

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM JKN PADA PESERTA BANTUAN IURAN (PBI) ATAU MASYARAKAT MISKIN PADA WILAYAH INDONESIA

Thalitha Zulaika *¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia
thalitazulaikha1502@gmail.com

Dina

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Nadila Chairani

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Riantania Sinaga

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Fitriani Pramita Ginting

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Abstract

One of the state investments that needs attention is the health sector, because it is closely related to the Human Resource Development Process. The fate of the nation really depends on it. The aim of this literature study was to examine the form and outcomes of evaluating health financing policies for the poor in the JKN program in various regions in Indonesia, based on identified concerns and in accordance with their urgency. This article was prepared using the literature review method, namely summarizing and explaining the contents of previously published sources of findings in accordance with the topic of the author's analysis regarding the implementation of the JKN program among contributory assistance (PBI) participants or underprivileged communities in the regions. Articles from 2019 to 2023 are used as references, using Google Scholar, Garuda Journal, and Springer Link. The JKN program does not reach everyone, especially the poor, who cannot obtain fair and adequate health protection. And as those in need, all poor people must be prioritized. because they do not get or qualify for government support. To complement the National Social Security System which is not yet able to cover all underprivileged and poor communities, regional and central governments must create regional health insurance programs.

Keywords: JKN Program, PBI, Poor Communities.

¹ Korespondensi Penulis

Abstrak

Salah satu investasi negara yang perlu mendapat perhatian adalah bidang kesehatan, karena erat kaitannya dengan Proses Pengembangan Sumber Daya Manusia. Nasib bangsa sangat bergantung padanya. Tujuan dari studi literatur ini adalah untuk mengkaji bentuk dan outcome evaluasi kebijakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam program JKN di berbagai daerah di Indonesia, berdasarkan kekhawatiran yang teridentifikasi dan sesuai dengan urgensinya. Artikel ini disusun dengan metode tinjauan pustaka, yaitu merangkum dan menjelaskan isi sumber temuan yang telah dipublikasikan sebelumnya sesuai dengan topik analisis penulis mengenai pelaksanaan program JKN pada peserta bantuan iuran (PBI) atau masyarakat kurang mampu di wilayah tersebut. wilayah. Artikel tahun 2019 hingga 2023 dijadikan referensi, menggunakan Google Scholar, Jurnal Garuda, dan Springer Link. Program JKN tidak menjangkau semua orang, terutama masyarakat miskin, yang tidak dapat memperoleh perlindungan kesehatan yang adil dan memadai. Dan sebagai pihak yang membutuhkan, maka seluruh masyarakat miskin harus diprioritaskan. karena mereka tidak mendapatkan atau memenuhi syarat untuk mendapatkan dukungan pemerintah. Untuk melengkapi Sistem Jaminan Sosial Nasional yang belum mampu mencakup seluruh masyarakat kurang mampu dan miskin, maka pemerintah daerah dan pusat harus membuat program jaminan kesehatan daerah.

Kata Kunci: Program JKN, PBI, Masyarakat Miskin.

PENDAHULUAN

Salah satu investasi negara yang perlu mendapat perhatian adalah bidang kesehatan, Karena erat kaitannya dengan Proses Pembangunan Sumber Daya Manusia Nasib bangsa sangat bergantung padanya. Oleh karena itu, pemerintah tetap bertekad untuk melakukan yang terbaik. Dengan membuat kebijakan, kualitas kesehatan dapat ditingkatkan dan menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk kualitas layanan kesehatan yang lebih baik (Agustin et al., 2023). Kemampuan seseorang atau keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan berbeda-beda. Banyak batasan atau keadaan yang mungkin berdampak pada hal ini. Masyarakat menghadapi berbagai hambatan dalam memperoleh dan menggunakan layanan kesehatan, seperti tidak mempunya mereka karena norma sosial dan budaya dalam masyarakat, layanan kesehatan yang tidak memenuhi kebutuhan atau harapan, rendahnya kualitas layanan kesehatan, dan sumber daya yang terbatas. terdiri dari sumber daya, modal, tenaga kerja, dan energi (Zelika & As'ari, 2022).

Mengingat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah yang dirancang untuk memberikan jaminan menyeluruh kepada seluruh masyarakat Indonesia, maka hal ini diperlukan agar masyarakat dapat mempunyai pola hidup sukses dan sehat. Tujuannya adalah agar sistem asuransi dapat mencakup seluruh warga negara Indonesia, sehingga memungkinkan mereka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang terhormat (Putra et al., 2019).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan penuh kepada seluruh masyarakat Indonesia dan membantu mereka menjalani hidup sukses dan sehat (UU SJSN). Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, program ini merupakan salah satu komponen Skema Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diwajibkan bagi seluruh masyarakat. Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan mulai melaksanakan program JKN sesuai dengan UU SJSN tahun 2012. Saat pertama kali program JKN dilaksanakan, terdapat sejumlah tantangan. Misalnya, tidak semua orang berpartisipasi; layanan kesehatan tidak didistribusikan secara merata; kualitas layanan bervariasi; dan sistem rujukan dan pembayaran belum dalam kondisi terbaik. Kesenjangan kesehatan antar kelompok individu semakin meningkat karena perbedaan distribusi geografis, sumber daya manusia untuk layanan kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan (Rahmat,2020).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan RI merupakan salah satu program asuransi sosial negara kesejahteraan yang ditawarkan pemerintah Indonesia kepada warganya. Hal ini didasarkan pada teori negara kesejahteraan. Pemerintah kemudian mewajibkan seluruh penduduk negara peserta untuk menjadi peserta JKN sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 6 Ayat 1. Pasal 16 ayat 1 menyatakan bahwa pemerintah akan memberikan iuran kepada masyarakat miskin dan tidak mampu, sedangkan bagi masyarakat yang mampu membiayai sendiri wajib melakukan hal tersebut (Fitriane & Ayuristia, 2022).

Studi literatur ini disusun untuk mengkaji bentuk dan outcome evaluasi kebijakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam program JKN di berbagai wilayah di Indonesia, berdasarkan kekhawatiran yang teridentifikasi dan sesuai dengan urgensinya.

METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun dengan menggunakan metode tinjauan literature, yaitu merangkum, dan menguraikan isi sumber temuan yang telah dipublikasikan sebelumnya sesuai dengan topik analisis penulis mengenai pelaksanaan program JKN di kalangan peserta bantuan iuran (PBI) atau masyarakat kurang mampu di daerah. Untuk artikel tahun 2019 hingga 2023 digunakan sebagai acuan, dengan memanfaatkan Google Scholar, Garuda Journal, dan Springer Link. Artikel yang menjelaskan penilaian skema pendanaan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dalam program JKN menjadi acuan dalam metode ini. Terdapat 6 artikel yang akan dijadikan acuan isi, sesuai dengan kriteria inklusi yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan metode yang dibuat pada penelitian ini, maka hasil analisis penelitian terdahulu tentang jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dapat dilihat pada tabel 1.

Table 1 Analisis Literatur Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul Artikel	Hasil Penelitian
1	Irtanto & Slamet Hari Susanto (2019)	Kebijakan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kabupaten Probolinggo	Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo sedang mengembangkan kebijakan daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Kebijakan tersebut antara lain: 1) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu peserta BPJS kesehatan melalui PBI (Penerima Bantuan Iuran); 2) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu yang ikut serta dalam pembagian dana Jamkesda; dan 3) Memberikan pelayanan kesehatan melalui surat keterangan miskin atau cacat (SKTM). Dana yang dibutuhkan untuk melaksanakan proyek perbaikan dan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu berasal dari dana pusat, dana bersama provinsi, dan APBD. Faktanya, tidak semua masyarakat miskin masuk dalam Jamkesda.
2	Basuki Rahmat (2020)	Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan memberikan pendanaan kepada Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah, dengan kriteria yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, bagi yang benar-benar tidak mampu membayarnya. Kualifikasi yang dimaksud adalah kelompok atau individu yang memenuhi definisi miskin sah menurut pemerintah harus memiliki kartu Jamkesmas. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Melalui menjaga kesehatan masyarakat miskin diharapkan dapat menurunkan angka kelahiran, angka kematian ibu, dan angka kematian bayi

- baru lahir dan balita. Fasilitas kesehatan tidak diberikan sepenuhnya kepada masyarakat miskin yang tidak mampu. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Jamkesda masih di bawah standar dan ditujukan pada kelompok yang salah. Selain itu, meskipun Walikota Tasikmalaya telah mengeluarkan keputusan yang menyatakan bahwa warga miskin tidak menerima semua pembayaran yang berkaitan dengan layanan kesehatan, beberapa organisasi kesehatan masih tetap mengenakan biaya pengelolaan darah bagi mereka yang tidak mampu. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa porogram untuk kesehatan masyarakat miskin dapat meringankan beban masyarakat dengan memperoleh pelayanan kesehatan gratis dari penyedia layanan di puskesmas terdekat. Setelah terbukti keabsahan keikutsertaannya, mereka dirujuk ke rumah sakit dengan menunjukkan kartunya yang diverifikasi oleh gubernur atau walikota setempat. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan dan mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kesehatan rujukan merujuk pasien, kecuali dalam keadaan darurat, ke institusi medis dan disertai dengan kartu peserta yang ditunjuk sejak awal sebelum mendapatkan pertolongan. Bagi pasien berpenghasilan rendah yang menggunakan Analisis Pelayanan Masyarakat Miskin Pengguna Kartu Indonesia Sehat di Kota Batam Kartu Indonesia Sehat, paket layanannya meliputi: asuransi layanan penunjang diagnostik antara lain laboratorium, rontgen, USG, dll; cakupan rawat jalan dan rawat inap untuk kelas III atau lebih tinggi; dan pengobatan yang diberikan oleh BPJS.
- 3 Diah Ayu Pratiwi (2019) Analisis Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pengguna Kartu Indonesia Sehat Di Kota Batam
- 4 Putri Ruth Ras Meita, Zulfendri, dan Faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan
- Temuan penelitian menunjukkan bahwa sejumlah faktor, termasuk persepsi terhadap JKN, biaya informasi, dan

Siti Khadijah (2022)	puskesmas oleh peserta penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kabupaten Deli Serdang tahun 2020	layanan kesehatan, mempengaruhi seberapa sering masyarakat menggunakan klinik kesehatan di Kabupaten Deli Serdang. Pemanfaatan Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang dipengaruhi oleh karakteristik pendidikan anggota PBI. Berdasarkan penelitian, peserta PBI JKN yang berlatar belakang pendidikan menengah dan atas cenderung lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat dibandingkan peserta PBI yang berlatar belakang pendidikan menengah ke bawah atau tidak berpendidikan formal. Masyarakat di wilayah Deli Serdang masih relatif rendah dalam menggunakan layanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti opini mengenai JKN, persepsi terhadap layanan, dan kemudahan akses terhadap informasi.
5 Wilza Ilhamy & Rina Veronica (2023)	Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh	Berdasarkan temuan penelitian, terdapat korelasi yang jelas antara pandangan masyarakat, fasilitas kesehatan, dan pengetahuan mengenai penggunaan asuransi kesehatan nasional, namun tidak ada korelasi yang jelas antara penggunaan asuransi kesehatan nasional dan pendapatan. Antara fasilitas yang buruk dan yang baik, terdapat perbedaan persentase pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (fasilitas kesehatan dan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional berkorelasi signifikan). Karena tidak punya pilihan lain, peserta JKN yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan tetap ingin mengakses layanan kesehatan. Selain penyediaan obat-obatan, peralatan lengkap, dan dokumen terkait ketersediaan panduan kota dalam pelayanan kesehatan, juga pelayanan kesehatan
6 Feby Oldrista (2020)	Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah berupaya keras untuk mencapai target angka kepesertaan program JKN. Penting untuk mengenali

Dari Aspek
Kepesertaan di
Kementrian
PPN/BAPPENAS

dinamika implementasi kebijakan tahunan, karena hal ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam melindungi kesehatan masyarakat. Kebutuhan mendesak pemerintah akan asuransi sosial yang tahan terhadap fluktuasi nilai pasar. Indonesia berpendapat bahwa negara harus ada untuk memberikan jaminan sosial bagi setiap anggota masyarakat tanpa terkecuali (universal coverage), setelah mengikuti masukan dari negara lain. Tujuannya adalah untuk mencegah kemiskinan. Dalam lima tahun antara tahun 2014 dan 2019, 95% penduduk diharapkan dapat menikmati JKN; karenanya, kalibrasi ulang tampaknya diperlukan. Kesenjangan manfaat dan iuran yang berdampak pada defisit JKN merupakan salah satu dampak nyata dari upaya pencapaian tujuan tersebut.

PEMBAHASAN

Pemanfaatan rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar individu yang kurang dimanfaatkan memiliki berbagai bentuk aset asuransi kesehatan. Sementara itu, pemegang asuransi diawasi oleh pemerintah. Rata-rata usianya lebih tinggi dibandingkan kategori kesehatan lainnya, terutama jika menyangkut gender; perempuan mendominasi baik dalam asuransi yang dikelola pemerintah maupun dalam status tidak diasuransikan. Tampaknya sebagian besar perusahaan asuransi kesehatan di Indonesia menghindari analisis dampak karena kekhawatiran akan rendahnya kekuatan statistik dari perawatan rawat inap (Nisa, 2018).

Menurut penelitian Irtanto & Slamet (2019) serta Rahmat (2020) mengatakan masyarakat miskin yang seharusnya masuk kedalam jaminan kesehatan tidak semua terdaftar dan ada juga yang salah sasaran. Hal ini berarti belum sepenuhnya terlaksana, padahal pemerintah mengeluarkan JKN untuk masyarakat PBI dengan menggunakan dana APBD. Hal tersebut sejalan dengan Munawarah dkk (2023) mengemukakan manfaat individu ditawarkan oleh Skema Asuransi Kesehatan Nasional dalam bentuk layanan kesehatan, seperti layanan preventif, kuratif, promosi, dan rehabilitatif, serta obat-obatan resep penting dan perbekalan kesehatan sekali pakai. Penerapan JKN merupakan suatu keharusan dan setiap orang harus mengikuti JKN yang dilakukan secara bertahap dan otomatis.

Kepesertaan JKN dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) dan Penerima Bantuan Iuran (COR). Peserta PBI adalah individu yang dianggap miskin dan membutuhkan; pemerintah akan menanggung biaya kontribusi bulanan mereka. Sebaliknya, mereka yang tidak memenuhi kriteria miskin atau membutuhkan seperti pencari nafkah dan anggota rumah tangga serta mereka yang tidak bekerja tidak dianggap sebagai peserta non-PBI. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud UU SJSN yang iurannya dibayarkan pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.

Berdasarkan penelitian Pratiwi (2019) bahwa jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin sudah dapat terlaksana dengan baik sehingga bisa meringankan beban pembayaran kesehatan bagi masyarakat menengah kebawah. Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan puskesmas juga sudah baik dengan fasilitas yang memadai. Hal tersebut sejalan pada penelitian Munawarah dkk (2023) bahwa sikap positif di kalangan tenaga kesehatan akan meningkatkan cara pandang masyarakat terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Puskesmas. Pendekatan petugas yang menyenangkan dan komunikatif terhadap pasien menjadi salah satu hal yang mungkin membuat masyarakat semakin tertarik menggunakan layanan kesehatan.

Pada penelitian Putri (2020) dan penelitian Wilza (2023) menjelaskan peyanaan kesehatan masih sulit di akses oleh masyarakat menengah kebawah. Hal tersebut dikarenakan sulitnya sarana transportasi yang sulit diakses sehingga masyarakat lebih memilih tidak menggunakan layanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas. 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. 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.

KESIMPULAN

Program JKN, tidak menjangkau setiap orang, terutama masyarakat miskin, tidak dapat memperoleh perlindungan yang adil dan memadai dari kesehatan. Dan sebagai mereka yang membutuhkan, semua orang miskin harus diprioritaskan. karena mereka tidak mendapatkan atau memenuhi syarat untuk mendapatkan dukungan pemerintah. Untuk melengkapi Sistem Jaminan Sosial Nasional yang belum mampu mencakup seluruh masyarakat kurang mampu dan miskin, maka pemerintah daerah dan pusat harus membuat program jaminan kesehatan daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, A., Desriyani, E., Limbong, M. I. P., Ginting, N. A. R., Sirai, S. I., Chaniago, T., & Agustina, D. (2023). Analisis Implementasi Pelayanan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(1), 1-13.
- Fitrianeti, D., & Dominata, A. (2022). Analisis Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Daerah Tertinggal (Studi Kasus Kepulauan Mentawai). *Kaganga: Jurnal Pendidikan Sejarah dan Riset Sosial Humaniora*, 5(2), 316-335.
- Ilhamy, W., & Veronica, R. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(36), 41-47.
- Irtanto, I., & Sutanto, S. H. (2019). Kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten Probolinggo. *Publisia (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 4(1), 11-27.
- Meita, P. R. R., Zulfendri, Z., & Khadijah, S. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Puskesmas oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020.
- Munawarah, V. R., Anggraini, W. A., Azzahra, D., & Gurning, F. P. (2023). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA LAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS (LITERATURE REVIEW). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2229-2237.
- Oldistra, F., & Machdum, S. V. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/BAPPENAS. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(1), 63-86.
- Putra, I. M. H. A., Yudha, N. L. G. A. N., & Suarjana, N. (2019, October). Analisis Peran Pemerintah Daerah Terkait Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Karangasem. In *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)* (Vol. 2).
- Pratiwi, D. A. (2019). Analisis Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pengguna Kartu Indonesia Sehat Di Kota Batam. *Measurement Jurnal Akuntansi*, 13(2), 102-112.
- Rahmat, B. (2020). Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *Syntax Idea*, 2(3), 1-11.

Zelika, H., & As'ari, H. (2022). IMPLEMENTASI PROGRAM PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) JAMINAN KESEHATAN DI KOTA PEKANBARU. *JURNAL HUKUM, POLITIK DAN ILMU SOSIAL*, 1(4), 139-146.