesehatan nasional pada kelompok nelayan non penerima bantuan iuran (Non PBI). *Media Litbangkes*. 2017;27(Maret):17–24.
11. Yellaiah J. Awareness of health insurance in Andhra Pradesh. *Int J Sci Res Publ*. 2012;2(6):1–6.
12. Lestari FN. Faktor-faktor perilaku kepatuhan peserta mandiri membayar iuran BPJS kesehatan di kantor cabang Jakarta Selatan tahun 2015. Universitas Indonesia; 2016.
13. Anggraeni R, Triwardhani JJ. Prosiding manajemen komunikasi ISSN: 2460-6537. *Pros Manaj Komun*. 2015;134–8.
14. Himawan H. Audit komunikasi tentang sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Malang Raya studi pada masyarakat Desa Landungsari, Kecamatan Dau, Kabupaten Malang. 2015.
15. Seran MAT, Maramis FR., Mandagi CK. Analisis pelaksanaan strategi BPJS kesehatan cabang Manado dalam sosialisasi program JKN di Kota Manado. *J Ikmas*. 2016;8(3).
16. Intiasari AD, Trisnantoro L, Hendrartini J. Potret masyarakat sektor informal di Indonesia: kesehatan sebagai upaya perluasan kepesertaan pada skema non PBI mandiri. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2015;4(4):126–32.
17. Suryani Y, Ratnawati. Gambaran pelaksanaan pelayanan BPJS kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Semarang. *Kebijakan Kesehat Indones*. 2016;5(1):9–13.
18. Humphrey AS. SWOT analysis for management consulting. *SRI Alumni Association Newsletter*; 2005.