

ANALISIS EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM BPJS DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI INDONESIA

Futri Ritonga *¹

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia
futritongao30@gmail.com

Widya Kinanti

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Supriati Munthe

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Fitriani Pramita Gurning

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Abstract

A person's health is very important in life. In addition, good health is supported by adequate and superior facilities. In addition, the insurance industry needs to provide services that provide protection for humans, especially those related to activities that are beneficial to public health. The aim of this research is to determine the benefits that the community obtains from the program, whether the program provides adequate health protection, and whether this program really causes an increase in welfare for the community as a whole. The method used is to analyze articles published in the last 5 years through Google Scholar, Sinta, and Garuda searches. The results of this research are that there are still many people who do not fully use BPJS. According to the journals collected, more than 50% of the services and facilities provided by hospitals and health centers are not fully complete and there are still many deficiencies. The public has the right to use health service data sources that are safe, high quality and affordable. Whether in health or illness, the quality of human growth and development is improved through access to quality health services.

Keywords: Health services, BPJS, community welfare.

Abstrak

Kesehatan seseorang sangat penting dalam kehidupan. Selain itu, kesehatan yang baik didukung oleh fasilitas yang memadai dan unggul. Selain itu, industri asuransi perlu menyediakan layanan yang memberikan perlindungan terhadap manusia, khususnya yang berkaitan dengan kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui manfaat yang diperoleh masyarakat dari program tersebut, apakah program tersebut memberikan perlindungan kesehatan yang memadai, serta apakah

¹ Korespondensi Penulis

program ini benar-benar menyebabkan peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat secara keseluruhan. Metode yang digunakan yaitu dengan menganalisis artikel terbitan 5 tahun terakhir melalui pencarian google scholar, sinta, dan garuda. Hasil dari penelitian ini adalah masih terdapat banyak masyarakat yang belum sepenuhnya menggunakan BPJS. Menurut jurnal yang dikumpulkan, lebih dari 50% pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit dan puskesmas belum sepenuhnya lengkap dan masih terdapat banyak kekurangan. Masyarakat mempunyai hak untuk menggunakan sumber data layanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, dan harga terjangkau. Baik dalam kondisi sehat maupun sakit, kualitas pertumbuhan dan perkembangan manusia ditingkatkan melalui akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Kata kunci: Pelayanan kesehatan, BPJS, kesejahteraan masyarakat.

PENDAHULUAN

Untuk mengatasi masalah kesehatan, masyarakat dan pemerintah harus bekerja sama. Masalah kesehatan masyarakat dapat menghambat kemajuan suatu negara dan menyebabkan kerugian finansial. Penting bagi pemerintah untuk mampu membangun sistem layanan kesehatan yang fungsional. Kesehatan sangat penting dalam kehidupan masyarakat karena merupakan aset berharga bagi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial setiap orang (Sari et al., 2023). Selain itu, kesehatan yang baik didukung oleh fasilitas yang memadai dan unggul. Selain itu, industri asuransi perlu menyediakan layanan yang memberikan perlindungan terhadap manusia, khususnya yang berkaitan dengan kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat (Azmi, 2022).

Indonesia sudah mempunyai jaminan kesehatan sejak zaman penjajahan Belanda. Selain itu, setelah pemerintah Belanda mengakui kemerdekaan negaranya pada tahun 1949, berbagai upaya dilakukan untuk memastikan bahwa kebutuhan layanan kesehatan masyarakat khususnya pejabat pemerintah dan keluarganya dapat terpenuhi (Dhany et al., 2021). Pada abad kedua puluh satu, asuransi kesehatan memainkan peran utama dalam perlindungan sosial dan menjadi semakin lazim di industri keuangan dunia. Salah satu skema asuransi kesehatan terbesar di Indonesia disebut Badan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), dan hal ini berdampak besar pada sistem kesehatan negara. Tujuan asuransi adalah untuk memitigasi risiko sosial atau mengubah bahaya sekaligus bertindak sebagai sarana penggalangan dana dari masyarakat umum. Penting untuk dipahami apakah sistem BPJS Kesehatan di Indonesia mematuhi hukum Syariah Islam atau harus diubah agar mencerminkan keyakinan agama. Hal ini memerlukan pertimbangan sejumlah faktor, termasuk perhitungan premi, administrasi dana, dan manfaat peserta. Sistem asuransi BPJS Kesehatan mungkin mempunyai komponen yang memerlukan pertimbangan dari sudut pandang syariah dalam keadaan tertentu (Suci et al., 2023).

Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang dikenal dengan BPJS Kesehatan merupakan lembaga hukum publik yang bertugas mengkoordinasikan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, bahkan yang bukan warga negara; durasi minimum program adalah enam bulan. Peserta program BPJS dibagi menjadi dua kategori, yaitu mereka yang tidak termasuk dalam Bagian Iuran Peserta (PBI), yang terdiri dari kelompok masyarakat berpenghasilan rendah dan tidak mampu yang terutama mendapat pendanaan pemerintah, dan mereka yang termasuk dalam ASKES Transisi. Program (Hasrillah et al., 2021). Salah satu persoalan yang sulit segera ditangani oleh pemerintah terkait penyelenggaraan jaminan kesehatan BPJS adalah ketika keluarga atau kerabat peserta mengajukan klaim kesehatan almarhum tetapi tetap mempertahankan ID peserta aktif (Rambey et al., 2021).

Menurut penelitian Fitriani (2020) apabila seluruh kebutuhan pengobatan kesehatan dipenuhi oleh individu bertanggung dan pemeliharaan kesehatan ditangani oleh pemerintah atau masyarakat, maka pelayanan kesehatan disebut dengan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Banyak elemen, baik dari sudut pandang masyarakat dan infrastruktur kesehatan, yang berdampak pada kualitas layanan medis. Sekalipun terdapat cukup fasilitas layanan kesehatan, fokus pada akses terhadap fasilitas-fasilitas tersebut sangatlah penting karena jika fasilitas-fasilitas tersebut sulit dijangkau, efektivitasnya sebagai fasilitas layanan kesehatan akan terganggu. Karena berbagai faktor, seperti lokasi yang tidak dapat diakses, waktu tunggu yang lama, masalah transportasi, batasan rumah tangga, jadwal yang tidak tepat, dan layanan yang tidak dapat diakses, semakin sedikit orang yang mengunjungi institusi medis. Setiap orang berhak atas asuransi kesehatan, dan setiap komunitas berhak untuk hidup, berkembang, dan berkembang.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat yang diperoleh masyarakat dari program tersebut, apakah program tersebut memberikan perlindungan kesehatan yang memadai, serta apakah program ini benar-benar menyebabkan peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini melibatkan sintesis, rangkuman, dan peninjauan sejumlah penelitian sebelumnya untuk membuat tinjauan sistematis terhadap kumpulan pengetahuan yang telah dipublikasikan dalam jurnal ilmiah online. Untuk menarik generalisasi umum, penelitian ini mencoba mengevaluasi signifikansi statistik dan temuan kemanjuran. Literatur pelayanan BPJS di rumah sakit dan institusi kesehatan Puskesmas di Indonesia menjadi fokus penelitian ini.

Untuk mengumpulkan hasil penelitian, dilakukan penelusuran literatur dengan menggunakan publikasi ilmiah yang telah diterbitkan dalam kurun waktu 5 tahun sebelumnya dan merupakan artikel lengkap. Sampel penelitian yang digunakan di

