

Original Article<sup>\*</sup>)**Besaran Promosi Dan Aksebilitas, Terhadap Peningkatan Jumlah Kepesertaan BPJS Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama***(Amount of Promotion and Accessibility, Towards Increasing Number of BPJS Membership in Primary Level Health Facilities)***Fajar Saputra<sup>1</sup>**<sup>1</sup>*Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: fajar.saputra1988@gmail.com

---

**Abstract**

**Introduction:** Efforts to improve public health status are tangible evidence that the government has launched the National Health Insurance (JKN) program. The purpose of this study was to determine the amount of promotion and accessibility, to the increase in the number of BPJS members in the First Level Health Facilities at the Fakhira Clinic.

**Methods:** The method in this study is to use a quantitative approach that uses cross-sectional. The sample used was 95 patients as respondents. The analytical method used was a structural equation model (SEM) using SmartPLS.

**Results:** The results of hypothesis testing were found in the study of the direct influence of Promotion (31,56%) and Accessibility (50,43%). The total direct effect of increasing BPJS membership is 81,99%.

**Discussion:** The magnitude of the variable that is very influential in efforts to increase the number of BPJS members at the Ananda Medika Pratama Clinic is the accessibility variable. It is hoped that FKTP Fakhira Clinic can complete and provide an online registration program and ease of information accessibility in order to support optimal health services so as to attract BPJS participation.

**Keywords:** membership, accessibility, promotion, national health insurance

**Artikel**

Disubmit (Received) : 12 December 2022

Diterima (Accepted) : 03 January 2023

Diterbitkan (Published) : 03 January 2023

**Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)**

## Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan investasi berharga dalam membangun bangsa. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat membutuhkan komitmen yang kuat dari pemerintah terkait sistem kesehatan nasional.<sup>1</sup> Pembangunan kesehatan merupakan salah satu fokus program pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumberdaya manusia Indonesia.<sup>2</sup> Salah satu bukti nyata yang dilakukan pemerintah sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yakni dengan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada tanggal 1 Januari 2014, penyelenggaraan JKN resmi dimulai.<sup>1</sup>

Kebijakan pemerintah dalam upaya pembangunan kesehatan tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam Naskah Akademik UU Nomor 40 Tahun 2004 menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat program JKN merupakan suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.<sup>2</sup>

Program JKN didefinisikan program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh pemerintah kepada penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial nirlaba-BPJS Kesehatan. Melalui program ini masyarakat memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup peningkatan pelayanan peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan (*preventive*), pengobatan (*curative*) dan pemulihan (*rehabilitative*) termasuk obat dan bahan medis.<sup>2</sup>

Program jaminan kesehatan dalam JKN diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*), dikembangkan dengan konsep untuk menjamin kesehatan seluruh penduduk secara universal. Pelaksanaan JKN ini selaras dengan program pembangunan kesehatan yang terus dilaksanakan secara kontinyu. Sebagaimana disebutkan dalam rencana strategis pembangunan kesehatan periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar utama yaitu pertama pilar paradigma sehat, dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; kedua penguatan pelayanan kesehatan, dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; ketiga jaminan kesehatan nasional, dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.<sup>3</sup>

Aksesibilitas juga dapat diartikan pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik. Dengan demikian yang dimaksud aksesibilitas adalah layanan kesehatan tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan oleh masyarakat. Sehingga aksesibilitas pelayanan kesehatan yang baik adalah jarak tempuh yang tidak jauh dari masyarakat sehingga dapat memudahkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Selain jarak tempuh aksesibilitas juga dapat diartikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang melayani masyarakat setiap saat.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat suatu negara yang penyelenggaraannya didukung oleh keberadaan sarana/fasilitas kesehatan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.<sup>5</sup> Menurut Clow (1998) Kelengkapan sarana dan prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan/penerima layanan dapat

dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.<sup>6</sup> Promosi kesehatan merupakan intervensi strategis dalam memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, terkait dengan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Perilaku merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan.<sup>7</sup>

Dari 27,694 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ada di Indonesia, saat ini sebanyak 21,763 FKTP telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Tahun 2018 kami menargetkan jumlah FKTP yang menjadi 80% dari total FKTP yang tersedia di Indonesia. FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terdiri atas 9,842 Puskesmas; 4,883 Dokter Praktik Keluarga; 4,603 Klinik Pratama; 1,188 Dokter Gigi; 669 Klinik TNI; 562 Klinik Polri; dan 16 Rumah Sakit D Pratama. Sementara itu, di tingkat rujukan, dari sekitar 2,733 Rumah Sakit yang teregistrasi di seluruh Indonesia, sebanyak 2,268 Rumah Sakit telah menjadi mitra BPJS Kesehatan dan siap memberikan pelayanan kepada peserta JKN-KIS.<sup>8</sup>

Berdasarkan Data dari BPJS tahun 2019 jumlah Peserta BPJS di Indonesia sebesar 221,580,743 orang.<sup>9</sup> Jumlah peserta BPJS Kesehatan di Indonesia tercatat mencapai 223,009,215 orang per 1 Maret 2020 (BPJS Kesehatan 2020). Pada awal tahun 2018 telah dilakukan penambahan jumlah peserta di Kecamatan Ciracas sebanyak 33,270 jiwa dan aktif semenjak Januari 2018. Selanjutnya terhitung bulan Februari 2018 akan dilakukan penambahan peserta sebanyak 1,704,249 jiwa untuk seluruh wilayah DKI Jakarta. Dilihat dari jumlah penambahan peserta maka pada awal tahun 2018 jumlah penduduk DKI Jakarta yang telah tercover dalam program JKN-KIS sebanyak 9,878,782 jiwa atau 95,60% dari jumlah penduduk DKI Jakarta.<sup>8</sup> Jumlah Peserta BPJS di Klinik Fakhira pada bulan November 2020 sebesar 303 Orang (Data Klinik Fakhira 2020). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Aksesibilitas, Fasilitas, dan Promosi, Terhadap Upaya Peningkatan Jumlah Kepesertaan BPJS di Klinik Fakhira tahun 2020.

## Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey yang bersifat kuantitatif. Dengan design penelitian *Cross-Sectional*. *Survey cross-sectional* merupakan penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan point time.<sup>10</sup> Penelitian ini di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama Klinik Fakhira, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Waktu dalam Penelitian ini yaitu bulan November 2022.

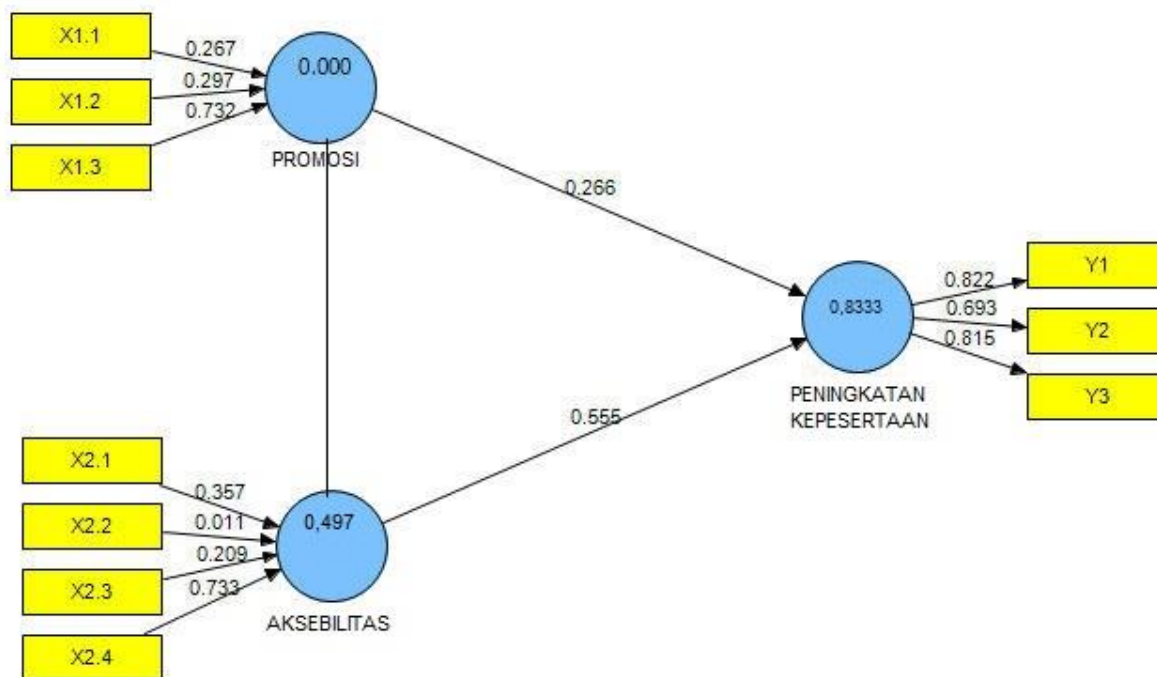
Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien di Klinik Fakhira pada bulan Agustus-November yaitu sebanyak 321 orang. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.<sup>11</sup> Sampel dalam penelitian ini adalah pasien klinik Fakhira. Pengambilan sampel ini dilakukan secara teknik *accidental sampling*. Teknik Besar Sampel yang diambil Menggunakan Rumus Slovin. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien yang berkunjung di Klinik Fakhira sebesar 95 orang. Data yang digunakan peneliti adalah dengan cara pengumpulan data sekunder yaitu data yang di dapatkan langsung dari Klinik Fakhira, dan data primer yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pasien. Dengan pengolahan data dilakukan dengan cara *editing, coding, processing, cleaning*.

Uji Instrument yang dilakukan yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Validitas atau kesahihan adalah menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin di ukur (*a valid measure if it succesfully measure the phenomenon*).<sup>12</sup> Reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula.<sup>12</sup> Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Perancangan pada model pengukuran menentukan sifat indikator dari masing-masing variabel laten, apakah refleksif atau formatif, berdasarkan definisi operasional variabel. Pengolahan data *output* yang menggunakan bantuan *SmartPLS 2.0* disajikan dalam diagram, tabel dan lain-lain agar memudahkan dalam proses membaca dan menganalisis variabel. Dengan bentuk penyajian

data dalam bentuk teks dan tabel.

**Hasil**

Deskripsi hasil, baik secara tekstular, tabular, grafikal maupun gambar



**Tabel 2** Presentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel Peningkatan Kepesertaan Pada Model

Sumber	LV Correlation	direct Path	Inderect Path	Total	Direct (%)	Indirect (%)	Total (%)
Promosi	0,846	0,312	-	0,623	31,56	-	31,56
Aksebilas	0,852	0,309	-	0,309	50,43	-	50,43
		Total			81,99		81,99

Promosi menjadi ukuran bertambahnya jumlah kepesertaan BPJS bagi masyarakat berpengaruh secara langsung terhadap Peningkatan Kepesertaan. Hasil uji koefisien parameter antara Prmosi terhadap peningkatan kepesertaan didapatkan pengaruh langsung sebesar 31,56%. Aksebilas berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan kepesertaan BPJS. Hasil uji koefisien parameter antara aksebilas terhadap peningktan kepesertaan didapatkan pengaruh langsung sebesar 50,43%.

Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R-Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel promosi dan aksebilas mampu menjelaskan variabel peningkatan kepesertaan sebesar  $(31,56\% + 50,43\%) = 81,99\%$ . Nilai *Q-square* menjelaskan bahwa nilai *outer model* mempunyai 0,92 atau 92% keragaman data pada variabel promosi dan aksebilas serta konsep mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan jika model ini diterapkan di tempat lain ada tingkat kesalahan sebesar 0,88%.

