**JURNAL SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM JKN - KIS DI WILAYAH KERJA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG MALANG**

**(Study Kasus pada Peserta Bukan Penerima Upah)**



**OLEH:**

**MUHAMMAD ALAMSYAH**

**1823201005**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT**

**MOJOKERTO**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM JKN-KIS DI WILAYAH KERJA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG MALANG**

**(Study Kasus pada Peserta Bukan Penerima Upah)**



**MUHAMMAD ALAMSYAH**

**1823201005**

Pembimbing I Pembimbing II

Asih Media Yuniarti, M.P.H M. Himawan Sahputra, M.Epid

NIK. 220 250 103 NIK. 220 250 174

**PERNYATAAN**

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Muhammad Alamsyah

NIM : 1823201005

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Setuju naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari Pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

 Mojokerto, Agustus 2020

 Muhammad Alamsyah

 NIM. 1823201005

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pembimbing IAsih Media Yuniarti, M.P.H M. Himawan Sahputra, M.EpidNIK. 220 250 103  |  | Pembimbing IIM. Himawan Sahputra, M.Epid  NIK. 220 250 174 |
|  |  |  |

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM JKN-KIS DI WILAYAH KERJA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG MALANG**

**(Study Kasus pada Peserta Bukan Penerima Upah)**

**Muhammad Alamsyah**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Majapahit Mojokerto

m.alamsyah1311@gmail.com

**Asih Media Yuniarti, M.P.H**

Dosen pembimbing S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Majapahit Mojokerto

art.media79@gmail.com

**M. Himawan Sahputra, S.KM.,M.Epid**

Dosen pembimbing S1 Kesehatan MasyarakatSTIKES Majapahit Mojokerto

mhimawansaputra@gmail.com

**ABSTRAK**

Pencapaian *universal health coverage* melalui program JKN diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat tercapai apabila semua masyarakat mendaftarkan diri menjadi peserta JKN-KIS, khususnya bagi masyarakat yang tidak masuk sebagai peserta JKN PBI maupun peserta JKN non PBI atau PPU. Sehingga penting untuk diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keikutsertaan menjadi peserta Mandiri JKN-KIS. penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jumlah keluarga dan pendapatan keluarga dengan keikutsertaan program JKN-KIS. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang mana digunakan untuk mengidentifikasi setiap variable yang ada menggunakan teknik multistage sampling dengan responden sejumlah 37 responden. Penelitian dilakukan di bulan Mei 2020 Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 27 orang (72%) memiliki jumlah keluarga kecil yaitu ≤ 4 orang. Sebagian besar responden 19 orang (51%) menyatakan pendapatan rendah dan sebagian besar responden sebanyak 25 responden (68%) menyatakan bahwa telah mengikuti program JKN-KIS. Berdasarkan Hasil penghitungan uji statistik *chi-square* didapat hasil ada hubungan jumlah keluarga dengan Keikutsertaan Program JKN-KIS dengan p-value = 0,049 dan ada hubungan pendapatan keluarga dengan Keikutsertaan Program JKN-KIS dengan p-value = 0,026 (P-Value < 0,05). Berdasarkan hasil penelitian ini sebaiknya BPJS Kesehatan bekerjasama dengan sektor eksternal untuk membantu dalam pencapaian Universal Health Coverage

**Kata Kunci:** Pendapatan, JKN-KIS, Keikutsertaan, BPJS, Jumlah Keluarga

***ABSTRACT***

 *The achievement of universal health coverage through the JKN program is expected to be able to improve the public health status. This can be achieved if all people register themselves as JKN-KIS participants, especially those who are not JKN PBI participants or JKN non-PBI or PPU participants. So it is important to know what factors are related to being a Mandiri JKN-KIS participant. This study aims to identify the number of families and family income with the JKN-KIS program. This type of research is descriptive analytic with a cross sectional approach which is used to identify each existing variable using a multistage sampling technique with 37 respondents. The research was conducted in May 2020 The results showed that most of the respondents as many as 27 people (72%) had a number of small families, namely ≤ 4 people. Most of the 19 respondents (51%) stated that their income was low and most of the 25 respondents (68%) stated that they had joined the JKN-KIS program. Based on the results of the calculation of the chi-square statistical test, it was found that there was a relationship between the number of families and the JKN-KIS Program Participation with p-value = 0.049 and there was a relationship between family income and the JKN-KIS program participation with p-value = 0.026 (P-Value <0, 05). Based on the results of this study, BPJS Kesehatan should collaborate with the external sector to assist in achieving Universal Health Coverage*

