

Edukasi Penggunaan Layanan BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Di Kecamatan Lakara Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara

Rania Fatrizza Pritami ^{1)*}; Muhammad Al Rajab²⁾; Sultan Andilah¹⁾, Marheni fadilah Harun¹⁾, Fajar Kurniawan¹⁾, Fitri Kurniawati¹⁾, Noviani Munsir¹⁾, Tawakkal¹⁾, Andriani²⁾, Lisnawati¹⁾

¹. Dosen Prodi Administrasi Rumah Sakit, STIKes Pelita Ibu, Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Indonesia

². Dosen Prodi Diploma III Kebidanan, STIKes Pelita Ibu, Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Indonesia

*e-mail: raniamars16@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan BPJS kesehatan masih ada masyarakat yang belum tercakup sebagai peserta, dan masyarakat terdorong untuk berobat ke BPJS mulai dari rujukan tingkat pertama ke pelayanan kesehatan sampai ke tingkat rujukan tertinggi. Tidak mengerti tentang tahapan dan cara mendapatkannya. Pelayanan kesehatan. Masyarakat juga tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang jaminan BPJS Kesehatan. Cara penyelesaian masalah dalam pekerjaan sosial adalah penyuluhan oleh dosen dan mahasiswa setempat, dan tahap pelaksanaan kegiatan bakti sosial ini menggunakan metode penyuluhan dan pengajaran oleh dosen dan mahasiswa. Konsep metode pengajaran meliputi: 1) Tahap bimbingan. 2) Pemeriksaan Pendahuluan 3) Keputusan 4) Pemeriksaan Pasca Memberikan materi yang meliputi: 1) Pengertian BPJS. 2) jenis BPJS. 3) Pelayanan BPJS. 4) Pembayaran iuran BPJS. 5) prosedur pendaftaran BPJS. 6) Manfaat BPJS 7) Alur Kepesertaan BPJS. 8) alur pelayanan BPJS. 9) Hak dan kewajiban peserta BPJS. Sebagai hasil pengabdian kepada masyarakat, diberikan materi BPJS 30 menit. Kegiatan sosialisasi pemanfaatan pelayanan kesehatan BPJS untuk mewujudkan kesehatan agar masyarakat lebih produktif dan memiliki akses pelayanan kesehatan yang terpenuhi secara menyeluruh dan bertanggung jawab.

Kata kunci : BPJS, Penyuluhan, Pengabdian.

ABSTRACT

There are still problems with BPJS health that are not covered as participants, and people are encouraged to seek treatment at BPJS starting from the first level of referral to health services to the highest level of referral. Don't understand about the stages and how to get it. Service. The public also does not get enough information about BPJS Health guarantees. The way to solve problems in social work is counseling by local lecturers and students, and the implementation stage of this social service activity uses counseling and teaching methods by lecturers and students. The concept of teaching methods includes: 1) Guidance stage. 2) Preliminary Examination 3) Decision 4) Post Examination Provide material which includes: 1) Understanding BPJS. 2) type of BPJS. 3) BPJS services. 4) Payment of BPJS contributions. 5) BPJS registration procedure. 6) Benefits of BPJS 7) BPJS Participation Flow. 8) BPJS service flow. 9) Rights and obligations of BPJS participants. As a result of community service, 30 minutes of BPJS material was given. Socialization activities on the use of BPJS health services to realize health so that people are more productive and have access to health services that are fulfilled thoroughly and responsibly

Keywords: Words: BPJS Counseling, Service.

Copyright (c) 2023 Rania Fatrizza Pritami; Muhammad Al Rajab; Sultan Andilah; Marheni fadilah Harun; Fajar Kurniawan; Fitri Kurniawati; Noviani Munsir; Tawakkal; Andriani; Lisnawati.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang diperlukan untuk terwujudnya hak asasi manusia lainnya. Setiap orang berhak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang kondusif bagi kehidupan yang bermartabat. Hak atas kesehatan dapat dilaksanakan melalui berbagai pendekatan pelengkap, seperti perumusan kebijakan kesehatan, pelaksanaan program kesehatan yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), atau adopsi instrumen hukum tertentu. Selain itu, hak atas kesehatan mencakup beberapa komponen yang dapat ditegakkan secara hukum.

