Vol 3. No 1, Halaman 37-44, Tahun 2022
ISSN: Online 2774-6984
https://ejurnal-mapalus-unima.ac.id/index.php/paradigma/index
Email: jurnalparadigmajsre@unima.ac.id
DOI: 10.53682/jpjsre.v3i1.3907

EVALUASI TINGKAT PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS DALAM PERSPEKTIF HAM

Lisa Octavia Apliana Dewi
Fakultas Hukum & Bisnis, Universitas Duta Bangsa
Email : dewilisa199@gmail.com

Diterima	18	April	2022
Disetujui	30	Mei	2022
Dipublish	31	Juni	2022

Abstract

The purpose of this study was to determine the National Health Insurance (JKN) facilities throughout Indonesia, and to determine the level of hospital service by comparing patients using BPJS health facilities and general patients. This research method uses literature review / journal data collection from several authors and the results of research between one author and another have the same results in one case. Justice and the right to obtain proper health and welfare in the perspective of human rights are still not felt by the entire population, discriminatory services against BPJS patients, until the treatment rooms for BPJS health care service users are still limited, making poor people have to pay for medical expenses and BPJS health facilities cannot be used. Here there is a need for improvements from the Government in implementing classless hospitals and an increase in the number of specialist doctors, especially so that they are available in Hospitals in Rural Areas. It is hoped that the role of the Government in corrective actions towards Health Services will be in accordance with as stated in the 1945 Constitution (UUD'45) article 28 H paragraph (1) which states that everyone has the right to obtain health services, then in Article 34 paragraph (3) stated that the State is responsible for the provision of adequate health service facilities and public service facilities.

Keywords: Social Justice, BPJS Patients, Health Service

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di seluruh wilayah Indonesia, dan untuk mengetahui tingkat pelayanan Rumah Sakit dengan membandingkan antara pasien yang menggunakan faskes BPJS dan pasien umum. Metode penelitian ini menggunakan kajian pustaka / pengumpulan data jurnal dari beberapa penulis dan hasil penelitian antara penulis satu dan yang lainya memiliki hasil yang sama terhadap satu kasus. Keadilan dan hak untuk mendapatkan kesehatan serta kesejahteraan yang layak dalam perspektif HAM masih belum dirasakan oleh seluruh penduduk, layanan diskriminasi terhadap pasien BPJS, hingga ruang perawatan pemakai jasa faskes BPJS yang masih terbatas, membuat rakyat miskin harus mengeluarkan biaya pengobatan dan faskes BPJS tidak dapat digunakan. Disini perlu adanya perbaikan dari Pemerintah dalam mengimplementasikan Rumah Sakit tanpa kelas dan peningkatan jumlah dokter spesialis khususnya agar tersedia di Rumah Sakit yang berada di Pedesaan. Diharapkan peran dari Pemerintah dalam tindakan perbaikan terhadap Pelayanan Kesehatan agar sesuai dengan sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 (UUD’45) pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Kata kunci: Keadilan Sosial, Pasien BPJS, Pelayanan Kesehatan

Copyright ©2022

Pendahuluan

Indonesia adalah Negara yang demokratis dengan menjunjung tinggi nilai – nilai Pancasila sebagai landasan ideologi bangsa yang bersatu, berdaulat, adil dan makmur dan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai landasan hukum tertinggi Republik Indonesia. Tekad bangsa Indonesia sebagaimana tertuang dalam UUD 1945 berbunyi melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Salah satu bentuk tanggung jawab Pemerintah dalam menjalankan tugas-tugas Negara untuk memajukan kesejahteraan umum adalah tentang pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Hak Asasi Manusia (HAM) dalam pelayanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 (UUD'45) pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Tugas utama yang harus dijalankan oleh pihak Pemerintah memiliki 4 (empat) pilar diantaranya : (1) fungsi pelayanan masyarakat (public service function), (2) fungsi pembangunan (development function), (3) fungsi pemberdayaan (protection function) dan (4) fungsi pengaturan.(Ma et al., 2019) Meskipun tidak di implementasikan semua, tetapi fungsi pelayanan masyarakat (public service function) dinilai yang paling vital, sebab disini peran Pemerintah sangat menentukan service yang maksimal untuk semua masyarakat dalam bentuk pelayanan public (public service) (Solechan, 2019)