***Keywords:*** *Income, JKN-KIS, Participation, BPJS, Number of Families*

**PENDAHULUAN**

Peserta program JKN-KIS yang diselenggarakan melalui BPJS Kesehatan sampai pada tanggal 31 januari 2020 tercatat sebanyak 223.238.892 jiwa dari total populasi penduduk Indonesia atau hampir 90% lebih rakyat Indonesia sudah mengikuti program JKN. Namun, pada kenyataannya jumlah peserta JKN yang ditargetkan oleh BPJS Kesehatan saat ini masih belum mencapai target (BPJS Kesehatan, 2020).

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan untuk Kedeputian Wilayah Jawa Timur, jumlah total penduduk sebanyak 40.706.075 jiwa dan yang sudah tercatat sebagai peserta program JKN-KIS adalah sebanyak 30.106.971 jiwa dan yang belum tercatat adalah sebanyak 10.599.104 jiwa dengan persentase untuk wilayah Jawa Timur sebesar 73.96%.

Selanjutnya, di petakan kembali berdasarkan Kota dan Kabupaten dan berdasarkan segmen PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah). Peserta dengan segmen PBPU yang tercatat adalah sebanyak 181.990 jiwa.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang pada bulan Maret tahun 2020, jumlah total penduduk di Kota Malang adalah sebanyak 856.620 jiwa dan yang sudah terdaftar sebagai peserta program JKN-KIS adalah sebanyak 93.14% jiwa sedangkan yang belum terdaftar adalah sebanyak 58.730 jiwa dengan persentase sebesar 6,86 % sehingga ada gap antara peserta yang sudah terdaftar dan belum terdaftar dalam pencapaian UHC Kota Malang.

Data tersebut seharusnya capaian kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah bisa lebih ditingkatkan lagi sehingga dapat mencapai target *Universal Health Covarage* Kota Malang dengan identifikasi dan intervensi yang tepat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Melinda (2016) menunjukan bahwa faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS mandiri adalah sikap, persepsi, dan dukungan orang terdekat. Hasil penelitian yang dilakukan Lubis (2016) menunjukkan ada pengaruh penghindaran risiko, harga asuransi dan pendapatan terhadap demand masyarakat menjadi peserta BPJS PBPU.

 Berdasarkan data diatas peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Program JKN-KIS Di Wilayah Kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Malang (Study Kasus pada Peserta Bukan Penerima Upah).

**METODE PENELITIAN**

 Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo). Metode penelitian deskriptif ini dilakukan dengan pendekatan Cross Sectional. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variable satu dengan variable lainnya (Notoatmodjo, 2015). Pendekatan penelitian dalam skripsi ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif bahwa metode penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk mengaju hipotensis yang telah ditetapkan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Jumlah Keluarga**

Berdasarkan penelitian jumlah keluarga didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 1 distribusi pengaruh jumlah keluarga responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jumlah Keluarga** | **Jumlah** | **Persentase** |
| 1 | Keluarga kecil | 27 | 72 % |
| 2 | Keluarga sedang | 5 | 14 % |
| 3 | Keluarga besar | 5 | 14 % |
|  | **Total** | **37** | **100 %** |

Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden sebanyak 27 orang (72%) memiliki jumlah keluarga yang terbilang keluarga kecil atau dengan jumlah keluarga kurang dari sama dengan 4 orang untuk ikut menjadi peserta JKN-KIS.

Menurut BKKBN tentang keluarga dan jumlah jiwa dalam keluarga atau jumlah keluarga merupakan semua anggota keluarga yang tercatat dalam dokumen pemerintahan setempat dan dapat dikatakan keluarga sejahtera atau keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar keluarga *(basic needs).*

Berdasarkan dengan hasil tersebut, semakin sedikit anggota keluarga dalam KK yang menjadi tanggungan maka semakin besar peluang untuk mendaftarkan diri menjadi peserta JKN-KIS karena jumlah keluarga yang sedikit untuk memenuhi kebutuhan akan jaminan kesehatan dan biaya yang akan dikeluarkan untuk memenuhi hal tersebut dapat diupayakan. Begitu pula sebaliknya, semakin banyak anggota keluarga dalam KK maka semakin kecil peluang untuk ikut mendaftarkan karena biaya yang akan banyak.