Hak atas kesehatan terkait erat dengan realisasi hak asasi manusia yang termasuk dalam International Bill of Rights, termasuk hak atas pangan, perumahan, pekerjaan, pendidikan, martabat manusia, kehidupan, non-diskriminasi, kesetaraan, kebebasan dari penyiksaan, dan pribadi. . . Dan Anda bergantung padanya. Akses terhadap informasi dan kebebasan berekspresi, berserikat, berkumpul, dan bergerak. Hak dan kebebasan ini dan lainnya adalah bagian dari hak atas pelayanan kesehatan. Hak Asasi Manusia 10 November 1948, oleh karena itu negara memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi dan menjunjung tinggi hak asasi manusia atas kesehatan ini sesuai dengan standar hak asasi manusia (Manchester, 2018). Setiap golongan rakyat Indonesia berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal yang layak, lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta mendapat pelayanan kesehatan selama diperlukan (Pasal 1 UUD 1945).

Desentralisasi telah mendapat perhatian global yang meningkat akhir-akhir ini. Desentralisasi, yang melibatkan transfer kekuasaan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah memiliki tiga bagian. Ini adalah desentralisasi fiskal, administrasi dan politik. Bagian administrasi mempertimbangkan struktur organisasi pemerintah daerah, sedangkan dimensi politik mempertimbangkan eksekutif yang ditunjuk secara politis untuk memimpin pemerintah daerah. Dimensi fiskal berfokus pada pengaturan keuangan dan pengeluaran antara pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Banyak negara berkembang seperti Ghana, Lesotho dan Nigeria telah memulai pendanaan donor reformasi nasional yang bertujuan memperkenalkan desentralisasi untuk transfer kekuasaan dari pusat pemerintah kepada pemerintah daerah. Sejumlah besar literatur telah menjelaskan alasannya reformasi semacam itu. Misalnya, ahli teori klasik seperti Tiebout dan Musgrave menyediakan berikut pembenaran teoritis untuk mendukung alasan mengapa pemerintah nasional harus desentralisasi kepada pemerintah daerah. Pembenaran ini adalah kedekatan pemerintah daerah dengan masyarakat lokal dibandingkan dengan pemerintah pusat. Bagi mereka, pemerintah daerah adalah yang terbaik posisi untuk mengakses informasi tangan pertama tentang kebutuhan unik masyarakat setempat (Aini, 2019).

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia secara umum disepakati untuk menjadi dasar hukum hak asasi manusia internasional. PBB mengamanatkan negara wajib berupaya dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakatnya. Ini terus menjadi inspirasi bagi kita semua baik dalam mengatasi ketidakadilan, di saat konflik, di masyarakat yang menderita penindasan, dan dalam upaya kita untuk mencapai kenikmatan universal hak asasi manusia (Guercke, 2021). Dalam konteks ini, penyedia layanan kesehatan seperti

Puskesmas harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk menjamin kepuasan masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Dalam beberapa dekade terakhir, berbagai elemen kualitas telah dijelaskan. Saat ini terdapat konsensus yang jelas bahwa layanan kesehatan yang berkualitas harus: efektif dengan memberikan layanan kesehatan berbasis bukti kepada mereka yang membutuhkannya; aman dengan tidak merugikan orang yang dituju; berpusat pada orang dengan memberikan perawatan yang menanggapi preferensi, kebutuhan, dan nilai individu dalam perawatan kesehatan yang disesuaikan dengan komunitas setempat; Ketepatan waktu dengan mengurangi waktu tunggu dan terkadang penundaan yang berbahaya bagi penerima dan pengasuh; Dengan memberikan perawatan dengan kualitas yang sama tanpa memandang usia, jenis kelamin, jenis kelamin, ras, etnis, lokasi geografis, agama, status sosial ekonomi, bahasa atau pendapat politik; terintegrasi dengan menyediakan perawatan terkoordinasi di seluruh tingkatan dan penyedia dan menyediakan berbagai layanan kesehatan di seluruh kehidupan; dan efisiensi dengan memaksimalkan manfaat sumber daya yang tersedia dan menghindari pemborosan (Hasrillah et al., 2021).

