

**CONSUMER RELATIONS DI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN
PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**Ayu Puspita Hariyani
Kinkin Yuliaty Subarsa Putri**

ABSTRACT

BPJS Kesehatan through its National Health Security (JKN) Program has the purpose to provide worthy people's health services. However, in the implementation, the service given by the institution was not quite optimal and triggered many complaints from the society especially during administration service. Through this research, the writer used marketing public relations concept with consumer relations variable that has six dimensions and fourteen indicators. The approach of this research was quantitative by using descriptive method. The population reached 200, and by using slovin calculation formula, there were 67 respondent samples that have ever given complaints with purposive sampling techniques. The central tendency used mean. According to the research result, the dimension with the highest mean was dealing with customer complaint, as the institution has given the best to respond the service complaint. However it was assessed slowly in solving the complaint. Meanwhile, the dimension with the lowest mean was unfair and deceptive practices as the customers have not been satisfied with the products and services given by the institution. The conclusion in this research is the consumer relations applied by BPJS Kesehatan remains not optimal as there are still many complaints due to less action. The writer suggested that BPJS Kesehatan should be more objective and provide quick respond on the customer's complaint.

Keywords: Marketing Public Relations, Consumer Relations

ABSTRAK

BPJS Kesehatan dengan nama programnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki tujuan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak, namun dalam pelaksanaannya pelayanan yang diberikan masih belum optimal sehingga menimbulkan banyak keluhan dari masyarakat terutama saat pelayanan administrasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan konsep *marketing public relations*, dengan variabel *consumer relations* yang memiliki enam dimensi dengan empat belas indikator. Pendekatan penelitian ini kuantitatif, metode deskriptif. Penelitian dilakukan di bulan September - Desember 2015. Kuesioner menggunakan skala interval. Populasinya berjumlah 200, dengan perhitungan rumus *slovin* maka dapat diambil jumlah sampel sebesar 67

responden yang pernah mengeluh, dengan teknik penarikan sampel *purposive*. Tendensi sentral menggunakan *mean*. Hasil penelitian ini dimensi dengan *mean* tertinggi yaitu, menangani keluhan konsumen, karena dalam merespon keluhan BPJS Kesehatan sudah berupaya dengan baik. Namun dalam pemecahan keluhan tersebut masih terbilang lamban. Dimensi dengan *mean* terendah yaitu, praktik yang tidak adil dan menipu, dikarenakan konsumen masih belum puas terhadap produk/jasa serta pelayanan yang diberikan. Kesimpulan dalam penelitian ini, *consumer relations* yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan masih belum optimal karena keluhan-keluhan masih terus bergulir karena kurangnya tindakan dalam mengatasi keluhan-keluhan tersebut. Peneliti menyarankan agar BPJS Kesehatan dapat lebih objektif serta cepat bertindak terhadap masyarakat yang menyampaikan keluhannya dengan mengoptimalkan sistem penanganan keluhan.

Kata kunci : *Marketing Public Relations, Consumer Relations*

Pendahuluan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang disingkat BPJS Kesehatan adalah salah satu upaya pemerintah dalam membantu masyarakat terutama dalam jaminan kesehatan. Seperti yang terdapat dalam pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, yang menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam mewujudkan masyarakat sejahtera. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu peralihan dari PT. Askes sejak tanggal 1 Januari 2014, dengan nama programnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). (UU RI No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Animo masyarakat terhadap program JKN dapat dikatakan sangat besar, namun pelaksanaan program JKN oleh BPJS Kesehatan ternyata masih belum terlaksanakan secara maksimal. Hingga bulan Oktober 2015 keluhan berdasarkan divisi regional IV Kantor BPJS Kesehatan yang tercatat yaitu 15.392 keluhan yang disampaikan melalui lisan dan tertulis. Jumlah keluhan terbanyak yaitu peserta yang datang secara langsung ke masing-masing Kantor Cabang wilayah DKI Jakarta dengan jumlah

keseluruhan 7.136 keluhan yang tersampaikan. (Sumber Data Statistik: Laporan Penanganan Keluhan Peserta BPJS Kesehatan Sampai Dengan Bulan Oktober Tahun 2015).