1. **Pendapatan Keluarga**

Berdasarkan penelitian penelitian pendapatan keluarga, didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 2 Distribusi pendapatan keluarga**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendapatan Keluarga** | **Frekuensi (f)** | **Persentase** |
| 1 | Pendapatan sangat tinggi | 10 | 27 % |
| 2 | Pendapatan tinggi | 4 | 11 % |
| 3 | Pendapatan sedang | 4 | 11 % |
| 4 | Pendapatan rendah | 19 | 51 % |
|  | **Jumlah** | **37** | **100 %** |

Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden sebanyak 19 responden (51%) menyatakan bahwa pendapatan keluarga rendah atau < 1.500.000 per bulan untuk ikut serta menjadi peserta JKN-KIS.

Menurut Badan Pusat Statistik bahwa masyarakat berdasarkan pendapatan dapat dikategorikan menjadi 4 bagian seperti di tabel 4.6 dan sangat berpengaruh untuk kebutuhan hidup sehari-hari.

Berdasarkan hasil tersebut diatas bahwa masyarakat di sekitar wilayah kerja kantor BPJS Kesehatan masih terbilang dengan pendapatan rendah karena dalam 1 keluarga tidak memiliki pekerjaan yang menetap dan penghasilan yang tetap, selalu berubah disetiap bulan. Penghasilan yang didapatkan berdasarkan hasil telpon dan wawancara langsung hanya didapat dari kerja wiraswasta dan buruh yang pendapatan tiap bulan tidak mencukupi. Pekerjaan yang mendominasi pada masyarakat tersebut adalah wiraswasta. Kemudian dilanjutkan dengan pendapatan dari hasil buruh yang terbilang juga pendapatan rendah. Dengan kata lain, masyarakat banyak tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan BPJS Kesehatan program JKN-KIS karena bagi masyarakat juga, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja sudah sulit, sehingga akan merasa terbebani kembali jika akan ditambah dengan pengeluaran untuk biaya BPJS Kesehatan program JKN-KIS

1. **Keikutsertaan JKN-KIS**

Berdasarkan penelitian keikutsertaan sebagai peserta JKN-KIS didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 3 distribusi keikutsertaan JKN-KIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Keikutsertaan JKN-KIS** | **Frekuensi (f)** | **Persentase** |
| 1 | Mengikuti | 25 | 68 % |
| 2 | Tidak Mengikuti | 12 | 32 % |
|  | **Jumlah** | **37** | **100 %** |

Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden sebanyak 25 orang (68%) menyatakan bahwa telah mengikuti program JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil tersebut diatas, bahwa masyarakat di wilayah kerja kantor BPJS Kesehatan Cabang Malang sudah sebagian besar mendaftar atau mengikuti program JKN-KIS namun masih terdapat masyarakat yang belum terdaftar atau mengikuti karena didapatkan hasil bahwa masyarakat tersebut merupakan masyarakat yang tidak mampu dan dengan pendapatan rendah.

1. **Hubungan pengaruh jumlah keluarga dengan Keikutsertaan sebagai peserta JKN-KIS**

Tabel 4 *Chi-square* hubungan pengaruh jumlah keluarga dengan Keikutsertaan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jumlah keluarga** | **Keikutsertaan****JKN-KIS** | **Total** | ***%*** | ***P-Value*** |
| **Tidak Mengikuti** | **%** | **Mengikuti** | **%** |
| Keluarga kecil | 7 | 19 % | 20 | 54 % | 27 | 72% | 0,049 |
| Keluarga sedang | 1 | 3 % | 4 | 11 % | 5 | 14 % |
| Keluarga besar | 4 | 11 % | 1 | 3 % | 5 | 14 % |
| **Jumlah** | **12** | **32 %** | **25** | **68 %** | **37** | **100 %** |

Hasil pengujian bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *P-Value* (0,049) lebih kecil daripada 0,05 yang artinya ada hubungan jumlah keluarga dengan Keikutsertaan sebagai peserta JKN-KIS

Hasil crosstab *chi square* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki jumlah keluarga sebagai keluarga kecil atau jumlah anggota 2 – 4 orang yang telah mengikuti program JKN-KIS dan tidak mengikuti program JKN-KIS.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestika (2017), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan tanggungan atau jumlah keluarga dengan keikutsertaan sebagai BPJS Kesehatan mandiri di sektor informal dengan nilai signifikansi *Chi-square p*= 0,635.

