

## **Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk**

### *Characteristics and Knowledge of Patients about BPJS Health in Kebon Jeruk District Health Center*

**Lusiana Apriani<sup>1</sup> dan Nanda Aula Rumana<sup>1</sup>**

<sup>1)</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta, 11510, Indonesia, Tlp: 021- 5674223

Korespondensi: aprianilusiana26@gmail.com

*Submitted:* 29 Oktober 2018, *Revised:* 14 Desember 2018, *Accepted:* 24 Desember 2018

<http://doi.org/10.22435/jpppk.v2i3.851>

#### **Abstrak**

Berdasarkan amanat Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sejak 1 Januari 2014 Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan mulai berlaku dan ditargetkan mulai 1 Januari 2019 semua warga negara sudah terdaftar menjadi peserta BPJS yang tentu berdampak meningkatnya jumlah pasien di pelayanan kesehatan tingkat 1. Meningkatnya jumlah peserta BPJS mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat salah satunya adalah faktor pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang BPJS Kesehatan melalui beberapa indikator antara lain dari peserta jaminan kesehatan, anggota keluarga yang ditanggung, hak dan kewajiban peserta, pendaftaran menjadi peserta, perubahan data kepesertaan, iuran, denda keterlambatan, penghentian pelayanan kesehatan, fasilitas bagi peserta, manfaat akomodasi rawat inap, pelayanan kesehatan yang dijamin, alur pelayanan kesehatan, tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat sebanyak 85 responden dengan teknik pengumpulan data melalui angket. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan peserta BPJS masih rendah, peserta BPJS memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan, keterlambatan iuran 2 bulan masih dapat digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan, dan peserta BPJS kelas III dapat dirawat di kelas I. Disarankan kepada pihak Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk untuk mensosialisasikan tentang rujukan berjenjang dari Faskes 1 ke Faskes berikutnya, dan perlu menginformasikan agar menyelesaikan denda keterlambatan iuran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta manfaat akomodasi rawat inap berlaku pada kenaikan kelas.

Kata kunci: pengetahuan, pasien, BPJS Kesehatan

#### **Abstract**

*Based on the rules of the Republic of Indonesia Law Number 24 of 2011 concerning the Guarantee Organizing Agency Socially, since January 1, 2014 the Health Insurance Organizing Agency will be effective and targeted to start January 1, 2019 all citizens have been registered as BPJS participants which certainly has an increasing number of patients 1. Increasing BPJS participants influence the level of community satisfaction, one of which is the knowledge factor. Research This aims to determine the level of knowledge of patients about BPJS Health through several indicators include participants from health insurance, family members who are covered, rights and obligations participant, registration as participant, change in membership data, contributions, late fees, termination health services, facilities for participants, benefits of inpatient accommodation, guaranteed health services, health service flow, procedures for obtaining health services, and health services not guaranteed. Research uses quantitative methods with descriptive approaches. The research was conducted in the Kebon*

*Jeruk District Health Center, West Jakarta, there were 85 respondents with collection techniques data through questionnaires. The results of the study show that the level of knowledge of BPJS participants is still low, BPJS participants choose hospitals that work with BPJS as desired, late contribution 2 months can still be used to get health services, and class III BPJS participants can be treated in class I. It is recommended to the Kebon Jeruk District Health Center to socialize about tiered referrals from Health Facilities 1 to the next Health Facilities, and need to inform them to complete late fees for obtaining health services, as well as the benefits of inpatient accommodation applies to class increases.*

*Keywords: knowledge, patients, BPJS Health*

## **Pendahuluan**

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Salah satu program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia ialah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).<sup>1</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terbagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Peserta BPJS terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).<sup>2</sup>

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) adalah pekerja penerima keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya, yang iurannya dibayar oleh masing masing peserta disesuaikan dengan klasifikasi golongan kelas yang dipilih.<sup>2</sup>