Menurut (Semesta Jaminan Kesehatan Nasional Misnaniarti et al., 2017) Pada tahun 2014 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membuat program Jaminan Kesehatan yang dibuat dalam bentuk Asuransi Kesehatan Sosial dan bersifat wajib, dan dikembangkan dalam konsep menjamin kesehatan seluruh penduduk Indonesia secara universal dan ruang lingkup universal ini dilaksanakan secara step by step dan tercapai pada tahun 2019 sesuai dengan Kemenkes-RI pada tahun 2013(Solechan, 2019). Tujuan dari terselenggaranya program BPJS ini adalah supaya semua lapisan masyarakat di seluruh Indonesia memperoleh hak untuk mendapatkan kebutuhan hidup dasar yang layak dengan berbagai jenis fasilitas di setiap lapisan mulai dari Jamkesmas, Jamkesda, dan BPJS. Meski saat ini Program Pelayanan Publik dalam sektor pelayanan kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional sudah tersebar di seluruh wilayah Indonesia, namun pada dasarnya program tersebut belum bisa dinyatakan tercapai dan berjalan sesuai dengan rencana Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan ke semua penduduk Indonesia, menurut (Ardila, 2018) tidak sedikit masyarakat yang mengeluhkan pelayanan yang masih kurang baik dan sangat berbanding terbalik dari istilah layak serta diharapkan pihak Pemerintah dapat melakukan tindakan perbaikan. Keluhan masyarakat yang sering muncul terkait diskriminasi atau perlakukan yang sangat berbeda bagi pasien pengguna kartu BPJS dengan pasien umum. Tidak sedikit masyarakat yang menyayangkan hal ini bahkan merasa kecewa karna sebagai warga negara yang baik dan selalu taat membayar iuran wajib sesuai dengan kebijakan Pemerintah tetapi harus mendapatkan perbedaan pelayanan dan sangat merasa kecewa dengan pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Umum Daerah atau RSUD.

Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yang berbunyi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan

JURNAL PARADIGMA: Journal of Sociology Research and Education
Vol 3,. No 1, Tahun 2022
ISSN: Online 2774-6984
Copyright ©2022

yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dari sisi fungsi sosial bahwa Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada rakyat miskin atau tidak mampu dan tanpa uang jaminan serta anti diskriminasi. Dengan demikian maka tidak akan ada lagi masyarakat yang mengeluhkan fasilitas pelayanan buruk dari pihak pelayanan kesehatan karna sebab tidak memiliki biaya pengobatan (Utomo, 2016)

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Perlakuan pasien pengguna kartu BPJS dengan pasien umum dari perspektif keadilan sosial

2. Pelayanan Rumah Sakit terhadap masyarakat miskin atau tidak memiliki biaya untuk pembayaran di muka

3. Bagaimana ketersediaan fasilitas Rumah Sakit seperti kelas rawat inap bagi masyarakat yang menggunakan fasilitas BPJS dan pasien umum?

Metode Penelitian

Metode yang digunakan serta untuk mencapai tujuan dari pembahasan artikel ini adalah dengan study literature review/kajian pustaka. Literasi yang digunakan dan dirujuk sebagai analisa dan pembahasan tema/topik adalah bersumber dari buku, jurnal ilmiah, artikel, dan beberapa regulasi yang terkait dengan topik pembahasan.

Hasil dan Pembahasan

Dari hasil pengumpulan baik artikel, karya tulis ilmiah, buku, jurnal dengan menggunakan aplikasi platform jurnal yang sudah terakreditasi seperti publish or perish, mendeley, google scholar berhasil mendapatkan lebih dari 200 jurnal yang di identifikasi dan di lakukan kriteria kelayakan, 5 (lima) dari 200 jurnal tersebut dipilih untuk selanjutnya di lakukan perbandingan dan studi kelayakan. Adapun perincian dari ke-5 jurnal sbb :

1. Menurut (Ardila, 2018) penyebab perbedaan perlakukan pihak RSUD antara pasien yang menggunakan fasilitas BPJS dengan pasien umum bukan semata – mata kesalahan dari pihak pasien dan dalah hal ini bukan hanya dari pihak pasien saja yang perlu melakukan perbaikan, sebab posisi pasien pada masalah ini menjadi korban karna kegagalan fasilitas pelayanan publik yang belum optimal. Upaya yang dilakukan pihak Pemerintah mengeluarkan statement akan berjanji untuk meningkatkan sistem pelayanan, namun informasi yang diperoleh penulis sampai dengan septemer tahun 2018 masalah ini masih belum terselesaikan oleh badan Pemerintah. Akar penyebab dari kasus ini tidak lain terletak pada system operasional BPJS, selain itu juga dikutip dari laman kompas.com menginformasikan isu internal dari masalah ini diantaranya : honor dokter dan karyawan ruma sakit tertunda, kebijakan BPJS kesehatan membingungkan rumah sakit, dan pihak BPJS belum memberikan tanggapan.

Pemerintah berkali-kali berjanji untuk memperbaiki kesalahan namun informasi yang penulis peroleh sampai September 2018, bahwa tampaknya kasus BPJS masih menjadi PR yang amat berat diselesaikan oleh pemerintah. Masalah kesenjangan pada pasien BPJS dalam perspektif keadilan sosial menurut (Ardila, 2018) adalah dua aspek yang disatukan antara responsivitas budaya dan pemahaman kekuatan budaya.

2. Menurut (Ma et al., 2019) masalah yang sering terjadi dan dialami oleh pasien pengguna fasilitas jaminan kesehatan BPJS seperti : pendaftaran yang berbelit-belit, pelayanan yang belum memuaskan, ruang perawatan yang tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS dll. Akar penyebab dari masalah tersebut diatas tidak lain karena persiapan implementasi BPJS yang belum berjalan dengan efektif dan efisien. Bahkan banyak dari masyarakat yang sudah memiliki

JURNAL PARADIGMA: Journal of Sociology Research and Education
Vol 3,. No 1, Tahun 2022
ISSN: Online 2774-6984
Copyright ©2022

fasilatas jamkes BPJS yang belum mengetahui prosedur pendaftaran dan system kerja dari BPJS itu sendiri. Implementasi program BPJS sudah masuk pada periode tahun ke-5 tepat di tahun 2018. Hasil penelitian di setiap daerah dapat terlihat adanya keberagaman dalam proses pelaksanaan di Indonesia. Perbedaan kebijakan di masing-masing tingkatan daerah termasuk Provinsi/Kabupaten/Kota/faktor geografis, faktor sosial dan budaya yang beraneka ragam, perbedaan tingkat ekonomi penduduk di setiap daerah juga dapat mempengaruhi kelancaran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. (Semesta Jaminan Kesehatan Nasional Misnaniarti et al., 2017) melakukan penelitian terhadap ketersediaan fasilitas dan para nakes khususnya dokter spesialis sebagai support implementasi kerja JKN. Berdasarkan hasil penelitian terbukti bahwa ketersediaan faktor suplai (FKTL, TT, dan tenaga dokter spesialis) dalam mendukung kebijakan JKN secara umum jumlahnya masih belum mencukupi serta distribusinya belum merata di setiap wilayah kab/kota. Rasio FKTP dan FKTL per penduduk cenderung lebih tinggi di wilayah luar Jawa/ Bali.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat distribusi rasio faskes dan tenaga kesehatan per penduduk di 5 wilayah Indonesia pada 471 kab/kota. Semua variabel berdistribusi tidak normal, sehingga lebih disarankan membaca nilai median dibandingkan mean.Temuan penelitian harus ditulis dengan dukungan data yang memadai. Hasil penelitian dan temuan itu harus sanggup untuk menjawab pertanyaan di bagian pendahuluan.

Dari data tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi geografis yang berbeda – beda serta persediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang tidak merata menyebabkan ketidakadilan pemanfaatan kesehatan pada masyarakat di beberapa wilayah di Indonesia.

4. (Solechan, 2019) Perbedaan pelayanan terkait pasien BPJS dan umum secara actual masih terjadi dan sangat jelas terdapat pada mutu pelayanan yang berdasar pada tingkat keselamatan pasien serta tingkat kepuasan antara pasian dengan pengguna dan non-pengguna BPJS. Hasil evaluasi menunjukan perlu adanya tindakan perbaikan dari Pemerintah dengan tujuan meningkatkan kualitas dari segi pelayanan kesehatan sesuai visi dan misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS.

5. (Utomo, 2016) Salah satu kewajiban Rumah Sakit sesuai dengan Undang-Undang tersebut di atas adalah sebagai fungsi sosial yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada rakyat miskin/tidak mampu, memberikan pelayanan tanpa uang muka dan anti diskriminasi. Sehingga tidak ada lagi masyarakat yang mengeluh tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan tidak memiliki uang untuk membayar.

Tabel 1. Rasio Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Per Penduduk Berdasarkan 5 Wilayah di Indonesia Tahun 2014

Variabel	*Mean*	*Median*	SD	Min – Maks
Sumatera				
Rasio FKTP per 10.000 penduduk	1,03	0,88	0,48	0,40 – 3,15
Rasio FKTL per 10.000 penduduk	0,09	0,06	0,09	0,01 – 0,59
Rasio TT di RS per 10.000 penduduk	12,46	7,83	12,65	0,70 – 84,57
Rasio tenaga dokter spesialis per 100.000 penduduk	10,87	4,75	19,91	0,00 – 175,52

JURNAL PARADIGMA: Journal of Sociology Research and Education
Vol 3,. No 1, Tahun 2022
ISSN: Online 2774-6984
Copyright ©2022

Jawa dan Bali :				
Rasio FKTP per 10.000 penduduk	0,79	0,65	0,41	0,31 – 2,76
Rasio FKTL per 10.000 penduduk	0,08	0,05	0,08	0,01 – 0,40
Rasio TT di RS per 10.000 penduduk	14,57	8,16	18,35	1,96 – 152,51
Rasio tenaga dokter spesialis per 100.000 penduduk	17,62	7,89	24,09	0,00 – 138,26
Kalimantan				
Rasio FKTP per 10.000 penduduk	1,21	1,19	0,45	0,46 – 2,66
Rasio FKTL per 10.000 penduduk	0,09	0,06	0,08	0,02 – 0,48
Rasio TT di RS per 10.000 penduduk	12,43	8,63	11,42	2,05 – 60,50
Rasio tenaga dokter spesialis per 100.000 penduduk	10,27	3,17	19,81	0,00 – 127,54
Sulawesi				
Rasio FKTP per 10.000 penduduk	1,29	1,19	0,55	0,52 – 3,26
Rasio FKTL per 10.000 penduduk	0,09	0,07	0,07	0,02 – 0,30
Rasio TT di RS per 10.000 penduduk	12,38	8,32	11,94	0,98 – 55,93
Rasio tenaga dokter spesialis per 100.000 penduduk	7,84	3,84	12,83	0,00 – 64,02
Nusa Tenggara, Maluku dan Papua				
Rasio FKTP per 10.000 penduduk	1,43	1,36	0,72	0,24 – 3,48
Rasio FKTL per 10.000 penduduk	0,12	0,09	0,07	0,01 – 0,50
Rasio TT di RS per 10.000 penduduk	13,28	9,30	10,84	2,11 – 56,26
Rasio tenaga dokter spesialis per 100.000 penduduk	5,35	2,16	8,54	0,00 – 54,05
Secara Keseluruhan :				
Rasio FKTP per 10.000 penduduk	1,08	0,94	0,56	0,24 – 3,48
Rasio FKTL per 10.000 penduduk	0,09	0,07	0,08	0,01 – 0,59
Rasio TT di RS per 10.000 penduduk	13,15	8,19	13,94	0,70 – 152,51
Rasio tenaga dokter spesialis per 100.000 penduduk	11,32	4,64	19,42	0,00 – 175,52

Tabel 2. Statistik Variabel Lainnya di Level Kabupaten/Kota Berdasarkan 5 Wilayah di Indonesia Tahun 2014

Variabel	*Mean*	*Median*	SD	Min – Maks
Sumatera :				
Kepadatan penduduk (orang/Km^2)	610	106	1334	13 – 9304
Anggaran kesehatan per kapita (000 rupiah)	412	324	325	77 – 2417
Persentase penduduk miskin (%)	12,05	11,23	5,77	2,28 – 35,74
Persentase desa yang dekat RS (%)	69,74	72,00	24,05	12,00 – 100
Persentase desa yang mudah ke RS (%)	77,49	78,80	19,04	9,30 – 100
Jawa / Bali :				
Kepadatan penduduk (orang/Km^2)	2947	1047	4085	286 – 21279
Anggaran kesehatan per kapita (000 rupiah)	271	200	186	58 – 1062
Persentase penduduk miskin (%)	11,24	11,09	5,28	1,75 – 27,08
Persentase desa yang dekat RS (%)	90,47	97,10	13,85	34,30 – 100
Persentase desa yang mudah ke RS (%)	93,79	98,30	12,13	16,70 – 100
Kalimantan :				
Kepadatan penduduk (orang/Km^2)	394	35	1439	2 – 8829
Anggaran kesehatan per kapita (000 rupiah)	612	485	486	174 – 2637
Persentase penduduk miskin (%)	6,98	6,37	2,62	2,84 – 14,18
Persentase desa yang dekat RS (%)	48,61	36,60	31,85	3,40 – 100
Persentase desa yang mudah ke RS (%)	59,82	60,50	26,31	13,30 – 100
Sulawesi :				
Kepadatan penduduk (orang/Km^2)	432	142	1077	13 – 8286
Anggaran kesehatan per kapita (000 rupiah)	376	337	171	130 – 1109
Persentase penduduk miskin (%)	12,55	12,36	4,55	4,70– 21,79
Persentase desa yang dekat RS (%)	63,47	64,45	26,34	13,20 – 100
Persentase desa yang mudah ke RS (%)	69,46	68,95	21,39	10,50 – 100
Nusa Tenggara, Maluku dan Papua :				
Kepadatan penduduk (orang/Km^2)	497	64	2123	2 – 16576
Anggaran kesehatan per kapita (000 rupiah)	500	358	396	126 – 1979
Persentase penduduk miskin (%)	20,99	20,08	9,49	3,24 – 41,81
Persentase desa yang dekat RS (%)	49,25	47,45	27,92	2,70 – 100
Persentase desa yang mudah ke RS (%)	47,23	42,05	25,85	3,40 – 100
Secara Keseluruhan :				
Kepadatan penduduk (orang/Km^2)	1166	175	2690	2 – 21279
Anggaran kesehatan per kapita (000 rupiah)	405	311	329	58 – 2637
Persentase penduduk miskin (%)	12,66	11,28	7,05	1,75 – 41,81
Persentase desa yang dekat RS (%)	68,86	73,60	28,30	2,70 – 100
Persentase desa yang mudah ke RS (%)	74,11	80,10	25,31	3,40 – 100

ISSN: Online 2774-6984
Copyright ©2022

Pembahasan

Dari literature review jurnal nasioanl diatas, hasil pembahasan ke-5 jurnal tersebut menjelaskan adanya permasalahan dalam pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Perbedaan yang signifikan antara pengguna fasilitas BPJS dengan pasien umum dari pihak Rumah Sakit juga masih terjadi di wilayah Indonesia seperti tindakan diskriminatif dari pihak Rumah Sakit, prosedur yang berbelit-belit, ketersediaan ruang rawat inap yang terbatas khususnya pada kelas III, sehingga pasien BPJS tidak dapat menggunakan fasilitas ini dan mirisnya jika tetap memutuskan untuk dirawat di Rumah Sakit tersebut, pasien harus mengeluarkan biaya untuk membayar kamar kelas lainya. Hasil praktek dilapangan pelaksanaan program BPJS berbanding terbalik dengan misinya yang berbunyi "Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya, untuk memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan, dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.

Hasil penelitian lainya adanya permasalahan dari pihak Pemerintah yang mana program tersebut belum dapat terlaksana dan masih banyak kendala yang dihadapi oleh sejumlah masyarakat. System operasi termasuk ketersediaan fasilitas kamar, tempat tidur Rumah Sakit dibeberapa wilayah kepulauan Indonesia.

Mungkin juga ada faktor lain dari oknum misalnya uang adalah tujuan, setiap orang mengartikan tujuan dari tindakannya berkaitan dengan faktor uang (Mesra, Erianjoni, & Eriyanti, 2018).

Saran dan penutup

Keadilan Sosial ditinjau dari perspektif HAM dalam program pelayanan kesehatan menggunakan fasilitas Pemerintah (BPJS) belum dapat dirasakan semua masyarakat di setiap daerah. Meskipun tidak semua daerah yang mengalami perbedaan layanan, tetapi ketidakadilan, kesenjangan, diskriminatif dan ketidakpastian hukum masih terjadi di mayoritas daerah atau kota – kota di Indonesia.

Saran perbaikan dan disini pihak Pemerintah harus melakukan inovasi perubahan segera agar manfaat program layanan JamKes BPJS dapat dirasakan oleh semua masyarakat, meningkatkan ketersediaan baik peralatan medis, ruang perawatan, nakes termasuk penambahan dokter spesialis agar jangkauan masyarakat yang berada jauh dari pusat dan kota – kota besar dan memberikan kemudahan untuk mencari lokasi Rumah Sakit terdekat dengan begitu kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan karna penanganan yang tepat, cepat dan memadai sesuai dengan landasan hukum Undang – Undang Dasar 1945

Daftar Pustaka

Ardila, Y. (2018) 'Keadilan Sosial Bagi Pasien Pengguna Bpjs Dalam Memperoleh Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Konseling Multikultural', *Biblio Couns : Jurnal Kajian Konseling dan Pendidikan*, 1(3), pp. 73–78. doi: 10.30596/bibliocouns.v1i3.2322.

Mesra, R., Erianjoni, E., & Eriyanti, F. (2018). The social meaning of money in social interaction of boarding students. *International Conferences on Educational, Social Sciences and Technology*, (1978), 43–50. International Conferences on Educational, Social Sciences and Technology. https://doi.org/10.29210/201816

Ma, A. *et al.* (2019) '[WACANA HUKUM: JURNAL FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS SLAMET RIYADI]', 25(1). Available at: http://www.kpa.or.id/news/blog/kpa-launching-catatan-akhir-tahun-2017/,.

Semesta Jaminan Kesehatan Nasional Misnaniarti, C. *et al.* (2017)

ISSN: Online 2774-6984
Copyright ©2022

Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Studi Doktor Ekonomika, Universitas Pancasila, Jakarta 4), Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan.

Solechan, S. (2019) 'Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik', *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), pp. 686–696. doi: 10.14710/alj.v2i4.686-696.

Utomo, R. K. (2016) 'Rumah Sakit Tanpa Kelas Dan Asas Keadilan Sosial'.

ISSN: Online 2774-6984
Copyright ©2022