 Hasil temuan dilapangan dalam keikutsertaan sebagai peserta PBPU JKN-KIS bahwa adanya hubungan jumlah keluarga terhadap keikutsertaan JKN-KIS karena keputusan untuk mendaftarkan diri menjadi peserta JKN-KIS juga berdasarkan dengan tanggungan atau jumlah keluarga yang harus di daftarkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa keputusan yang diambil untuk menjadi peserta JKN-KIS memiliki peluang yang lebih besar. Berdasarkan kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah kebutuhan akan rasa aman dapat digambarkan melalui kebutuhan rasa aman dalam jaminan kesehatan ketika anggota keluarga sakit sehingga akan terbebas dari rasa takut dan cemas terhadap jaminan kesehatan yang dibutuhkan sebagai salah satu upaya persiapan jika suatu saat akan terjadi sakit sehingga tidak cemas untuk melakukan pemeriksaan menggunakan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan.

Semakin banyak tanggungan jumlah keluarga maka semakin besar pengaruh untuk didaftarkan JKN-KIS karena harapan akan sehat dan persiapan asuransi kesehatan menjadikan alasan kepala keluarga untuk mendaftarkan menjadi peserta JKN-KIS namun tetap berdasarkan oleh pendapatan dan pengeluaran rata-rata dalam keluarga.

1. **Hubungan pendapatan keluarga dengan Keikutsertaan sebagai peserta JKN-KIS**

Tabel 5 *Chi-square* hubungan pendapatan keluarga dengan Keikutsertaan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendapatan Keluarga** | **Keikutsertaan****JKN-KIS** | **Total** | ***%*** | ***P-Value*** |
| **Tidak Mengikuti** | **%** | **Mengikuti** | **%** |
| Sangat Tinggi | 1 | 3 % | 9 | 24 % | 10 | 27 % | 0,026 |
| Tinggi | 3 | 8 % | 1 | 3 % | 4 | 11 % |
| Sedang | 3 | 8 % | 1 | 3 % | 4 | 11 % |
| Rendah | 5 | 14 % | 14 | 37 % | 19 | 51 % |
| **Jumlah** | **12** | **33 %** | **25** | **67 %** | **37** | **100 %** |

Hasil pengujian bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *P-Value* (0,026) lebih kecil daripada 0,05 yang artinya ada hubungan pendapatan keluarga dengan keikutsertaan sebagai peserta JKN-KIS.

Hasil tabel 4.9 *crosstab* *chi square* menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai pendapatan keluarga rendah dan telah mengikuti program JKN-KIS maupun yang belum mengikuti JKN-KIS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan pendapatan keluarga.

Hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa responden yang telah mengikuti atau telah terdaftar peserta JKN-KIS PBPU lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah atau tidak mampu dan juga tidak jauh berbeda dengan responden yang tidak mengikuti atau tidak terdaftar peserta JKN-KIS PBPU yang memiliki pendapatan rendah atau tidak mampu yang berarti responden tidak mampu untuk membayar iuran BPJS Kesehatan sehingga walaupun responden sudah mengikuti JKN-KIS namun masih merasa berat untuk membayar iuran premi yang dibayarkan harus rutin setiap bulan dan menjadi peserta JKN dirasa bukan sebagai kebutuhan utama.

Dari hasil tersebut diatas bisa kita simpulkan bahwa pada dasarnya untuk memenuhi kebutuhan jaminan kesehatan untuk keluarga, masyarakat akan berupaya tetap mendaftarkan diri sebagai peserta JKN-KIS walau kebutuhan dalam keluarga masih belum tercukupi atau penghasilan dibawah Upah Minimum Kota. Pendapatan keluarga rendah dikarenakan dalam 1 KK hanya ada 1 orang yang berperan sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan atau jumlah keluarga lainnya. Pekerjaan yang dilakukan untuk memperoleh pendapatan hanya sebagai wiraswasta dan buruh yang tidak tetap penghasilan tiap bulan nya.