BPJS mulai diterapkan pada 1 Januari 2014. 4 tahun masyarakat merasakan manfaat BPJS menjadi sarana utama bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, terlihat dari semakin meningkatnya jumlah masyarakat yang memanfaatkan BPJS setiap tahunnya. Peningkatan pemanfaatan BPJS dirasakan belum disertai dengan tingkat kepuasan peserta terhadap pelayanan

yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan meskipun pemerintah sudah mengoptimalkan penyuluhan tentang BPJS. Menurut hasil penelitian Hanafi dan Rumana (2016) peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016 yang merasa puas sebanyak 38,30%, sedangkan dengan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 61,7%.<sup>3</sup> Menurut Damayanti dan Rumana (2017) di Rumah Sakit Patria IKKT Jakarta Barat pasien pengguna BPJS yang sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di tempat pendaftaran pasien BPJS sebanyak 51,7 %, sedangkan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 48,3%(4). Dapat disimpulkan dari penelitian tersebut pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di tempat pendaftaran BPJS rawat jalan masih banyak.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS adalah pengetahuan. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan pasien BPJS masih kurang diantaranya pada penelitian Novya (2016) mendapatkan hasil bahwa responden yang masih rendah pengetahuannya sebesar 36,4%,<sup>4</sup> sedangkan menurut sastradimulya (2011) pengetahuan pasien yang masih rendah sebesar 34,17%<sup>5</sup> dan menurut Balqis (2015) pengetahuan yang masih kurang sebesar 72%.<sup>6</sup> Maka dapat disimpulkan dari penelitian terdahulu bahwa tingkat pengetahuan peserta BPJS masih dikatakan sangat kurang.

Dampak dari pengetahuan yang masih minim menyebabkan pelayanan akan lama, terhambatnya prosedur dan alur yang di terapkan dan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>7</sup> Puskesmas Kebon Jeruk merupakan faskes tingkat 1 di Jakarta Barat yang jumlah kunjungannya tertinggi kedua setelah Jakarta Selatan pada tahun 2017.<sup>8</sup> Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui **“Gambaran karakteristik**

**dan pengetahuan tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2018”.**

**Metode**

Metode penelitan yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang desain secara *crosssectional* dan disajikan secara deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan pada bulan Juni – Juli 2018 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Sampel sebanyak 85 responden yang didapatkan dari perhitungan jumlah sampel minimal dengan menggunakan rumus besar sampel estimasi proporsi. Teknik pengumpulan data menggunakan angket yang akan diisi sendiri oleh pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Data yang terkumpul dilakukan manajemen data dengan melakukan *cleaning*, *coding* dan dianalisis secara deskriptif. Penilaian pengetahuan dilakukan dengan membuat kategori *cut of point* median karena berdasarkan uji normalitas. Pasien yang skor pengetahuannya > median dikatakan memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan pasien yang skor pengetahuannya ≤ median dikatakan memiliki pengetahuan rendah.

**Hasil**

Variabel umur dianalisis secara statistik untuk mencari rerata sebagaimana pada Tabel. 1. Berdasarkan Tabel. 1, rata-rata umur responden adalah 33 tahun, responden terbanyak berumur 25 tahun dengan range umur responden termuda 15 tahun dan, tertua 67 tahun.

Variabel karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan penghasilan responden) sebagaimana pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pada kelompok reponden terbanyak adalah perempuan: 56 orang (66%), pendidikan SMA: 56 orang (65,9%),

pekerjaan ibu rumah tangga: 39 orang (45,9%), status pernikahan menikah: 65 orang (76,4%) dan penghasilan ≤ UMR: 60 orang (70,6%).

Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi benar atau salah. Proporsi pengetahuan responden dipuskemas kecamatan Kebon Jeruk sebagaimana pada Tabel 3.

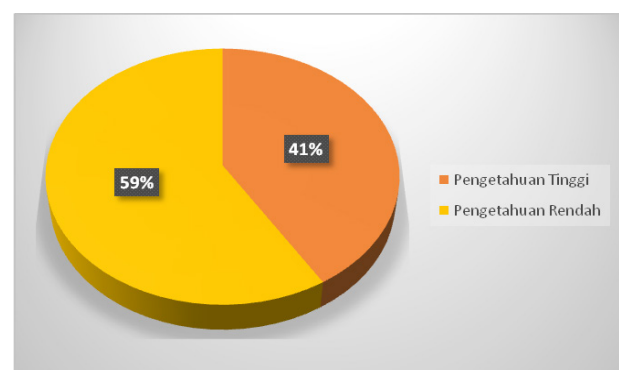
Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa proporsi terendah tertinggi yang salah adalah hak pasien bebas memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan: 60%, keterlambatan iuran 2 bulan masih dapat digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan 60%, dan peserta BPJS kelas III dapat di rawat di kelas I sebanyak 60%. Hasil ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap pelayanan BPJS masih ada 4 pernyataan yang salah di atas 50%.