peroleh melalui pencarian google scholar, dan sinta dengan menggunakan kata kunci pelayanan kesehatan, BPJS, dan pembiayaan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, merupakan salah satu manfaat penerapan sistem asuransi kesehatan nasional di suatu negara. Namun, sistem ini mungkin memiliki kelemahan, khususnya bagi rumah sakit, sebagai akibat dari perubahan mendasar pada sistem layanan kesehatan, khususnya penyesuaian struktur pembayaran.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul Artikel	Hasil Penelitian
1	Risti Nila Wijaya, Nurvita Wikansari, dan Tri Ariani (2023)	Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul	Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah petugas masih kesulitan dalam memahami diagnosa dan tindakan pasien karena tulisan dokter yang sulit dibaca, kesalahan diagnosa dan kode tindakan yang diberikan karena ketidaksesuaian persepsi pembuat kode dan dokter, serta berkas klaim yang tidak lengkap. termasuk informasi dari pemeriksaan dukungan pasien. Standar klaim perawatan BPJS tidak diatur dalam prosedur operasional standar apa pun. Loading time yang lama dan seringnya terjadi permasalahan jaringan pada komputer rawat inap yang digunakan untuk prosedur pengajuan klaim dapat menunda pengajuan klaim karena dapat mengganggu kinerja petugas. Perilaku manusia terhadap kelengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan erat kaitannya dengan alasan pengembalian klaim BPJS Kesehatan. Teori Lawrence Green menyatakan bahwa tiga elemen faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat memiliki dampak terhadap perilaku manusia.
2	Dwiki Bobby Napitupulu (2023)	Efektivitas program Jaminan Hari Tua BPJS Ketenagakerjaan Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan	Temuan penelitian menunjukkan bahwa program jaminan hari tua di BPJS Ketenagakerjaan Kota Medan masih belum terlalu berhasil, dan masih banyak peserta yang kesulitan menggunakan aplikasi penyalur dana program tersebut. Penggunaan prinsip-prinsip berikut ini

- Masyarakat Pekerja di Kota Medan berdampak pada kelancaran pelayanan BPJS Ketenagakerjaan Kota Medan: ketergantungan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (garansi), empati (empathy), dan bukti fisik (physical proof).
- 3 Hasrillah, Yaqub Cikusin, dan Hayat (2021) Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Program BPJS Kesehatan Berdasarkan temuan kajian di lapangan, masih terdapat permasalahan tertentu yang memerlukan perhatian lebih lanjut karena Program BPJS belum sepenuhnya dilaksanakan di Puskesmas Kedungkandang. Skala dan tujuan kebijakan tersebut menunjukkan bahwa Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) belum dilaksanakan secara maksimal. Meskipun sumber daya yang ada saat ini cukup baik, masih banyak lagi yang harus dioptimalkan. Sosialisasi yang lebih baik difasilitasi oleh komunikasi yang efektif, koordinasi, dan pelaksanaan kegiatan. Misalnya dengan memberikan informasi kepada masyarakat tentang inisiatif BPJS dengan cara yang lebih mudah dipahami dan lugas.
 - 4 Zahry Vandawati Chumaida, Bambang Sugeng A.S, Fsika Silvia, Trisadini Prasantinah Usanti, dan Indira Retno Aryatie (2022) Peserta Program BPJS Kesehatan di Tengah Wabah Pandemic Covid-19 Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mau menjalankan program BPJS dikarenakan pembayaran yang cukup mahal dengan ekonomi yang semakin melunjak. Karena pandemi membuat jumlah tunggakan peserta meningkat, sejumlah pihak mengkhawatirkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan di masa depan. Peserta tentu akan merasakan betapa beratnya kenaikan biaya BPJS pada saat krisis ekonomi akibat wabah Covid-19. Selain menambah beban kerja bagi peserta BPJS wiraswasta, pemerintah akan menanggung porsi lebih besar dalam biaya pendanaan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah (PBI) pengguna bantuan (Jamkesda).
 - 5 Zuhra Juniati & Dicky Armandan (2022) Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional Di Temuan Penelitian Dilaksanakan dengan baik, layanan Jaminan Kesehatan Nasional JKN ditawarkan oleh RS Zubir Mahmud. Meskipun demikian, persoalan inti dalam pelaksanaan peraturan BPJS dan layanan JKN masih bersifat administratif. Masih

