

Analisis Implementasi Program JKN Pada Layanan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar

Arini Aisyahfira Wijaya^{1*}, Fadila Syahrani Purba², Sri Devi³, Fitriani Pramita Gurning⁴

^{1,2,3,4} Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Jl. Lap. Golf No. 120, Sumatera Utara 20353, Indonesia
[1:ariniaisyahfira4@gmail.com](mailto:ariniaisyahfira4@gmail.com); 2:syahranifadila74@gmail.com; 3:sridevy375@gmail.com; 4:fitrianiurning@uinsu.ac.id

Abstrak

Permasalahan yang dihadapkan pada penggunaan kartu JKN yaitu masih rendahnya penggunaan kartu jaminan kesehatan. Hal ini dikarenakan belum optimalnya pelayanan yang diberikan pada fasilitas kesehatan dan beranggapan dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan sangat merepotkan khususnya dalam sistem rujukan, padahal dengan adanya JKN ini dapat memperingan biaya layanan Antenatalcare. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi program JKN pada layanan antenatalcare (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar. Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif sebagai pendekatan metodologi dengan metode pengumpulan data seperti observasi, wawancara dan dokumentasi yang terkait penelitian di Puskesmas Simalingkar dan bersumber dari informan yang terdiri dari Kepala Tata Usaha, Bendahara JKN dan Bidan dalam layanan ANC. Ketersediaan fasilitas dan aksesibilitas ANC di Puskesmas ini sudah berjalan dengan baik dan efektif. Peningkatan atau perubahan yang dilakukan dalam pelayanan ANC sejak Implementasi JKN sangat meningkat dari fasilitas dan aksesibilita sebelumnya dapat dilihat dari antusiasnya pasien dalam memeriksakan kandungannya ke Puskesmas. Adapun tantangan khusus yang dihadapi dalam mengintegrasikan JKN dengan layanan ANC di Puskesmas yaitu BPJS pasien tidak aktif dikarenakan premi yang menunggak dan tenaga kesehatan tidak berada ditempat namun dengan adanya kendala tersebut tetap dilayani.

Kata kunci: JKN; ; layanan; Aksesibilitas; Fasilitas

Abstract

The problem with the use of JKN card is that it is still a low use of health insurance card. This is due to the lack of optimum services provided in the health facilities and believes that using health insurance cards is very difficult especially in the reference system, while with the presence of this JKN can dry the cost of Antenatalcare services. The aim of this research is to find out the implementation of JKN program on antenatalcare services (ANC) in the work area of Puskesmas Simalingkar. This research adopts a qualitative approach as a methodological approach with data collection methods such as observations, interviews and documentation related to research in Puskesmas Simalingkar and comes from informants consisting of the Head of the Enterprise, JKN Treasury and Bidan in the service of ANC. Availability of facilities and accessibility of ANC in Pushesmas has been running well and effectively. The improvements or changes made in the ANC service since the implementation of JKN greatly increased from the facilities and accessibility previously can be seen from the enthusiasm of the patient in checking his contents to Puskesmas. However, the special challenge faced in segregating JKN with the ANC service in Puskesmas is that BPJS patients are inactive due to the premiums that await and the health personnel are not in place but with the presence of the impediment remains served.

Keywords: *JKN; services; accessibility; facilities*

PENDAHULUAN

Menurut Depkes RI (2010) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Antenatal care adalah penjagaan selama kehamilan. Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan komplikasi kehamilan, dan menentukan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, atau risiko rendah) (Manuaba, 2006). Menurut definisi lain, perawatan sebelum persalinan adalah pemeriksaan yang dilakukan sebelum persalinan, dengan fokus utama pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang berkembang dalam rahim.

Antenatal Care(ANC)/Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Kunjungan ANC adalah ketika seorang ibu hamil yang merasa hamil segera mengunjungi bidan atau dokternya untuk mendapatkan pelayanan/pelayanan antenatal. Pelayanan prenatal adalah tentang mencegah semaksimal mungkin komplikasi obstetrik dan memastikan komplikasi terdeteksi sedini mungkin dan diobati dengan tepat (Safuddin, 2014). Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K4 (Rosfanty, 2010). Pelayanan ANC terpadu saat ini memiliki indikator yang mana kunjungan pertama (K1) dilakukan pada sedini mungkin sebelum usia kehamilan mencapai minggu ke-8 pada trimester pertama. Kunjungan ke-4 (K4) dilakukan sebanyak satu kali pada trimester I dan trimester II dengan melakukan minimal dua kali kontak pada trimester III yang dilakukan setelah minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-36. Kunjungan ke-6 (K6) yang dilakukan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III, dengan dilakukan minimal dua kali ibu hamil harus kontak dengan dokter yang dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali di trimester III.

Unit penanggungjawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama adalah puskesmas. Pada saat ini puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa fungsi dari Puskesmas antara lain sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama baik perorangan maupun masyarakat. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi : pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kemenkes RI, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual dikatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

Pemerintah sangat mementingkan kesehatan ibu. Selain di puskesmas, pelayanan kehamilan juga tersedia dari bidan di rumah sakit pemerintah dan klinik swasta, Namun Puskesmas wajib mencatat seluruh pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan di

wilayahnya. Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi pelayanan antenatal bagi ibu hamil, dengan tujuan memantau perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi sejak awal kehamilan sampai dengan masa persalinan. Perawatan prenatal membantu mengidentifikasi risiko dan komplikasi, sehingga memungkinkan ibu hamil untuk dirujuk ke rumah sakit (Agustini et al , 2013)

Jika ditemukan keluhan atau penyakit/gangguan pada kehamilan kunjungan ANC dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan. Dengan diadakannya program jaminan kesehatan nasional sebagai alat bagi masyarakat agar bisa mendapatkan pelayanan bagi ibu hamil yang sama dengan meringankan biaya dalam mendapatkan pelayanan. Dengan adanya jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan permasalahan pembiayaan kesehatan yang cukup besar untuk sebagian masyarakat diharapkan agar ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan diberikannya asuhan kehamilan tanpa terbebannya biaya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Permasalahan yang dihadapi pada penggunaan kartu JKN yaitu masih rendahnya penggunaan kartu jaminan kesehatan. Hal itu karena belum optimalnya pelayanan yang diberikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan beranggapan dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan sangat merepotkan khususnya dalam sistem rujukan, sebenarnya dengan adanya kartu jaminan kesehatan ini justru memiliki manfaat dalam meringankan beban biaya dalam mendapatkan pelayanan. Dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pengetahuan kepada ibu hamil khususnya pada pengguna BPJS dalam pemanfaatannya, sehingga dapat meningkatnya pemanfaatan ANC dalam pemeriksaan kehamilan terpadu secara rutin.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif sebagai pendekatan metodologi. Sugiyono (2015:15) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu proses penelitian yang menghasilkan data yang dapat dianalisis dan memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap konteks yang sedang diselidiki. Dalam pendekatan kualitatif, peneliti berupaya untuk mengobservasi dan mengungkapkan realitas yang terjadi secara langsung di lapangan. Hal ini dilakukan melalui penggunaan metode pengumpulan data seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi yang terkait penelitian ini di Puskesmas Simalingkar. Adapun informan yang diwawancarai terdiri dari Kepala Puskesmas, Bendahara JKN, Dokter spesialis kandungan dan pasien yang berada di wilayah Puskesmas Simalingkar. Penelitian diharapkan dapat menyajikan hasil analisis implementasi program jkn pada layanan antenatal care (ANC) di wilayah kerja puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

di ketahui bahwa: Subjek penelitian ataupun partisipan pada penelitian ini diambil sesuai dengan taraf kemampuan dan pengetahuan mengenai subjek yang akan diteliti (partisipan yang dipilih telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan tujuan ataupun kriteria tertentu serta izin yang telah didapatkan).

1. Ketersediaan dan aksesibilitas antenatal care (ANC) di Puskesmas dalam rangka program JKN

Tabel 1

Responden	Keterangan		Presentase (%)
	Memadai	Kurang Memadai	
5	√		100%
0		√	0%
5			100%

Berdasarkan hasil tabel 1 tentang variabel ketersediaan dan aksesibilitas *Antenatal Care* (ANC) diketahui dari seluruh responden termasuk pasien dan petugas sudah menganggap fasilitas di Puskesmas dalam rangka program JKN ini sudah baik, dengan pernyataan bahwa ketersediaan fasilitas dan aksesibilitas ANC di puskesmas ini telah berjalan dengan efektif memberikan banyak dampak positif bagi puskesmas dan pasien yang melakukan pengecekan secara berskala. Dengan hal ini, pasien telah dilayani dengan bidan yang memenuhi arahan dari Dinas Kesehatan itu sendiri (S1 Kebidanan) dan terus mendapatkan pelatihan yang dilakukan sesuai dengan program JKN yang telah disusun sebelumnya.

Menurut pendapat beberapa petugas di Puskesmas ini sendiri, peralatan yang digunakan untuk melayani pasien telah di *follow up* dan hal ini akan terus berjalan jika ada pembaharuan tanpa mengganggu pelayanan kepada pasien dan akan terus dipantau oleh pihak puskesmas itu sendiri.

Menurut Azwar (2011), ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi sarana kesehatan, prasarana, kelengkapan alat kesehatan, dan ketersediaan obat-obatan menjadi salah satu faktor yang membuat masyarakat merasa puas dan tetap menggunakan pelayanan kesehatan. Sarana merupakan sarana yang dapat menunjang penyelenggaraan pelayanan antenatal di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas sama pentingnya dengan sumber daya manusia. Tanpa peralatan, sumber daya manusia tidak dapat berfungsi secara efektif. Oleh karena itu, kedua komponen ini saling berhubungan. Fasilitas yang sesuai dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi semua pemakainya.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa kehamilan merupakan hal yang penting bagi ibu hamil dan bayinya. Pelayanan ini merupakan salah satu upaya kami untuk mencegah penyakit serius yang rentan dialami ibu hamil, Berbagai penyakit bisa terjadi pada ibu hamil. Hal terburuk yang bisa menimpa ibu hamil adalah kematian, Diharapkan jika standar pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur, ibu hamil berisiko tinggi dapat teridentifikasi sejak dini dan dirujuk sesegera mungkin. (Marisman, 2017).

Buruknya kualitas pelayanan kehamilan mengurangi jumlah kunjungan ibu hamil, Hal ini disebabkan kurangnya peralatan yang memadai seperti ultrasonografi (USG). Selain itu, penurunan jumlah ibu hamil yang mengunjungi rumah sakit disebabkan oleh pendeknya jam klinik, lamanya waktu tunggu, dan tidak kompetennya petugas kesehatan.

2. Perubahan atau peningkatan yang telah dilakukan Puskesmas dalam penyelenggaraan layanan ANC sejak implementasi program JKN

Tabel 2. Peningkatan yang telah dilakukan dalam penyelenggaraan ANC Di Puskesmas

Responden	Keterangan		Presentase (%)
	Meningkat	Menurun	
5	√		100%
0		√	0%
5			100%

Keterangan :

Dikatakan jenis pengetahuan baik apabila Mampu menjawab benar > 7 soal, dikatakan tingkat pengetahuan Cukup Jika mampu menjawab benar 6-7 soal dan dikatakan tingkat pengetahuan Kurang Baik Jika mampu menjawab benar ≤ 5 soal.

Berdasarkan hasil tabel 2 mengenai perubahan atau peningkatan yang dilakukan dalam penyelenggaraan layanan ANC sejak implementasi program JKN yang ditanggapi oleh seluruh responden bahwa hal ini sangat meningkat dari fasilitas dan aksesibilitas sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari antusias pasien yang memeriksakan kandungan secara berskala dan berkelanjutan, pasien juga memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terkait perkembangan kandungan, membandingkan dengan pasien yang mendapatkan pelayanan sebelum dijalankannya ANC pada puskesmas ini sebelumnya.

Puskesmas menyediakan sarana dan prasarana sebagai berikut: Terdiri dari ruang pemeriksaan yang bersih dan nyaman, meja pemeriksaan, dan tempat tidur pasien, Alat bantu tes kehamilan seperti timbangan, monitor tekanan darah, dan Istetoskop, Ruang tunggu yang nyaman dengan tempat duduk yang luas serta informasi ANC dan kesehatan ibu, Perlengkapan administrasi seperti register ANC dan formulir pencatatan ANC. Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional dipengaruhi oleh mutu dan pelayanan tenaga kesehatan dan pusat pelayanan. Semakin tinggi tingkat manfaatnya, semakin besar kemungkinan masyarakat menggunakan asuransi kesehatan untuk tes kehamilan. Tes kehamilan dengan menggunakan.

Asuransi Kesehatan Nasional menawarkan manfaat besar dalam meningkatkan dan mengobati masalah kesehatan. Namun untuk meningkatkan penggunaan jaminan kesehatan, perlu dilakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan di setiap lokasi pelayanan. Upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama pemerintah. Salah satu bentuk kebijakan program penurunan MMR adalah kebijakan pelayanan kehamilan Visit 1 (K1) dan Visit 4 (K4). Antenatal care (ANC) penting untuk menjamin kesehatan ibu selama hamil dan memastikan ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan. Perawatan prenatal disediakan oleh petugas kesehatan yang bekerja di fasilitas pemerintah dan swasta. Pelayanan antenatal juga diberikan di puskesmas seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. Secara nasional target kunjungan antenatal care adalah 90%. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. (Kemenkes RI, 2017).

3. Tantangan khusus yang dihadapi dalam mengintegrasikan program JKN dengan layanan ANC di puskesmas

Dalam pelaksanaan Program JKN pada *Antenatal Care* (ANC) terdapat beberapa tantangan yang akan dipaparkan oleh tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 3

Responden	Keterangan		Presentase (%)
	Ada	Tidak Ada	
5	√		100%
0		√	0%
5			100%

Salah satu kebijakan kesehatan pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses yang setara dan adil terhadap layanan kesehatan di seluruh sistem premi asuransi, termasuk asuransi kesehatan. Salah satu bentuk implementasi kebijakan tersebut adalah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan) BPJS-Kesehatan menjamin setiap kota mempunyai akses terhadap layanan kesehatan dengan baik.

Menurut Pedoman Penyelenggaraan BPJS Kesehatan, puskesmas dan klinik yang tergolong faskes Tingkat 1 merupakan faskes pertama yang wajib dikunjungi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan. Manual pelaksanaan BPJS Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan Level 1 di wilayah tersebut akan dipilih oleh masyarakat (puskesmas atau klinik) dan dicantumkan pada peta BPJS yang mereka terima. Kebijakan BPJS menunjukkan bahwa puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tersedia bagi masyarakat, Inisiatif untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan esensial. Peran puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan langsung melekat pada masyarakat sangatlah penting. Puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan di tempat kerjanya, puskesmas merupakan pionir pelayanan kesehatan masyarakat, dan puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (fasque) bagi pemegang kartu BPJS (Badan Jaminan Sosial) kesehatan.

Pendaftaran BPJS pasien rawat jalan di puskesmas bertujuan untuk memudahkan peserta BPJS dalam menerima pelayanan dari puskesmas dan mencapai kesejahteraan di bidang kesehatan. Berdasarkan Pasal 17A Perpres Nomor 19 Tahun 2016, status penjamin

peserta BPJS akan dihentikan sementara apabila pembayarannya tertunda lebih dari 10 hari sampai dengan satu bulan.

Dalam waktu 45 hari setelah status dilanjutkan, peserta harus membayar denda kepada BPJS untuk setiap pelayanan rawat inap, Besaran denda yang dimaksud adalah sebesar 2,5% dari tagihan medis yang berlaku untuk setiap bulan tunggakan. Ketentuan ini berlaku jika peserta menunggak hingga 12 bulan dan dikenakan denda paling banyak Rp30.000.000 . Pasal 14 mengatur bahwa seluruh warga negara Indonesia dan orang asing yang telah bekerja di Indonesia selama enam bulan harus menjadi peserta BPJS. Peserta BPJS Kesehatan terbagi dalam dua kategori, Penerima iuran jaminan kesehatan (PBI-JK) dan bukan penerima subsidi iuran (Non PBI) Iuran bagi peserta PBI sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah, dan peserta non-PBI dibagi menjadi Penerima Upah (PPU), Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja, yang iurannya tunduk pada Perintah Eksekutif Nomor yang ditentukan oleh pemerintah. Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018

KESIMPULAN

Penyediaan akses pelayanan kesehatan harus dibarengi dengan dukungan dana, tenaga, dan sarana prasarana dalam pelaksanaan ANC sesuai standar, sehingga pelaksanaan ANC yang Berkualitas dapat tercapai secara maksimal. Dalam penelitian yang dilakukan, ketersediaan fasilitas ANC di Puskesmas Johor, peralatan yang digunakan untuk melayani pasien telah di follow up dan hal ini akan terus berjalan jika ada pembaharuan tanpa mengganggu pelayanan kepada pasien dan akan terus dipantau oleh pihak puskesmas itu sendiri. Kebijakan dari JKN sendiri yaitu JKN akan menurunkan dana sesuai kebutuhan Bidan yang bertugas di ANC, terutama masukan fasilitas yang digunakan dalam melayani pasien. Program ANC meminta untuk memperbaiki alat atau peralatan yang kurang di Program ANC. Kendala yang dialami dalam menjalankan Program ANC di puskesmas ini adalah peserta BPJS tidak membayar premi tepat pada waktunya tetapi Puskesmas tetap harus melayani setiap pasien yang datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisty Dwi Treasa MSD. Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. *J Kesehat Masy.* 2019;7.
- Kemendes RI. Pedomam Pelayanan Antenatal Terpadu. 3rd ed. Kementrian Kesehatan RI; 2020.
- Lestary H, Sugiharti S, Suparmi S. Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Di Tujuh Kabupaten/Kota Di Indonesia. *J Ekol Kesehat.* 2019;18(2):111–21.

- Siwi, R. P. Y., & Saputro, H. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan Antenatal Care (ANC) terpadu pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 22-30.
- Elvira, D. E. D. (2019). Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 151-172.
- Purnama, W. J. (2015). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015.
- FATMA, F. (2020). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KATUMBANGAN CAMPALAGIAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR PROVINSI SULAWESI BARAT (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Arifin, I., Heltiani, N., & Duri, I. D. (2023). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 8(2), 93-99.
- Rohmadoni, T., Fannya, P., Putra, D. H., & Rumana, N. A. (2022). FAKTOR PENYEBAB BPJS NONAKTIF DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(6), 2423-2434.
- Pradana, G. A. (2016). Diskresi dalam Implementasi Kebijakan Publik (Studi pada Implementasi Kebijakan BPJS-Kesehatan di Puskesmas Kepanjen). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 2(3).