Berdasarkan Gambar 1, diketahui bahwa proporsi pengetahuan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tertinggi pada pengetahuan rendah 59%.

**Pembahasan**

**Pengetahuan Pasien**

Pengetahuan pasien tentang BPJS di Puskesmas Kecamatan kebon Jeruk terbukti masih rendah sebanyak 59%. Pengetahuan ini didapatkan dari pengamatan pasien yang didapatkan dari hasil



**Gambar 1. Gambaran pengetahuan Pasien BPJS di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk**

**Tabel 1. Umur Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2018**

Variabel	Rata-rata	Median	Modus	SD	Termuda	Tertua
Umur	32.56	31	25	11.2	15	67

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2018**

No	Variabel	Jumlah (n: 85)	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	29	34,1
	Perempuan	56	65,9
2	Pendidikan		
	SD	1	1,1
	SMP	9	10,6
	SMA	56	65,9
	Perguruan Tinggi	19	22,4
3	Pekerjaan		
	Wiraswasta	17	20,0
	Ibu Rumah Tangga	39	45,9
	PNS/TNI/POLRI	4	4,7
	Buruh	8	9,4
	Lainnya	17	20,0
4.	Status Pernikahan		
	Menikah	65	76,4
	Tidak menikah	20	23,6
5.	Penghasilan Responden		
	>UMR (Rp. 3.648.035)	25	29,4
	≤UMR (Rp. 3.648.035)	60	70,6

penginderaan yang dilakukan sendiri maupun oleh orang lain yang akhirnya diinterpretasikan sendiri. Interpretasi yang dilakukan oleh pasien berdasarkan hasil penginderaan sendiri membuktikan bahwa penyuluhan dan informasi yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan atau pengelola BPJS masih sangat minim sehingga belum bisa mengubah pengetahuan pasien menjadi lebih baik.

Pernyataan tentang hak peserta bebas memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan dapat dilihat dari tingkat pengetahuan pasien masih sangat kurang, dikarenakan pasien masih belum memahami sistem rujukan berjenjang yang memiliki 3 tingkatan yaitu pasien harus melalui faskes tingkat pertama karena pelayanan kesehatan dasar didapat dari faskes tingkat pertama, kemudian pasien dapat di rujuk ke faskes tingkat kedua yaitu pelayanan kesehatan spesialistik oleh dokter sub spesialis di faskes tingkat kedua, lalu yang terakhir faskes tingkat ketiga yaitu pelayanan kesehatan sub spesialistik oleh dokter sub spesialis di faskes tingkat lanjutan. Maka dari

itu masih banyak pasien yang tidak mengetahui kebijakan tersebut.<sup>9</sup>

Sebagian besar pasien tidak memahami pernyataan denda keterlambatan pembayaran iuran yang berakibat tidak melakukan pembayaran tepat waktu. Kondisi ini semakin diperparah apabila akan membayar berdampak pada tingginya iuran yang harus dibayar yang mengakibatkan sebagian besar pasien akan mengalami kesulitan membayar. Hal ini tidak akan terjadi apabila pasien melakukan pembayaran tepat waktu sehingga bisa menghindari adanya denda, namun proporsi ini masih lebih kecil dibandingkan dengan pasien yang tidak membayar tepat waktu. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa motivasi terbesar kepatuhan wajib membayar pajak dan denda dipengaruhi oleh motivasi sosial misalnya etika, norma sosial, keadilan, dan kewajaran dibandingkan sifat egois wajib pajak. James et al.(2001).<sup>10</sup>

Pernyataan tentang pengetahuan peserta BPJS kelas III dapat di rawat di kelas I masih sangat kurang, ini terjadi karena sebagian pasien atau

**Tabel 3. Proporsi Pengetahuan Responden di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2018**

No	Pernyataan	Benar,	Salah
<b>Peserta Jaminan Kesehatan</b>			
1.	Kepesertaan BPJS meliputi PBI dan Non PBI	92,90%	7,10%
2.	Warga Negara Asing yang lebih dari 6 bulan bekerja wajib mengikuti kepesertaan BPJS Kesehatan	56,50%	43,50%
3.	Kepesertaan BPJS Kesehatan Wajib bagi seluruh Warga Negara Indonesia	94,10%	5,90%
4.	Bagi peserta Non PBI Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah	56,50%	43,50%
<b>Anggota Keluarga yang Ditanggung</b>			
5.	Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)	87,1%	12,9%
6.	Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.	64,7%	35,3%
<b>Hak dan Kewajiban Peserta</b>			
7.	Kewajiban peserta perlu melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat.	91,8%	8,2%
8.	Hak Pasien bebas memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan.	40,0%	60,0%
<b>Pendaftaran Menjadi Peserta</b>			
9.	Tanpa harus ke BPJS center peserta dapat mendaftarkan diri via Online	85,9%	14,1%
10.	Mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan wajib mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta serta melampirkan Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm, Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir masing-masing 1 (satu) lembar.	91,8%	8,2%
11.	Bagi Warga Negara Asing menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP).	84,7%	15,3%
12.	Pendaftaran menjadi kepesertaan dapat dilakukan perorangan maupun kolektif (kelompok)	84,7%	15,3%
<b>Perubahan Data Kepesertaan</b>			
13.	Jika kartu peserta hilang dapat melapor ke BPJS Kesehatan dan akan mendapatkan penggantian kartu	100%	0%
14.	Jika Kartu Peserta rusak / data pada kartu salah maka perlu menyerahkan kartu peserta yang rusak / data salah dan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) asli.	95,3%	4,7%
<b>Iuran</b>			
15.	Iuran untuk kelas III sebesar Rp.25.500,- / orang per bulan	83,5%	16,5%
16.	Iuran untuk kelas II sebesar Rp 50.500 per bulan mencakup satu keluarga	49,4%	50,6%
17.	Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya	90,6%	9,4%
<b>Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran</b>			
18.	Keterlambatan iuran 2 bulan masih dapat digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan	40,0%	60,0%
19.	Keterlambatan iuran selama 6 bulan BPJS Non PBI tidak dikenakan denda	51,8%	48,2%
<b>Penghentian Pelayanan Kesehatan</b>			
20.	Jika terjadi keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 3 (tiga) bulan, maka pelayanan kesehatan dihentikan sementara.	75,3%	24,7%
21.	BPJS Kesehatan akan dinonaktifkan jika peserta sudah meninggal dunia	96,5%	3,5%

<b>Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta</b>		
22	Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS meliputi : Lab Kesehatan, Apotek, Optik.	89,4% 10,6%
23	Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit.	96,5% 3,5%
<b>Manfaat Akomodasi Rawat Inap</b>		
24	Peserta BPJS kelas III dapat di rawat di kelas I	40,0% 60,0%
25	Setiap peserta mendapatkan hak yang sama sesuai klasifikasi kelas	92,9% 7,1%
<b>Pelayanan Kesehatan yang Dijamin</b>		
26	Pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan seperti tindakan medis operatif( histerektomi, operasi tumor otak) maupun non operatif( ganti verban, buka jaitan dll) , penunjang diagnostic( lab, MRI dll) transfusi darah	91,8% 8,2%
27	Persalinan ditanggung BPJS Kesehatan hingga anak ketiga tanpa melihat anak hidup/ meninggal.	87,1% 12,9%
28	Ambulan hanya di berikan untuk pasien rujukan dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas kesehatan lainnya	90,6% 9,4%
<b>Alur Pelayanan Kesehatan</b>		
29	Alur Pasien untuk mendapatkan pelayanan dapat langsung ke UGD rumah sakit tanpa harus ke fasilitas tingkat pertama jika dalam keadaan darurat	92,9% 7,1%
30	Pasien akan mendapat rujukan dari Faskes 1 ke FasKes lanjutan jika fasilitas tidak memadai	96,5% 3,5%
31	Pasien dirujuk ke rumah sakit dengan membawa surat rujukan dari FasKes tingkat pertama	94,1% 5,9%
<b>Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan</b>		
32	Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan	97,6% 2,4%
<b>Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin</b>		
33	Pelayanan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan pada kelahiran Caesar anak pertama	64,7% 35,3%
34	Pelayanan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan kesehatan untuk tujuan estetika	64,7% 35,3%
35	Pelayanan operasi usus buntu (Apendicitis) tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan	69,4% 30,6%