## Pembahasan

### Pengaruh Aksesibilitas Terhadap Upaya Peningkatan Jumlah Kepesertaan BPJS

Aksesibilitas akan mempermudah masyarakat dalam menjadi kepesertaan BPJS. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Aksesibilitas Terhadap Peningkatan Kepesertaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung dengan nilai sebesar 50,43%. T-Statistik signifikan sebesar 2,288 pada  $\alpha = 5\%$ . Nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Berdasarkan hasil uji tersebut bahwa pengaruh yang positif dari Aksesibilitas terhadap Peningkatan Kepesertaan. Sehingga apabila Aksesibilitas ditingkatkan kemudahannya maka dapat meningkatkan pula kepesertaan BPJS secara langsung.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ch. Tuty Ernawati (2019) didapatkan dapat diketahui bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan sulit dibandingkan dengan responden yang menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan mudah. Pada hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} < 0,05$  (0,005) dan berdasarkan perhitungan risk estimate didapatkan  $PR < 1$  terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan akses terhadap pelayanan kesehatan.<sup>13</sup>

Sesuai dengan teori utilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung yakni salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. Dengan kondisi jalan yang buruk dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Beda halnya dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa dalam faktor struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan akan cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>14</sup>

Aksesibilitas terhadap program JKN merupakan hal yang sangat penting dan dapat memengaruhi kesuksesan program JKN di masa yang akan datang. Semakin baik aksesibilitas masyarakat terhadap program JKN, maka masyarakat semakin lebih terlindungi akan kebutuhan kesehatannya. Namun sebaliknya, jika aksesibilitas masyarakat terhadap program JKN buruk, maka upaya perlindungan kesehatan masyarakat akan semakin sulit. Hal tersebut menggambarkan bahwa aksesibilitas masyarakat mampu memengaruhi kesuksesan JKN. Menurut Levesque et al (2013) Aksesibilitas dapat dipengaruhi oleh *Approachability* (Kedekatan), *Acceptability* (Penerimaan), *Availability* (Ketersediaan dan Transportasi), *Affordability* (Keterjangkauan) dan *Appropriateness* (Ketepatan).<sup>1</sup> Dalam perilaku kesehatan, hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1991) yaitu Faktor pendukung atau pendorong (*enabling factors*). *Enabling factors* adalah faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan, dan kemudahan transportasi.<sup>15</sup>

### Pengaruh Promosi Terhadap Upaya Peningkatan Jumlah Kepesertaan BPJS

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 95 orang responden, diperoleh koefisien parameter antara promosi terhadap peningkatan kepesertaan menunjukkan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 31,56%. Nilai T-Statistik sebesar 10,068 kemudian signifikan pada  $\alpha = 5\%$ . Nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung promosi ada pengaruh yang positif dari variable tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arismen (2019) yaitu Peningkatan kunjungan pasien ini disatu sisi mengembirakan bagi manajemen dan dilain pihak menimbulkan kekwatiran tersendiri bagi manajemen RSD Kol. Abundjani Bangko. Kekhawatiran ini muncul sejak terjadinya defisit anggaran yang dikelola oleh BPJS, sehingga terjadi keterlambatan pencairan klaim pelayanan pasien peserta BPJS dan hal ini berimbas kepada operasional rumah sakit dalam memberi dan menjaga mutu pelayanan kesehatan. Untuk menjamin terlaksananya operasional pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, manajemen harus mempunyai strategi pemasaran di era BPJS agar Rumah Sakit tetap dapat memberi pelayanan dan tidak menimbulkan keluhan dari pelanggan atau pasien.<sup>21</sup>

Penelitian ini sependapat dengan riset Setyawati, yang menunjukkan bahwa bauran pemasaran produk, harga, tempat, promosi, orang, proses, serta bukti fisik mempunyai pengaruh terhadap rekomendasi, baik secara perorangan maupun secara serempak. Dalam penelitian tersebut juga direkomendasikan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk mengoptimalkan kualitas dan profesionalisme karyawan agar memberikan pelayanan yang berfokus terhadap kebutuhan pasien sehingga mampu memberikan pelayanan sempurna maka pasien akan merasa puas dan selanjutnya akan merekomendasikan kepada orang lain.<sup>22</sup> Peneliti membahas bahwa promosi perlu ditingkatkan, sehingga pemahaman calon peserta BPJS mengenai manfaat akan semakin baik dan menumbuhkan rasa kepercayaan, jika rasa kepercayaan sudah terbentuk pada calon peserta maka dapat meningkatkan jumlah kepesertaan BPJS.

