



PBM PENINGKATAN KESADARAN MASYARAKAT DALAM PEMBAYARAN BPJS KESEHATAN DI KECAMATAN TOMOHON SELATAN KOTA TOMOHON

Oleh

Jetty E. H. Mokat¹, Devie S.R.Siwij², Nancy M Onibala³

¹²³Universitas Negeri Manado

Email: ¹jettymokat@unima.ac.id, ²deviesiwij@unima.ac.id,

³nancyonibala@unima.ac.id

Article History:

Received: 11-09-2023

Revised: 07-10-2023

Accepted: 23-10-2023

Keywords:

Kapasitas Aparat Desa,
Pertanggungjawaban, Dana
Desa

Abstract: Kesadaran masyarakat adalah suatu perasaan tahu dan mengerti atas apa yang telah dilakukan atau dimiliki oleh seseorang untuk menjadikan kehidupan bermasyarakat yang berjalan sesuai dengan norma yang ada untuk mencapai suatu perubahan yang lebih baik. Undang-undang SJSN tahun 2004 disebutkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komponen terpenting untuk memudahkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu ketepatan waktu dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri. Pembayaran iuran setiap bulannya maksimal tanggal 10. Peserta yang terlambat dalam melakukan pembayaran status kepesertaannya akan diberhentikan sementara dan akan didenda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan setiap bulan yang tertunggak. Masyarakat Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon sebagian besarnya terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan cabang Tomohon, namun ditemukan seringkali terjadi keterlambatan waktu dalam membayar iuran, sehingga perlu dilakukan sosialisasi mengenai kesadaran masyarakat Kota Tomohon selatan mengenai ketepatan waktu membayar iuran BPJS Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut Pembukaan UUD 1945 adalah hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan



oleh pemerintah. Kemampuan membayar dan kemauan membayar adalah dua faktor yang berperan dalam utilisasi pelayanan medis yang selanjutnya akan mempengaruhi pemerataan. Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan ATP dan WTP.

Kesehatan masyarakat Indonesia masih jadi permasalahan dan persoalan bagi negara dan pemerintah, di mana kualitas kesehatan masyarakat terutama masyarakat menengah kebawah dikatakan kurang, hal ini dapat dilihat dengan sulitnya masyarakat dalam mendapatkan pelayanan pengobatan. Setiap masyarakat tersebut mendapatkan haknya sebagai warga negara sesuai dengan Undang-Undang Dasar yang berlaku yaitu UUD 1945 tentang Hak Asasi Manusia dalam Pasal 28 H ayat 1 menjelaskan “hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan” [1].

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara nasional dengan menggunakan jaminan sosial. Jaminan sosial merupakan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk seluruh warga negara yang mana ini merupakan Hak Asasi Manusia. Program jaminan sosial ini di mulai dari Jamkesmas, Jamkesda, ASKES dan terakhir Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan program baru pemerintah. Program ini, memiliki landasan hukum kesehatan dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pada tahun 2019, pemerintah menargetkan semua masyarakat sudah mendapatkan Jaminan Kesehatan (BPJS) [2].

Program jaminan kesehatan merupakan sasaran penting untuk mencapai kemakmuran dalam mewujudkan kesehatan. Hal tersebut di dukung dengan ditetapkannya Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Undang-Undang No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) telah diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014, dimana jaminan sosial tersebut wajib untuk di ikuti oleh semua penduduk. BPJS Kesehatan merupakan perubahan dari program pemerintah sebelumnya seperti PT. ASKES (Persero) dan PT. JAMSOSTEK (Persero) [3]. Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) seperti fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan untuk peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta.Selain itu pekerja penerima upah juga dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkannya tanpa batas dengan status peserta mandiri.