- Kabupaten Aceh Timur (Studi Pada Rumah Sakit Umum Zubir Mahmud) terdapat sejumlah kendala dan hambatan yang meliputi infrastruktur, fasilitas, dan kontribusi dari BPJS. BPJS Kesehatan memastikan setiap masyarakat mendapatkan sistem yang unggul. Puskesmas juga termasuk dalam faskes tingkat satu yang merupakan institusi pelayanan kesehatan awal yang harus dikunjungi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dalam buku pegangan penyelenggaraan BPJS kesehatan.
- 6 Harris Rambey, Irmayani, Delita Br Panjaitan, dan Arif Sutjadmiko (2021) Sosialisasi Problem Solving Klaim BPJS Di Rumah Sakit Salah satu tindakan dalam rangkaian komitmen masyarakat terpadu adalah Pemberdayaan Kader Klaim BPJS berdasarkan hasil pelatihan di bidang tersebut. Ketua atau koordinator kader di setiap wilayah klaim BPJS menentukan peserta pelatihan proses seleksi kader, dengan kriteria utama adalah kader terlibat aktif dalam pelayanan kesehatan. Sosialisasi program, persiapan pelatihan, dan pelatihan pelaksanaan merupakan tiga tahapan kegiatan pelatihan. Dengan adanya kegiatan ini masyarakat lebih mudah melakukan registrasi kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit.
- 7 Devi Anyaprita, Kemal N Siregar, Budi Hartono, Muhammad Fachri, dan Fajar Aiyanti (2020) Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura .Berdasarkan penelitian yang dilakukan hasil yang diperoleh adalah proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan RSIJ Sukapura dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain: pertama adalah pengumpulan berkas kelengkapan administrasi klaim bagian administrasi pasien, kedua adalah keterlambatan unit casemix dalam mengkodekan berkas klaim; dan yang ketiga adalah pengumpulan dan penyerahan berkas klaim oleh unit penagihan. Pembayaran klaim BPJS kesehatan tertunda tujuh sampai empat puluh lima hari setelah jatuh tempo. Akibat penundaan klaim yang berdampak pada arus kas rumah sakit, pembayaran tagihan menjadi prioritas utama. Tampaknya kualitas layanan RSIJ Sukapura akan terkena dampak signifikan dari strategi ini.

Berdasarkan hasil penelitian dari 7 artikel yang telah direview menunjukkan bahwa masih terdapat kesulitan masyarakat dalam menggunakan BPJS. Hal tersebut ditunjukkan oleh penelitian Zahry dkk (20) dan Juniati (2022) masih terdapat sejumlah kendala dan hambatan yang meliputi infrastruktur, fasilitas, dan kontribusi dari BPJS. Hal tersebut dipandang sebagai masalah utama kurangnya pelayanan kesehatan. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukannya, baik jasmani maupun rohani. Masyarakat mempunyai hak untuk menggunakan sumber data layanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, dan harga terjangkau. Baik dalam kondisi sehat maupun sakit, kualitas pertumbuhan dan perkembangan manusia ditingkatkan melalui akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan penelitian Wijaya dkk (2023) dan Napitupulu (2023) bahwa BPJS belum dijalankan dengan baik oleh masyarakat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah lembaga penyelenggara program Jaminan Kesehatan Sosial yang diluncurkan pemerintah pada tahun 2014. Karena salah satu tujuannya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pesertanya, BPJS benar-benar bermanfaat bagi masyarakat. Namun, seiring dengan semakin banyaknya orang yang memanfaatkan layanan ini, semakin banyak pula manfaat dan kerugian yang terungkap mengenai budaya Indonesia (Arofah et al., 2022).

Pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan tentunya mempunyai kelebihan dan kekurangan, mengingat banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas. Keuntungan dan kerugian sehubungan dengan kesehatan ini antara lain (Chumaida et al., 2020):

- Kelebihan
 1. Asuransi ini lebih menguntungkan dibandingkan asuransi komersial karena keikutsertaan dalam BPJS Kesehatan bersifat wajib dan bukan opsional. Meski BPJS Kesehatan bersifat nirlaba dan tidak mencari keuntungan, namun ada beberapa keuntungan yang bisa diperoleh. Hal ini sesuai dengan undang-undang BPJS Kesehatan yang menjunjung tinggi nilai-nilai jaminan sosial.
 2. Sistem bantuan timbal balik yang mengarah pada kemandirian.
 3. Asuransi mencakup semua orang seumur hidup, termasuk orang tua dan bayi baru lahir.
- Kekurangan
 1. Melalui iuran yang diberikan secara langsung, melalui pemberi kerja dalam hal pegawai swasta, atau oleh negara dalam hal pejabat pemerintah, negara memberikan tanggung jawab kepada perseorangan atau masyarakat. Program jaminan sosial negara bagi masyarakat miskin menawarkan subsidi yang bersifat tambal sulam. Penjelasan undang-undang mengenai gagasan gotong royong ini menunjukkan adanya pengalihan tugas pemerintahan kepada individu-individu yang berada di pinggiran kesulitan sosial. kerjasama, diartikan sebagai individu yang dapat (dan seharusnya) membantu orang lain yang tidak mampu berpartisipasi dalam bentuk partisipasi yang diwajibkan bagi semua individu;

individu yang berisiko rendah membantu mereka yang berisiko tinggi; dan individu yang sehat membantu yang sakit. Oleh karena itu, jelas bahwa undang-undang tersebut menginginkan negara melepaskan tanggung jawabnya terhadap jaminan sosial atau layanan kesehatan.