### Makna Singkatan (Abbreviations)

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

### Konflik Kepentingan

Menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi. Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan organisasi manapun.

### Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

### Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Fajar Saputra sebagai author.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

### References

1. Safira UH. Aksesibilitas Mahasiswa Kesehatan Dan Mahasiswa Non Kesehatan Strata S-1 Universitas Airlangga Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional. *J Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2018; 6(1): 7 DOI:10.20473/jaki.v6i1.2018.7-14.
2. Rahmawati W. Peran Media Komunikasi Terhadap Kepesertaan. *J Health Study*. 2017; 1(2).
3. Hidayat B., Nadjib M., Thabrany H. Ketersediaan Fasilitas Dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. 2017; 1(1).
4. Retnaningsih E. *Akses Layanan Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada: 2013.
5. Sah MAT. Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upakota Makassar 2017. Published Online 2017.
6. Pamungkas G., Kurniasari N. Hubungan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi Tahun 2019. *J Ilmu Kesehatan Immanuel*. 2019; 13(2): 60 DOI:10.36051/jiki.v13i2.92.
7. Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Undang Republik Indonesia*. Published Online 2009.
8. BPJS Kesehatan. *Tahun 2018, BPJS Kesehatan Optimalkan Kerja Sama Fasilitas Kesehatan*: 2018. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/671/Tahun-2018-BPJS-Kesehatan-Optimalkan-Kerja-Sama-Fasilitas-Kesehatan>.
9. BPJS Kesehatan. Pemanfaatan Data JKN Untuk Perbaikan Sistem Kesehatan Di Indonesia (Utilization of JKN Data for Improving Indonesian Health System). *Infomasi BPJS Kesehatan*. Published Online 2019. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0775bd2f22814ddb26c71e02903c9226.pdf>.

10. Sumantri. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media: 2015.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta: 2014.
12. Siregar S. *Metode Penelitian Kuantitatif Di Lengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual Dan SPSS*. Cetakan ke. Kencana: 2017.
13. Ernawati CT., Uswatul D. Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri Dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, Dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai Di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. *J Kebijakan Kesehatan Indonesia JKKI*. 2019: 8(1): 25-29. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/45017>.
14. Irawan B., Ainy A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018: 9(3): 189-197. DOI:10.26553/jikm.v9i3.311.
15. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: 2014.
16. Sharon LG., Santoso SB. Analisis Pengaruh Kualitas Layanan, Fasilitas, Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Loyalitas Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang). *J Manage*. 2017: 6: 1-12.
17. Kurniawati W., Rachmayanti RD. Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sektor Informal Di Kawasan Pedesaan. *J Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2018: 6(1): 33. DOI:10.20473/jaki.v6i1.2018.33-39.
18. Kurniawan A., Putri RM. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Kelas IV Dan V Sekolah Dasar. 2019: 4.
19. Nelisma N., Afni N., Rosnawati R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan Di Kelurahan Talise Valangguni. *J Kolaboratif Sains*. 2019: 1(1): 471-479. <https://journal.unismuhpalu.ac.id/index.php/jom/article/view/828>.
20. Susilowati D. Promosi Kesehatan. *Kementrian Kesehat Republik Indonesia*. Published Online 2016.
21. Arismen. Peningkatan kunjungan pasien RSD Kol. Abundjani Bangko. Published Online 2019.
22. Setyawati. Pengaruh Bauran Pemasaran Produk, Harga, Tempat, Promosi, Orang, Proses, Serta Bukti Fisik Terhadap Rekomendasi, Baik Secara Perorangan Maupun Secara Serempak. Published Online 2018.

\*) Original Article

--- ISJMHS ---