Dalam pembayaran, peserta PBI dan Non PBI dimana iuran tiap bulan sudah di tanggung oleh pemerintah untuk peserta PBI, sedangkan untuk peserta Non PBI pembayarannya sudah di tanggung oleh perusahaan dengan ketentuan jumlah keluarga yang di tanggung perusahaan adalah sebanyak 5 orang. Sedangkan untuk anggota keluarga yang lain harus menjadi peserta BPJS Mandiri. Sejauh ini untuk kepesertaan BPJS Mandiri masih



banyak mengalami kendala. Menurut Presidium Forum Alumni Aktivis Perhimpunan Pers Mahasiswa Indonesia Harli Muin mengatakan "persoalan BPJS Kesehatan sudah muncul sejak proses aktivasi kartu. BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif dua minggu setelah pendaftaran diterima. Padahal sakit menimpa tanpa terduga dan tak mungkin bisa ditunda. Selain itu Ada juga masyarakat yang memanfaatkan Program BPJS Kesehatan hanya untuk menyembuhkan penyakit mereka saja, setelah sembuh dari sakit yang di deritanya tidak bayar iuran lagi." Selain itu cara pembayaran yang terlalu rumit dengan harus menyertakan nomor rekening tabungan di salah satu bank yang bekerja sama dengan BPJS pada saat pendaftaran. Setelah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan kartu kepesertaan dimana pada kartu tersebut terdapat nomor anggota yang di perlukan saat melakukan pembayaran iuran dengan memasukkan nomor tersebut untuk pembayaran per-kepala [4].

Saat ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai memberlakukan sistem pembayaran baru bagi peserta JKN di mana teknis pembayaran iuran dilakukan secara kolektif dalam satu kali transaksi. sistem terbaru dalam melakukan pembayaran cukup dilakukan melalui *virtual account* (VA) kolektif yang mengacu ke kartu keluarga (KK) sehingga langsung mencakup seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam kepesertaan. Selama ini peserta BPJS Kesehatan membayar iuran satu per satu. Sistem yang baru diberlakukan dengan tujuan untuk mempermudah peserta mandiri dalam pembayaran dengan menunjukkan salah satu nomor peserta keluarganya, selain itu peserta juga akan lebih hemat ketika melakukan pembayaran di *outlet* PPOB karena biaya administrasi yang dikeluarkan hanya 1x untuk transaksi seluruh keluarga.

Jika dengan sistem pembayaran sebelumnya peserta membayar iurannya satu per satu dan masih banyak yang menunggak pembayarannya, akankah cara pembayaran terbaru ini mampu meningkatkan kepatuhan peserta BPJS khususnya peserta mandiri melakukan pembayaran tagihan tiap bulannya. Karena jika peserta tidak bisa membayar tagihan dari salah satu anggota keluarganya, maka tagihan untuk anggota yang lain juga tidak dapat terbayar. Hal tersebut bisa menjadi alasan peserta BPJS Kesehatan jalur mandiri mempunyai tunggakan dalam pembayaran yang dapat menyebabkan penonaktifan sementara sampai tagihan tunggakan di lunasi. Dari data yang di dapatkan di BPJS Kesehatan ada berapa masalah yang menyebabkan peserta BPJS Kesehatan Bukan Penerima Upah tidak membayar iuran BPJS di antaranya penghasilan peserta tidak menentu , ATM sering offline, lama proses bayar, kecewa dengan pelayanan badan asuransi atau faskes, sibuk, dan alasan lainnya yaitu saya tidak sering sakit dan kalau sakit cukup beli obat di warung [5].

Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam membayar



iuran Jaminan Kesehatan Nasional [6].

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan [6].

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur.

Berdasarkan uraian dari latar belakang, penulis dapat melakukan identifikasi masalah dalam Masyarakat di Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon yang sering kali terlambat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. Pihak BPJS Kesehatan yang dalam pengembangan kebijakan pembayaran iuran tepat waktu kurang efektif dalam penerapannya

METODE

Metode yang di terapkan dalam melaksanakan program ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode pendekatan yang akan diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan setelah terlaksananya dan terkumpulnya data di tahun pertama adalah penerapan yang dideseminasikan kepada masyarakat ini yaitu merupakan kombinasi pendekatan Pilot Project dengan pendekatan partisipatif (Participatory Rural Appraisal) dan pemahaman masyarakat secara cepat (Rapid Rural Appraisal).