keluarga pasien tidak pernah memiliki pengalaman rawat inap. Maka dari itu pasien tidak memahami bahwa peserta BPJS kelas III tidak dapat di rawat di kelas I karena kenaikan kelas perawatan sudah tidak berlaku lagi untuk kelas III ke kelas I karena sudah sesuai klasifikasi kelasnya.<sup>11</sup>

### **Kesimpulan**

Pengetahuan responden peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tentang BPJS masih. Rendahnya pengetahuan tentang hak pasien bebas memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan masih rendah karena pasien belum memahami sistem rujukan berjenjang. Pengetahuan denda keterlambatan pembayaran iuran masih rendah

dikarenakan ketidak tahuan pasien dan semakin lama dapat semakin memberatkan bagi penerima pelayanan kesehatan. Pengetahuan tentang manfaat akomodasi rawat inap BPJS kelas III dapat di rawat di kelas I masih rendah dikarenakan pasien tidak memahami bahwa kenaikan kelas perawatan sudah tidak berlaku lagi untuk kelas III ke kelas I.

### **Saran**

Bagi Pihak Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk agar meningkatkan pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan salah satu diantaranya adalah pada hak pasien tentang rujukan berjenjang dari Faskes 1 ke Faskes berikutnya, dan perlu menginformasikan agar menyelesaikan denda keterlambatan iuran untuk mendapatkan pelayanan



kesehatan, serta manfaat akomodasi rawat inap sudah tidak berlaku lagi pada kenaikan kelas. Bagi Pihak BPJS apabila ada kebijakan baru tentang pelayanan kesehatan, diharapkan dapat dilakukan secara masif dan terstruktur sehingga pasien dapat dengan cepat mengetahui kebijakan tersebut.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, kepada Universitas Esa Unggul serta Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pembimbing yang membantu dalam pelaksanaan penelitian terutama kepada kepala puskesmas kecamatan kebon jeruk yang telah banyak membantu pelaksanaan penelitian.

#### **Daftar Rujukan**

1. Kemenkes. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pemerintah RI. 2004;(40):1–29.
2. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2011;
3. Hanafi A, Rumana NA. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluhan konsumen peserta BPJS Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2016. 2016;692.
4. Novya L, Bhatarendro MJ, Yanti SN. Gambaran Pengetahuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Sukadana Tahun 2016. *J Cerebellum*. 2017;3(1):697–708.
5. Firri Sastradimulya , Eka Nurhayati Y susanti. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Jaminan Kesehatan Nasional dengan Status Kepesertaan BPJS. 2011;(40):2460.
6. Nursafa , Balqis SP. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru. 2015;
7. Alamri AM, Rumayar AA, Kolibu FK. Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit islam (RSI) sitti maryam Kota Manado. 2015;4(4):241–51.
8. Dinkes DKI Jakarta. Profil Kesehatan DKI JAKARTA Tahun 2017. 2017;(4):156. Available from: <https://dinkes.jakarta.go.id/wp-content/uploads/2018/09/PROFIL-KES-DKI-JAKARTA-TAHUN-2017.pdf>
9. Kementrian Kesehatan RI. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Berita Negara Republik Indonesia [Internet]. 2012;1–10. Available from: <http://www.djpp.depkumham.go.id/>
10. Cahyonowati N, Ratmono D. Peranan etika, pemeriksaan, dan denda pajak untuk meningkatkan kepatuhan wajib pajak orang pribadi. *J Akunt dan Keuang Indones*. 2012;9(2):136–53.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua ATAS Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan. 2017;