Secara spesifik terdapat beberapa masalah umum yang paling sering dilaporkan yaitu masalah pelayanan administrasi sebanyak 9.821 keluhan yang dilaporkan. Pelayanan administrasi yaitu masalah pendaftaran peserta, baik secara *online* maupun datang langsung ke kantor cabang, kurangnya pengetahuan masyarakat akan manfaat COB (*coordination of benefit*), pembayaran iuran dan pelayanan yang dijamin fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

(<http://m.hukumonline.com/berita/baca/lt559d6b157a7b5/selain-medis--bpjs-kesehatan-tangani-keluhan-administrasi> diakses pada tanggal 01/12/15, pukul 13:40 WIB)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud untuk meneliti *consumer relations* di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional terkait keluhan mengenai pelayanan administrasi BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Jakarta Selatan tahun 2015.

Kajian Pustaka

Penelitian ini menggunakan kerangka konsep yaitu *Marketing Public Relations (MPR)* dan variabel yang digunakan adalah *consumer relations* (Dan Lattimore, Otis Baskin, Suzette T. Heiman, Elizabeth L. Toth, *Public Relations*, 2010). Definisi dari *Marketing Public Relations (MPR)* adalah proses dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program yang mendorong minat beli serta kepuasan konsumen melalui penyampaian informasi dan kesan yang meyakinkan, dalam upaya memperlihatkan bahwa perusahaan dan produk-produknya sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan, keinginan-keinginan, dan minat para konsumen. (Ardianto, 2013 : 272). *Consumer relations* adalah jembatan

penghubung antara konsumen dengan perusahaan (penyedia layanan). (Lattimore, 2011 : 262).

Penelitian ini memiliki enam dimensi yaitu, informasi konsumen dan pendidikan, praktik yang tidak adil dan menipu, menangani keluhan konsumen, teknologi dan keluhan, pemasaran dan keluhan penghubung perusahaan. (Lattimore, 2011 : 265).

Metodologi Penelitian

Pendekatan penelitian dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survei. Unit analisisnya adalah individu. Unit observasinya adalah kelompok masyarakat.

Populasi pada penelitian ini adalah pengunjung BPJS Kesehatan Kantor cabang Jakarta Selatan yang berjumlah 200 orang dalam satu hari. Sampel diperoleh berdasarkan perhitungan rumus *slovin* sebanyak 67 responden. Teknik penarikan sampel menggunakan nonprobabilita dengan teknik *sampling purposive*.

Teknik pengumpulan data sekunder yaitu, pemberitaan yang terdapat dimedia online, *website www.bpjs-kesehatan.go.id*, wawancara langsung dengan narasumber yaitu Bapak Irfan Humaidi sebagai Kepala Humas BPJS Kesehatan. Sumber data primer yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket tertutup dengan skala interval. Teknik analisis data yang digunakan analisis data univariat. Tendensi sentral dalam penelitian ini berupa nilai rata-rata atau *mean*.

Hasil Penelitian

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang disingkat BPJS Kesehatan adalah salah satu upaya pemerintah dalam membantu masyarakat terutama dalam jaminan kesehatan. Seperti yang terdapat dalam pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, yang menyatakan perlu segera dibentuk Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam mewujudkan masyarakat sejahtera.

Sesuai dengan amanat UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Visi BPJS Kesehatan yaitu “Cakupan Semesta 2019”. Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Misi BPJS Kesehatan yaitu Pertama, membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kedua, menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

Ketiga, mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program. Keempat, membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul. Kelima, mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan. Keenam,

mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi Kebutuhan Kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dielenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.

Secara spesifik terdapat beberapa masalah umum yang paling sering dilaporkan yaitu masalah pelayanan administrasi sebanyak 9.821 keluhan yang dilaporkan. Pelayanan administrasi yaitu masalah pendaftaran peserta, baik secara *online* maupun datang langsung ke kantor cabang, kurangnya pengetahuan masyarakat akan manfaat COB (*coordination of benefit*), pembayaran iuran dan pelayanan yang dijamin fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

Pada umumnya peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kategori yaitu, peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan) yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu. Selanjutnya adalah peserta non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan) yang terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, dan pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya. Peserta non PBI adalah mereka yang membayar iuran setiap bulannya.

Namun dalam pelaksanaannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih belum terlaksana secara maksimal. Hingga saat ini masih banyak masyarakat yang bingung bagaimana program JKN tersebut dipergunakan serta bagaimana prosedur pendaftaran dan peraturan apa saja yang harus diikuti.

Berdasarkan hasil *mean* per dimensi yang memiliki enam dimensi yaitu, dimensi pertama informasi konsumen dan pendidikan memiliki empat indikator. Dimensi kedua praktik yang tidak adil dan menipu memiliki dua indikator. Dimensi ketiga menangani keluhan konsumen memiliki dua indikator. Dimensi keempat memiliki dua indikator. Dimensi kelima memiliki dua indikator. Dimensi keenam memiliki dua indikator.

Nilai *mean* atau nilai rata-rata per dimensi tertinggi terdapat pada dimensi menangani keluhan konsumen. Sedangkan nilai *mean* terendah terdapat pada dimensi praktik yang tidak adil dan menipu.

Berdasarkan hasil *mean* per indikator dari yang terdiri dari empat belas indikator. Nilai *mean* tertinggi atau nilai rata-rata tertinggi terdapat pada indikator konsumen yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya diforum publik yang terdapat pada dimensi informasi konsumen dan pendidikan.

Sedangkan nilai *mean* terendah atau nilai rata-rata terendah berada pada indikator produk dan layanan yang dipromosikan tidak adil dan menipu yang terdapat pada dimensi praktik yang tidak adil dan menipu.

Terdapat dua indikator dengan nilai *mean* tertinggi yaitu indikator konsumen yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya diforum publik, dengan rata-rata jawaban responden adalah setuju. Indikator kedua dengan *mean* tertinggi adalah menyadari arti penting keberadaan konsumen, dengan rata-rata jawaban responden adalah setuju.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peserta BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Jakarta Selatan menyampaikan keluhannya diforum publik terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan menyadari arti penting keberadaan konsumen dengan merespon keluhan dari peserta yang datang ke Kantor Cabang Jakarta Selatan.

Namun, di samping itu terdapat satu indikator dengan nilai *mean* terendah, yaitu indikator produk dan layanan yang dipromosikan tidak adil dan menipu dengan rata-rata atau *mean* dari jawaban responden adalah ragu-ragu.

Hal tersebut menandakan bahwa peserta BPJS Kesehatan masih belum mendapatkan layanan yang adil dan terpercaya dari para staf BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Jakarta Selatan. Sehingga peserta BPJS Kesehatan belum puas terhadap layanan yang diberikan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Selatan. Responden merasa layanan diberikan BPJS Kesehatan Kantor cabang Jakarta selatan masih belum maksimal dalam praktiknya.

Pada penelitian ini, pembahasan ini mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan berdasarkan konsep *Marketing Public Relations* dengan variabel *consumer relations* dikarenakan *consumer relations* sebagai tolak ukur dari pelaksanaan *Marketing Public Relations*. Peneliti melakukan penelitian terhadap *consumer relations* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2015.

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan sudah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi Kebutuhan Kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Namun dalam pelaksanaannya, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih belum terlaksana secara maksimal. Hingga saat ini masih banyak

masyarakat yang bingung bagaimana program JKN tersebut dipergunakan serta bagaimana prosedur pendaftaran dan peraturan apa saja yang harus diikuti.

Peneliti memilih responden yaitu peserta BPJS Kesehatan yang menyampaikan keluhannya di Kantor Cabang Jakarta Selatan. Peneliti melakukan penelitian pada bulan November 2015. Penelitian ini terdiri dari enam dimensi dan empat belas indikator.

Dimensi informasi konsumen dan pendidikan, yang memiliki nilai *mean* atau rata-rata setuju. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan memberikan informasi kurang dalam membuat keputusan, kompleksitas dari sistem bisnis dan penyebaran produk, konsumen yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya di forum publik unit *consumer relations* telah merespon kebutuhan informasi yang lengkap dan menjelaskannya secara lebih jelas sudah sesuai dalam penelitian ini.

Dimensi praktik yang tidak adil dan menipu, memiliki nilai *mean* atau rata-rata ragu-ragu. Hal ini menunjukkan bahwa dalam hal ini BPJS Kesehatan masih dianggap memberikan produk dan layanan yang dipromosikan tidak adil dan menipu, serta pengalaman konsumen terhadap produk/jasa masih belum mendapatkan komentar baik.

Dimensi menangani keluhan konsumen, memiliki nilai *mean* atau rata-rata setuju. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan sudah menyadari arti penting keberadaan konsumen dan responsif terhadap konsumen. Hasil dari *mean* ini menunjukkan bahwa dimensi menangani keluhan konsumen sudah sesuai dengan teori *consumer relations* dalam penelitian ini.

Dimensi teknologi dan keluhan, yang memiliki nilai *mean* atau rata-rata setuju. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan sudah menyediakan keluhan konsumen dikirim langsung ke perusahaan, dan perusahaan sudah menggunakan media teknologi untuk menampung keluhan konsumen. Hasil dari nilai *mean* ini menunjukkan bahwa dimensi

teknologi dan keluhan sudah sesuai dengan teori *consumer relations* dalam penelitian ini.

Dimensi pemasaran dan keluhan, yang memiliki nilai *mean* atau rata-rata ragu-ragu. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan belum berhasil dalam penanganan keluhan konsumen melalui kampanye yang terintegrasi dan penggunaan alat komunikasi lainnya untuk mencapai publik. Hasil dari nilai *mean* menunjukkan bahwa dimensi pemasaran dan keluhan belum sesuai dengan teori *consumer relations* dalam penelitian ini.

Dimensi penghubung perusahaan, yang memiliki nilai *mean* atau rata-rata ragu-ragu. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan belum berhasil menjalankan peran aktif *consumer relations* dalam mengambil keputusan dan berbicara dengan konsumen serta tujuan *public relations* sebagai penghubung antara media dengan publik. Hasil dari nilai *mean* ini menunjukkan bahwa dimensi penghubung perusahaan belum sesuai dengan teori *consumer relations* dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini terdapat satu dimensi yang memiliki nilai *mean* tertinggi yaitu dimensi menangani keluhan konsumen. Dimensi ini memiliki dua indikator yaitu menyadari arti penting keberadaan konsumen dan responsif terhadap konsumen. Dalam dimensi ini rata-rata responden menjawab setuju.

Namun, terdapat satu dimensi yang memiliki *mean* terendah yaitu praktik yang tidak adil dan menipu. Dimensi ini memiliki dua indikator yaitu produk dan layanan yang dipromosikan tidak adil dan menipu dan pengalaman konsumen terhadap produk/jasa. Pada dimensi ini rata-rata responden menjawab ragu-ragu.

Sehingga dalam penelitian ini *consumer relations* di Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan belum sesuai dengan teori *consumer relations*. Hal ini dikarenakan adanya nilai *mean* atau nilai rata-rata yang diperoleh pada dimensi praktik yang tidak adil dan menipu yaitu ragu-ragu yang memiliki dua indikator.

Serta dimensi pemasaran dan keluhan yaitu ragu-ragu yang memiliki dua indikator. Selanjutnya dimensi penghubung perusahaan yaitu ragu-ragu yang memiliki dua indikator. Selain itu masih memiliki nilai *mean* atau rata-rata terendah pada indikator praktik yang tidak adil dan menipu.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, menurut peneliti BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Jakarta Selatan masih belum maksimal dalam menerapkan *consumer relations* pada pelaksanaannya. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Selatan masih mendapatkan respon negatif dari para pengunjung. Terutama bagi mereka yang ingin mengurus pendaftaran administrasi dan menyampaikan keluhannya. Pelayanan saat pengunjung mendaftar dan mengurus administrasi di Kantor Cabang Jakarta Selatan masih termasuk lamban dan staf yang kurang memadai menjadi salah satu faktor kelambanan dalam pelayanan.

Di samping itu BPJS Kesehatan juga masih mendapatkan respon positif dari para pengunjung. Salah satunya adalah ketika responden ingin menyampaikan keluhan serta ingin menyanyakan sebuah informasi, dengan sigap staf BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Selatan langsung menanggapi.

Kesimpulan

Pada penelitian ini terdapat dimensi dengan *mean* tertinggi yaitu, menangani keluhan konsumen dan dimensi dengan *mean* terendah yaitu, praktik yang tidak adil dan menipu. Terdapat dua indikator dengan jumlah *mean* tertinggi yaitu, konsumen yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya di forum publik dan menyadari arti penting keberadaan konsumen, dan indikator dengan *mean* terendah yaitu, produk yang dipromosikan tidak adil dan menipu.

Dapat dikatakan *consumer relations* di Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan belum sesuai dengan teori *consumer*

relations. Hal ini dikarenakan adanya nilai *mean* atau nilai rata-rata yang diperoleh pada dimensi praktik yang tidak adil dan menipu yaitu ragu-ragu yang memiliki dua indikator. Serta dimensi pemasaran dan keluhan yaitu ragu-ragu yang memiliki dua indikator. Selanjutnya dimensi penghubung perusahaan yaitu ragu-ragu yang memiliki dua indikator. Selain itu masih memiliki nilai *mean* atau rata-rata terendah pada indikator praktik yang tidak adil dan menipu.

BPJS Kesehatan harus lebih objektif serta responsif terhadap peserta BPJS Kesehatan yang menyampaikan keluhannya dengan mengoptimalkan sistem penanganan keluhan serta penggunaan alat komunikasi yang efektif bagi masyarakat luas dalam menyebarkan informasi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi yang diberikan BPJS Kesehatan kepada publik.

Daftar Pustaka

Buku.

- Ardianto, Elvinaro. 2013. *Handbook of Public Relations*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Cutlip, Scott M, Allen H. Center, Glen M. Broom. 2006. *Effective Public Relations*, Jakarta: Kencana
- Dan Lattimore, Otis Baskin, Suzette T Heiman, Elizabeth L. Toth. 2008. *Public Relations The Profession and Practices*. UK: McGraw-Hill Education
- Kriyantono, Rachmat. 2009. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA

Sumber Lain.

Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan

Panduan Praktis Pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Sumber wawancara peneliti dengan Bapak Irfan Humaidi Kepala
Departemen Komunikasi dan Humas di Kantor Pusat BPJS
Kesehatan pada 23 November 2015

Sumber data statistik : Laporan Penanganan Keluhan Peserta BPJS
Kesehatan sampai dengan bulan Oktober tahun 2015

Sumber data statistik : Peserta BPJS Kesehatan Per Provinsi Per 31 Oktober
2015

Sumber data statistik: Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Per DATI II Provinsi
DKI Jakarta Per 31 Oktober 2015

Sumber data statistik: Laporan Jumlah Keluhan Peserta BPJS Kesehatan
Divisi Regional IV Sampai Dengan Bulan Oktober tahun 2015

Sumber online.

<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4> ,

[http://m.hukumonline.com/berita/baca/lt559d6b157a7b5/selain-medis-
-bpjs-kesehatan-tangani-keluhan-administrasi](http://m.hukumonline.com/berita/baca/lt559d6b157a7b5/selain-medis-
-bpjs-kesehatan-tangani-keluhan-administrasi)

<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11>,

[http://print.kompas.com/baca/2015/06/09/Menilik-Layanan-
Kesehatan-BPJS](http://print.kompas.com/baca/2015/06/09/Menilik-Layanan-
Kesehatan-BPJS)

[http://m.hukumonline.com/berita/baca/lt559d6b157a7b5/selain-medis-
-bpjs-kesehatan-tangani-keluhan-administrasi](http://m.hukumonline.com/berita/baca/lt559d6b157a7b5/selain-medis-
-bpjs-kesehatan-tangani-keluhan-administrasi)

[http://m.republika.co.id/berita/koran/hukum-
koran/15/08/11/nswqgb7-ypkki-bpjs-kesehatan-harus-diaudit](http://m.republika.co.id/berita/koran/hukum-
koran/15/08/11/nswqgb7-ypkki-bpjs-kesehatan-harus-diaudit)

[http://www.rmol.co/read/2015/04/16/199347/Pelayanan-BPJS-Masih-
Semrawut-](http://www.rmol.co/read/2015/04/16/199347/Pelayanan-BPJS-Masih-
Semrawut-)

<http://m.detik.com/health/read/2015/01/19/100205/2806833/763/>

<http://www.harianterbit.com/m/welcome/read/2014/06/06/3278/0/29/Calo-BPJS-Kesehatan-Marak-Penawaran-Jasa-Hingga-RP300-Ribu>

[http://www.harianterbit.com/m/welcome/read/2014/10/03/9246/0/29/Iseng-Bantu-Daftar-BPJS-Kesehatan-Rp3-Juta-Sebulan-Ditangan,](http://www.harianterbit.com/m/welcome/read/2014/10/03/9246/0/29/Iseng-Bantu-Daftar-BPJS-Kesehatan-Rp3-Juta-Sebulan-Ditangan)

<http://health.liputan6.com/read/2196774/banyak-yang-masih-bingung-dengan-bpjs-ini-alasannya>

<http://www.dpr.go.id/berita/detail/id/10536>