Dalam sisi lain, apabila dalam keluarga mengalami kesulitan pembayaran iuran BPJS Kesehatan setiap bulan berdasarkan hak kelas yang didaftarkan, tidak perlu khawatir karena bisa dilakukan pengajuan kepada dinas kesehatan atau dinas sosial setempat agar dimasukkan dalam program pengajuan Peserta PBI-JK BPJS Kesehatan yang akan disubsidi atau dibiayai oleh pemerintah menggunakan anggaran APBD atau APBN Kota domisili tempat tinggal masyarakat tersebut.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

Sebagian besar responden memiliki jumlah keluarga kecil atau sebanyak kurang dari sama dengan 4 orang.

Masih terdapat responden dengan pendapatan keluarga rendah atau terbilang tidak mampu.

Masih terdapat responden yang belum mengikuti program JKN-KIS di wilayah kerja BPJS Kesahatan Cabang Malang.

Ada hubungan jumlah keluarga dengan Keikutsertaan Program JKN-KIS Di Wilayah Kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Malang.

Ada hubungan pendapatan keluarga dengan Keikutsertaan Program JKN-KIS Di Wilayah Kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Malang.

Saran yang dapat diberikan oleh penulis setelah melakukan penelitian ini adalah:

1. Bagi pembaca atau peneliti selanjutnya, khususnya yang lebih ingin mengetahui tentang faktor yang mempengaruhi keikutsertaan program JKN-KIS dapat melakukan modifikasi variabel-variabel independen sehingga penelitian akan lebih objektif dan bervariasi untuk melihat faktor lainnya.
2. Pihak BPJS Kesehatan bekerjasama atau MOU dengan Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial untuk mengatasi kesulitan pembayaran premi iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri dialihkan menjadi Penerima Bantuan Iuran agar jaminan kesehatan tetap dapat diberikan kepada peserta mandiri yang telah terdaftar maupun belum terdaftar yang tidak mampu membayar iuran.
3. Pendekatan kepada masyarakat yang masih belum mendaftarkan diri sebagai Peserta JKN-KIS dapat dibantu dengan cara membuka pendaftaran Mobile Customer Service di beberapa tempat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adnani, Hariza. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Huha Medika.

Amelta, C. (2016). *Demand masyarakat menjadi peserta mandiri badan penyelenggara jaminan sosial di Kota Medan tahun 2016*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.

Ghufron, Ali, (2008). *Sistem Jaminan Kesehatan* . Yoyakarta : Universitas Gadjah Mada.

Lubis, D. (2016). *Beberapa faktor yang memengaruhi demand masyarakat untuk menjadi peserta BPJS PBPU (pekerja bukan penerima upah) di wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Selayang II tahun 2016*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.

Melinda, Anneke S dan Antono S. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Mandiri di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo*. Purworejo: Jurnal Kesehatan Masyarakat

Mutmainah, Nur Fitri. (2018). *Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan partisipasi masyarakat kebupaten bantul dalam kepesertaan program JKN-KIS.* Bantul: Jurnal Kesehatan Masyarakat

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pemerintah Republik Indonesia. (2004). *Undang-undang RI Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.* Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia. (2011). *Undang – undang RI Nomor 24 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Presiden RI Nomor 12 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia (2018). *Peraturan Presiden RI Nomor 82 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tentang Indonesian Case Base Groups. Jakarta.

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1. (2014). Penyelenggaraan jaminan kesehatan. Jakarta : Anonim.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12. (2013). *Jaminan kesehatan.* Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19. (2016). *Perubahan kedua atas peraturan presiden nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan*. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28. 2016. *Perubahan ketiga atas peraturan presiden nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.* Jakarta

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82. 2018. *Jaminan Kesehatan.* Jakarta

Subari dan Eti D. 2014. *Analisis faktor-faktor yang memengaruhi intensi masyarakat Kota Cirebon menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan*. Bandung: Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran.

Suhardi, Zahroh S dan Sutopo P. 2014. *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemauan masyarakat menjadi peserta JPKM mandiri di wilayah Kota Salatiga.* Salatiga: Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia

Thabrany, H. 2014. *Jaminan kesehatan nasional*. Jakarta: PT Raja Grafindo Pers.

Undang-undang No.40 Tahun 2004 *tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*