2. Prosedur Kerja

Tahapan kegiatan yang akan dilakukan oleh tim pelaksana penerapan produk teknologi yang akan didesiminasi kepada masyarakat diawali dengan pembahasan program dan langkah-langkah kerja tim mulai dari pembagian tugas dan tanggungjawab berdasarkan kompetensi masing-masing anggota tim sampai dengan persiapan administrasi dan perangkat pendukung. Selanjutnya secara bersama tim kerja menyusun draft instrumen yang akan digunakan sebagai acuan dalam menjangkau informasi atau data akurat tentang permasalahan mendasar mitra.

3. Pelaksanaan Kegiatan

Sosialisasi.

a. Langkah awal yang akan dilakukan dalam proses pelaksanaan kegiatan adalah sosialisasi.

b. Proses Evaluasi dan Pemantapan Program Kerja

Tahapan ini lebih merupakan tindakan yang didasarkan pada hasil evaluasi pada setiap tahapan program berjalan.

PEMBAHASAN

1. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Teori Gunistiyo mengemukakan bahwa pendapatan masyarakat mempengaruhi kesadaran kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi



kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Besarnya pendapatan seseorang bergantung pada jenis pekerjaannya. Pada distribusi pendapatan menunjukkan bahwa pendapatan dibawah UMK dan cukup patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini karena masyarakat menyadari bahwa kesehatan adalah salah satu bagian dari kebutuhan tubuh yang sangat penting dan menunjang kehidupan sehingga harus dijaga. Sedangkan masyarakat dengan pendapatan dibawah UMK dan kurang patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini disebabkan karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut.

2. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut.

Distribusi akses pembayaran menunjukkan bahwa akses pembayaran sulit dan cukup patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini karena masyarakat menyadari bahwa kesehatan adalah salah satu bagian dari kebutuhan tubuh yang sangat penting dan menunjang kehidupan sehingga harus dijaga. Sedangkan responden dengan akses pembayaran mudah dan kurang patuh membayar iuran. Hal ini disebabkan karena masyarakat sering mendapatkan masalah pada saat pembayaran iuran atau jaringan sering offline.

3. Persepsi Pelayanan Kesehatan

Walgito (2004) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Distribusi persepsi pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa yang memiliki persepsi negatif namun cukup patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini disebabkan karena masyarakat pernah kecewa dengan pelayanan yang diterima saat mengakses layanan BPJS Kesehatan, mereka mengatakan layanan yang diterima kurang memuaskan, akan tetapi mereka melanjutkan pembayaran karena mereka takut dan khawatir akan sakit di masa mendatang.

Sedangkan masyarakat yang persepsinya positif tetapi kurang patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini disebabkan karena mereka merasa akan tetap sehat dan jarang sakit sehingga mereka beranggapan bahwa tidak perlu untuk rutin membayar iuran setiap bulannya. Berdasarkan niali uji chi square diperoleh artinya ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan Masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri

4. Riwayat Penyakit

Penyakit katastropik merupakan penyakit kronik dan degeneratif. Disebut kronik karena penyakit tersebut bersifat laten yang memerlukan waktu lama untuk bermanifes, sering tidak



disadari, dan memerlukan waktu lama untuk penyembuhan atau memerlukan waktu seumur hidup untuk mengendalikannya. Disebut degeneratif karena penyakit tersebut semakin sering terjadi seiring bertambahnya usia.

Distribusi riwayat penyakit menunjukkan bahwa riwayat penyakit tidak ada dan cukup patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini disebabkan karena masyarakat takut dan khawatir akan sakit di masa mendatang sehingga mereka membayar iuran setiap bulan. Sedangkan masyarakat dengan riwayat penyakit ada dan kurang patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini disebabkan karena mereka merasa akan tetap sehat dan jarang sakit sehingga mereka beranggapan bahwa tidak perlu untuk rutin membayar iuran..