Sebagian besar orang dalam kelompok yang tersisa menderita berbagai gangguan kesehatan dan penyakit. Ada banyak bukti bahwa faktor sosial, termasuk pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, jenis kelamin, dan ras, memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan seseorang. Di semua negara - berpenghasilan rendah, menengah atau tinggi - ada perbedaan yang signifikan dalam status kesehatan kelompok sosial yang berbeda. Semakin rendah status sosial ekonomi seseorang, semakin besar risiko memburuknya kesehatan. Ketimpangan kesehatan adalah perbedaan sistematis dalam status kesehatan kelompok populasi yang berbeda. Ketidaksetaraan ini menyebabkan biaya sosial dan ekonomi yang signifikan bagi individu dan masyarakat (Hadi et al., 2021).

Oleh karena itu, pemerintah telah menyiapkan program pelayanan kesehatan untuk memperkenalkan inisiatif pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Pelayanan kesehatan esensial didefinisikan sebagai rata-rata cakupan pelayanan esensial berdasarkan langkah-langkah pengendalian yang meliputi kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan akses ke layanan di kalangan masyarakat umum dan masyarakat kurang mampu. Indikator ini diukur sebagai indeks yang dihitung pada skala tak terbagi dari 0 hingga 100, yang dihitung sebagai rata-rata geometris dari 14 indikator pemantauan cakupan layanan kesehatan. Indikator-indikator ini dimaksudkan sebagai indikasi cakupan layanan dan tidak boleh ditafsirkan sebagai daftar lengkap atau lengkap dari layanan kesehatan atau intervensi yang diperlukan untuk mencapai cakupan kesehatan universal (Kemenkes RI, 2013).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah organisasi yang dibiayai oleh pemerintah yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia, terutama pegawai negeri sipil, pensiunan pegawai negeri sipil, militer/politisi, veteran, penggerak diri sendiri dan keluarganya. lembaga pemerintah yang ditunjuk. dan entitas lain atau anggota masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2020).

Seluruh warga negara wajib menjadi peserta BPJS sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggara Jaminan Sosial. Perusahaan harus mendaftarkan karyawannya ke BPJS, dan non karyawan atau anggota keluarga harus mendaftarkan diri dan anggota keluarganya ke BPJS. Dan bagi masyarakat miskin, pemerintah membayar BPJS sebagai program bantuan iuran (BPJS, 2013).

Sistem BPJS Kesehatan telah berjalan sejak tahun 2014. Selain itu, sistem tersendiri juga diterapkan bagi peserta kategori pekerja tidak dibayar (PBI) yang sistem pembayarannya akan ditagihkan secara terpisah. Namun, sistem tersebut menemukan tingkat kepatuhan yang sangat rendah di kalangan peserta mandiri, 50% lebih tinggi dari total 19 juta peserta pada 2015. Untuk itu, BPJS Kesehatan meluncurkan sistem baru, Virtual. Anda telah membuat akun. Sampai dengan pembayaran pada bulan September 2016, status aktivasi pelanggan akan disesuaikan dengan status aktivasi masing-masing pelanggan sebelumnya. Di sisi lain, pada September 2016, situasi pelanggan yang membayar satu premi untuk semua rumah tangga (Anindya et al., 2020; Ode et al., 2022).

Pada tahun 2030, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan mencapai 270 juta jiwa. Diperkirakan 70 juta di antaranya berusia di atas 60 tahun. Pada tahun 2030, 25% penduduk Indonesia akan berusia lanjut, rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif, yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan produktivitas dan akibat lainnya. Jika tidak ada yang menjaminkannya, itu bisa menjadi masalah besar suatu hari nanti (BPJS Kesehatan, 2021).

Jaminan kesehatan sangat penting bagi masyarakat dan menjadi kendala utama bagi masyarakat miskin untuk mengakses pelayanan kesehatan, terutama di pedesaan yang akses pelayanan kesehatannya rendah dan pemahaman tentang kesehatan dan kemiskinan kurang. BPJS merupakan salah satu bentuk jaminan sosial yang menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar seluruh warga negara, terutama masyarakat miskin dengan masalah kesehatan. Kesehatan dapat dijelaskan sebagai keadaan seseorang, misalnya tidak sakit, bebas dari keluhan, mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dsb. menurut hukum. No. 36 Tahun 2009 di bidang kesehatan, kesehatan berarti sejahtera jasmani, rohani, dan sosial secara utuh, bebas dari penyakit dan kecacatan, serta produktifitas ekonomi dan sosial (BPJS, 2013)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang telah tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Peserta Program Bagi Hasil (PBI) untuk peserta BPJS meliputi fakir miskin, fakir miskin yang iurannya ditanggung pemerintah, dan peserta bukan kelompok penerima manfaat atau ASKES. Pelaksanaan BPJS di Indonesia dimulai sejak 1 Januari 2014. 31 Desember 2013, namun sesuai undang-undang. 24 di BPJS, 2011 PT. Mulai 1 Januari, Indonesia beralih ke BPJS kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk kesehatan seseorang (Presiden Republik Indonesia, 2020).

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa pemberian penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat tentang penggunaan BPJS Kesehatan untuk mencapai kesehatan masyarakat. Kegiatan penyuluhan melalui metode ceramah dan diskusi kelompok terarah. Peralatan yang digunakan adalah audio system, spot projector dan handout untuk dibagikan kepada peserta. Sebuah layanan akan diadakan di Balai Desa Lacala. Masyarakat yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari 50 orang perempuan dan laki-laki termasuk tenaga medis.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap pemantauan, dan tahap evaluasi. Pada tahap persiapan, kami membahas lokasi dan jadwal kegiatan seperti pembuatan flyer untuk dibagikan kepada masyarakat, pembuatan materi edukasi dalam format PowerPoint, pembuatan spanduk, dan pertemuan dengan kepala desa Lacala. Layanan Komunitas. Pada tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui perkuliahan dan FGD (focus group discussion) bagi para peserta dan pada tahap monitoring dan evaluasi dilakukan pre test dan post test untuk mencapai kesehatan secara umum. Tips menggunakan layanan BPJS Kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat akan dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 22 Oktober 2022 pukul 11.00 WITA, Desa Lakala, Kecamatan Palanga Selatan, Kabupaten Kono Selatan, Sulawesi Tenggara dengan kegiatan penyuluhan penggunaan BPJS Kesehatan untuk kebutuhan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan FGD (Focus Group Discussion). Peserta kegiatan penyuluhan kesehatan sangat antusias dengan kegiatan penyuluhan yang diberikan oleh pemateri. Materi penyuluhan dijelaskan menggunakan booklet dan OHP.

Sebelum melakukan kegiatan konsultasi penggunaan layanan kesehatan BPJS Kesehatan, masyarakat peserta terlebih dahulu melakukan percobaan dan bertanya seputar penggunaan layanan BPJS. Tes awal ini bertujuan untuk menetapkan kadar yang diketahui secara umum sebelum konsultasi. Hasil pre test menunjukkan bahwa hanya 40% yang mengetahui BPJS dan 50% menggunakan BPJS namun tidak mengetahui hak dan kewajiban peserta BPJS.

Setelah pemateri menjelaskan materi panduan penggunaan layanan kesehatan BPJS secara keseluruhan, peserta diberikan tes pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil pengolahan data post test diperoleh informasi dari 50 peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan, sekitar 93% khalayak memahami alur pelayanan BPJS, dan 87% khalayak memahami BPJS dan memahami tanggung jawab peserta JKN.

Gambar 1 Penyuluhan Tentang Pemanfaatan BPJS



Selain itu, setelah memberikan penyuluhan berupa ceramah dengan menggunakan media Power Point, ditampilkan video singkat dan booklet. Tim Pengabdian melakukan Q&A dan Focus Group Discussion (FGD) dengan para manajer lini. Hasil diskusi dan focus group discussion (FGD) menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memiliki BPJS, bukan karena tidak ingin ditanggung, tetapi karena tidak diberikan informasi yang lengkap tentang BPJS. Kesimpulan Selain itu perlu juga dicantumkan informasi tentang kewajiban dan hak peserta BPJS, serta pelayanan apa saja yang ditanggung oleh BPJS dan mana yang tidak, mengingat masih banyak masyarakat yang belum memahami alurnya. . Layanan BPJS.

Literasi informasi dalam pemanfaatan layanan BPJS kesehatan penting bagi kesehatan masyarakat. Sebab, saat ini pun masih banyak masyarakat yang kekurangan informasi. Pembicara juga memberikan pesan lain bahwa peserta yang membutuhkan perawatan darurat dapat segera mendapatkannya dari semua institusi kesehatan. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas non BPJS harus dirujuk ke fasilitas rekanan setelah keadaan darurat teratasi dan pasien siap untuk dipindahkan. Hal ini juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Gambar 2 Kegiatan Focus Group Discussion dengan Masyarakat



Dengan mengetahui alur kepesertaan BPJS, alur pelayanan, BPJS, hak dan kewajiban peserta BPJS serta pelayanan darurat peserta BPJS. Sikap dan perilaku adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan dan objek. Pengetahuan pribadi merupakan salah satu

faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku (Nurhayani & Rahmadani, 2019). Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan rasa percaya diri. Hal ini tidak hanya meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan, tetapi juga meningkatkan kemauan mereka untuk melaksanakan anjuran kesehatan (Basuki et al., 2022).

Metode audio visual digunakan dalam kegiatan konsultasi ini, yang meliputi gambar dan rekaman audio dari materi yang disampaikan dalam bentuk proyektor Power Point dan handout yang dibagikan kepada masyarakat dalam bentuk tinjauan komunitas. Kelebihan media audiovisual adalah membuat informasi lebih menarik dan mudah dipahami. Edukasi tentang pencegahan tuberkulosis sangat penting (Widyawati, 2020).

Hasil belajar d. Sudarso Kalimantan Barat menemukan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik, namun beberapa fasilitas yang kurang baik terkait fasilitas kamar membuat pasien dan keluarganya sulit beristirahat, sehingga dapat disimpulkan bahwa jaminan kesehatan yang diterima tidak mencukupi. Hal ini tidak dibarengi dengan sarana dan prasarana untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Tangdilambi et al., 2019).

Studi Lain tentang Evaluasi Kebijakan Asuransi Kesehatan Komprehensif: Sebuah studi perbandingan antara Indonesia dan Thailand menemukan bahwa penerapan asuransi kesehatan universal di Thailand dicapai dengan mempertahankan tingkat fasilitas rumah sakit dan kualitas layanan medis seperti yang saya pahami. Pelaksanaan pelayanan kesehatan komprehensif di Indonesia belum mencapai hasil yang diharapkan, pembiayaan pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan jaminan kesehatan nasional masih rendah (Agustina et al., 2019).

Gambar 3 Foto Bersama Masyarakat



KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa konsultasi pemanfaatan pelayanan kesehatan BPJS untuk mencapai kesehatan masyarakat melalui metode ceramah dan Focus Group Discussion (FGD) dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Lakala Palanga Selatan. Desa, Provinsi Konao Selatan. Diharapkan pemerintah daerah dan Puskesmas Kabupaten Palanga Selatan dapat melakukan tes kepada seluruh masyarakat untuk mengcover kepesertaan BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada pemerintah kepada Kepala Desa Lakkara atas izin dan bantuan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan semua pihak yang telah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan di Desa Lakkara Kecamatan Dakshina Balanga Kabupaten Konawi Selatan. Kami mengucapkan terima kasih kepada Prodi Manajemen RS Pelita Ibu STIKes yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

REFERENSI

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., & Thabrany, H. (2019). *Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges*. *Lancet* (London, England), 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Aini, N. (2019). *Evaluasi Kinerja Pegawai Untuk Mewujudkan Pelayanan Publik Dalam Perspektif Good Governance*. *Jurnal Inovasi Ilmu Sosial dan Politik*, 1(1), 43. <https://doi.org/10.33474/jisop.v1i1.2671>
- Anindya, K., Lee, J. T., McPake, B., Wilopo, S. A., Millett, C., & Carvalho, N. (2020). *Impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis*. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010429>
- Basuki, N., Sidayat, M., Nurdiyanawati, D., Karmila, I., Kaddas, F., Dewi, F. K., Kusuma, E., & Suhardi. (2022). *BARAKATI: Journal of Community Service Penyuluhan Pengasapan Ikan Cakalang Menggunakan Asap Cair BARAKATI: Journal of Community Service*. *BARAKATI: Journal of Community Service*, 01(1), 26–30. <http://ejournal.sangadjimediapublishing.id/index.php/barakati/article/view/29/37>
- BPJS. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. In *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan. (2021). *Kaleidoskop BPJS Kesehatan 2021: Menutup Tahun dengan Kinerja Gemilang*. BPJS Kesehatan, November, 9.
- Guercke, L. (2021). *State Responsibility for a Failure to Prevent Violations of the Right to Life by Organised Criminal Groups: Disappearances in Mexico*. *Human Rights Law Review*, 21(2), 329–357. <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngaa061>
- Hadi, A., Dimuru, L., & Rumau, A. (2021). *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Kecamatan Geser Kabupaten Seram Bagian Timur)*. *Journal Administration and Public Service*, 1, 15–23. <http://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjaps/index%0A%0A>
- Hasrillah, Cikusin, Y., & Hayat. (2021). *IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM BPJS KESEHATAN*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2869–2882.

- Kemendes RI. (2013). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 71 TAHUN 2013. [http://jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/PMK No. 71 Th 2013 ttg Pelayanan Kesehatan Pada JKN.pdf](http://jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/PMK_No_71_Th_2013_ttg_Pelayanan_Kesehatan_Pada_JKN.pdf)*
- Manchester, A. (2018). Health -A human right. Kai Tiaki Nursing New Zealand, 24(3), 12–13. https://www.researchgate.net/publication/328476728_HEALTH_-_A_HUMAN_RIGHT/link/5bd026c24585152b145119a4/download*
- Nurhayani, & Rahmadani, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Mamasa, Puskesmas Malabo Dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat, 7(2), 15–22.*
- Ode, W., Asma, S., Sartika, Y., Benly, N. E., & Kurniawan, F. (2022). Analysis of Factors that Influence the High Reference Rate in the Health Center in the Era of National Health Insurance. International Journal Paper Advance and Scientific Review, 3(2), 38–46.*
- Presiden Republik Indonesia. (2020). Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>*
- Tangdilambi, N., Badwi, A., & Alim, A. (2019). The Correlation between the Quality of Health Services and the Satisfaction of Out-patients at Makassar Regional Public Hospital. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan, 5(2), 165–181.*
- Widyawati. (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan. http://perpustakaan.bsm.ac.id/assets/files/buku_ajar_pendidikan_dan_promosi_kesehatan_buk_widya.pdf*