2. Manfaat Jaminan Sosial diberikan kepada mereka yang telah mendaftar dan membayar iurannya.
3. Belum mencakup seluruh masyarakat, seperti masyarakat yang mendapat bantuan namun belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS, seperti lansia, tunawisma, penghuni panti asuhan, dan sebagainya.
4. Jaminan sosial hanya dilaksanakan sebagian; Misalnya, tidak semua kondisi kesehatan dan jenis obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dilindungi oleh asuransi kesehatan.
5. Meskipun sistem kolaborasi rumah sakit kini sudah diterapkan, namun hal tersebut belum efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan menggunakan BPJS belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Banyak puskesmas yang fasilitas kesehatannya belum memadai. Tetapi dengan adanya asuransi kesehatan BPJS, sangat berguna dan bisa meringankan pembayaran administrasi kesehatan pasien. Masyarakat mempunyai hak untuk menggunakan sumber data layanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, dan harga terjangkau. Baik dalam kondisi sehat maupun sakit, kualitas pertumbuhan dan perkembangan manusia ditingkatkan melalui akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anyaprita, D., Siregar, K. N., Hartono, B., Fachri, M., & Ariyanti, F. (2020). Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Armanda, D. (2023). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN ACEH TIMUR (STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM ZUBIR MAHMUD). *KAJIAN ADMINISTRASI NEGARA: RISET DAN PENGABDIAN*, 4(1), 63-71.
- Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64-72.
- Azmi, F. N., Faturohman, F., & Massanito, E. S. (2022). Dampak Program Asuransi Kesehatan (Askes) Terhadap Pembiayaan Rawat Jalan di Indonesia. *HIMIE Economics Research and Olympiad (HERO)*, 149-153.
- Chumaida, Z. V., AS, B. S., Silvia, F., Usanti, T. P., & Aryatie, I. R. (2020). Kepesertaan Program Bpjs Kesehatan Di Tengah Wabah Pandemic Covid-19. *Lex Jurnal: Kajian Hukum Dan Keadilan*, 4(2).

- Dany, B. E., Azhari, A. R., & Rahmadani, G. (2021). Mekanisme klaim kesehatan terhadap pengguna BPJS kesehatan di tinjau dari peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 3 tahun 2017. *Jurnal Normatif*, 1(2), 82-85.
- Fitriani, A. N., Irawan, B., & Prakoso, C. T. (2020). EFEKTIVITAS PELAYANAN RAWAT INAP BAGI PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA.
- Hasrillah, H., Cikusin, Y., & Hayat, H. (2021). Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Program BPJS Kesehatan (Studi pada Puskesmas Kedungkandang Kota Malang). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2869-2882.
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). Tinjauan keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP dr. Hasan Sadikin. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 575-581.
- NAPITUPULU, D. B. (2023). EFEKTIVITAS PROGRAM JAMINAN HARI TUA BPJS KETENAGAKERJAAN DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT PEKERJA DI KOTA MEDAN.
- Rambey, H., Irmayani, I., Panjaitan, D. B., & Sudjatmiko, A. (2021). SOSIALISASI PROBLEM SOLVING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT. *JURNAL PENGEMAS KESTRA (JPK)*, 1(2), 217-221.
- Sari, I. P., Lubis, F. A., & Tambunan, K. (2024). Analisis Efektivitas Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(1), 512-521.
- Suci, H. W., Salsabila, N. G., & Fauzan, T. Z. A. (2023). ANALISIS PENERAPAN PRINSIP ASURANSI BPJS KESEHATAN BERDASARKAN SYARIAT ISLAM. *Religion: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya*, 1(4), 487-501.
- Wijaya, R. N., Wikansari, N., & Ariani, T. (2023). Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120-126.