KESIMPULAN

Ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Ada hubungan antara persepsi pelayanan kesehatan dengan kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Ada hubungan antara akses pembayaran iuran dengan kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Diharapkan kepada BPJS Kesehatan Mandiri untuk memberikan sosialisasi atau informasi kepada peserta BPJS Kesehatan tentang program BPJS Kesehatan, seperti cara menggunakan, cara pembayaran, dan sanksi yang diberikan BPJS Kesehatan apabila menunggak pembayaran iuran agar peserta lebih termotivasi untuk patuh membayar dan menyukseskan program JKN dan Disarankan kepada pihak puskesmas perlu menyusun tempat pengaduan untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan supaya jika ada keluhan tersampaikan dan pasien merasa puas.

DAFTAR REFERENSI

- [1] UUD 45, "Undang-undang Dasar RI Tahun 1945," Dep. Kesehat. RI, 1945.
- [2] A. Hendrayady and M. Audi Ghaffari, "UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL," J. Fisip Umr., 2011.
- [3] "UNDANG-UNDANG NO. 40 TH 2004 UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL,"
- [4] H. B. Kesehatan, "Peserta BPJS Kesehatan." 2020.
- [5] B. Kesehatan, Laporan Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Sulawesi Selatan: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2017.
- [6] BPJS, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional Kesehatan. 2014.
- [7] L. J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). 2017.
- [8] Sugiyono, "Metode penelitian," Metod. Penelit., 2014.
- [9] H. G. Ridder, M. B. Miles, A. Michael Huberman, and J. Saldaña, "Qualitative data analysis. A methods sourcebook," Zeitschrift fur Pers., 2014.
- [10] M. B. Miles and M. A. Huberman, Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru. 2012.
- [11] Hasan, Nawirah; Batara, A. S. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan



- Membayar Iuran
- [12] Bpjs Pada Peserta Mandiri Di Puskesmas Tamamaung. *Window Of Public Health Journal*, 01(04), 382-393.
- [13] 382-393.
- [14] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *User Manual Vclaim*. Bpjs Kesehatan. 2018;
- [15] Batara, A. S. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran
- [16] Bpjs Peserta Mandiri Di Kelurahan Sanua Kecamatan Kendari Barat. 11, 45-57.
- [17] Gunistiyo. (2006). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pendapatan Terhadap Kesadaran
- [18] Masyarakat Tegal Dalam Berasuransi. Skripsi Tidak Diterbitkan. Universitas Pancasakti Tegal.
- [19] Sadono Sukirno. (2006). *Ekonomi Pembangunan*, Jakarta: Kencana.Sitas Jember. (2016).
- [20] Wulandari, A., Syah, N. A., & Ernawati, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan
- [21] Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Solok.
- [22] *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1),
- [23] Agustina, Z. A., Izza, N., & Aimanah, U. (2018). Sistem Pembayaran Kolektif Peserta Mandiri Dengan Status Kepesertaan Dan Kepatuhan Pembayaran Iuran Bpjs Participant Collective Payment System With Class Participation And.
- [24] Walgito Bimo. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi, Jakarta.
- [25] Irwana, J. T., & Desyanri. (2019). Persepsi Dosen Terhadap Layanan Aplikasi E-Lkd Uin Ar-Raniry Dengan Menggunakan Technology Acceptence Model (Tam). *Edukatif : Jurnal Ilmu Pendidikan*, 1(3), 294-302.
- [26] Pratiwi, A. (2015). Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Partisipasi Masyarakat Untuk
- [27] Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Pada Masyarakat Setempat. *The University Research Coloquium*.
- [28] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs). (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Direktorat Pelayanan*.
- [29] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *User Manual Vclaim*. 2017;
- [30] Endang, L. (2018). Indikasi Malasnya Peserta Bpjs Dalam Membayar Iuran Wajib Bpjs Akibat Metode
- [31] Pembayaran Dan Pelayanan Yang Tidak Maksimal Di Lingkungan Bpjs Bsd. Unersitas Pamulang.
- [32] Wati, H., & Thabrany, H. (2017). Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Provinsi Dki Jakarta Dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.7454/Eki.V1i2.1771>
- [33] Efriyani R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Kelurahan Lubuk Buaya Tahun 2017. *Universitas Andalas*, 1(4)



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN