

HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PERILAKU INDIVIDU DALAM PEMANFAATAN LAYANAN BPJS

Irma Finurina Mustikawati¹, Endang Sutisna Sulaeman²,
Achmad Arman Subijanto³, Suminah⁴

Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat,
Universitas Sebelas Maret, Indonesia^{1,3}

Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret, Indonesia²

Fakultas Pertanian Universitas, Sebelas Maret, Indonesia⁴

Email: irmafinurina@yahoo.com

Keywords:

Health Officers;
Individual; BPJS;
Health.

Kata Kunci:

Petugas Kesehatan;
Individu; BPJS;
Kesehatan.

ABSTRACT

Economic development's primary goal is to make the community prosperous. EBSCO, ScienceDirect, and Proquest databases are used for both international and domestic literature searches. In the initial rounds of looking for journal articles, we discovered 25 papers between 20 and 22 using the keywords "health services," "BPJS," and "health professionals." Only roughly 10 of them are thought to be important. Only eight products, two of low quality, and five of medium quality satisfied all requirements. Increased health behavior among BPJS members is a result of the interaction between the structure and function of social agents in administering the health service system. Participants in BPJS Kesehatan in Wonogiri shown notable cooperation with hospitals and Puskesmas.

ABSTRAK

Tujuan utama pembangunan ekonomi adalah untuk menciptakan kesejahteraan bagi masyarakat. Pencarian literatur global dan domestik yang memanfaatkan database EBSCO, ScienceDirect, dan Proquest. Dengan menggunakan kata kunci “pelayanan kesehatan”, “BPJS”, dan “petugas kesehatan”, ditemukan 25 publikasi antara 20 dan 22 pada tahap awal pencarian artikel jurnal. Hanya sekitar 10 di antaranya yang dianggap signifikan. Lima artikel berkualitas sedang, dua artikel berkualitas rendah, dan hanya delapan artikel yang memenuhi semua standar. Hubungan peran dan struktur agen sosial dalam mengimplementasikan sistem pelayanan BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan perilaku kesehatan peserta

How to cite:

Irma Finurina Mustikawati, (2023) Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Individu dalam Pemanfaatan Layanan BPJS, *Jurnal Health Sains*, 4(2).

<https://doi.org/10.46799/jhs.v4i2.843>

E-ISSN:

2722-5356

Published by:

Ridwan Institute

BPJS. Peserta BPJS Kesehatan di Wonogiri menunjukkan kerjasama yang signifikan dengan Puskesmas dan rumah sakit.

Info Artikel Artikel masuk 25 January 2023, Direvisi 01 February 2023,
Diterima 08 February 2023

PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan ekonomi adalah untuk menciptakan kesejahteraan bagi masyarakat ([Wijayanti & Wahono, 2005](#)). Kondisi sejahtera dapat terjadi ketika masyarakat merasa aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat terpenuhi, serta manusia mendapatkan perlindungan dari risiko utama yang mengancam kehidupannya ([Medayati et al., 2018](#)). Ketika kebutuhan dasar manusia terpenuhi maka akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai input dari kegiatan pembangunan. Sumber daya manusia yang berkualitas akan mampu memberikan kontribusi yang optimal dalam menciptakan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi sehingga menuntut masyarakat memiliki kondisi kesehatan yang baik. Kesehatan memiliki peran ganda sebagai input dan output pembangunan ekonomi.

Hal ini menyebabkan pembangunan kesehatan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional dan harus diwujudkan sebagai upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal ([Pratt & de Vries, 2018](#)). Tercapainya pembangunan kesehatan ditandai dengan terciptanya masyarakat yang proaktif berperilaku sehat dan berada dalam lingkungan yang sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.

Status kesehatan yang baik sangat dibutuhkan oleh manusia untuk menopang segala aktivitas kehidupannya. Status kesehatan yang baik ditandai dengan rendahnya intensitas masyarakat yang mengalami nyeri ([Todaro & Smith, 2011](#)). Morbiditas yang rendah yang menunjukkan derajat kesehatan yang baik juga dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan kualitas pekerjaan yang ditekuni. Lingkungan kerja yang nyaman dan aman

dapat menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan kesehatan. Sebaliknya, ketika lingkungan tidak aman dan nyaman akan banyak resiko dalam bekerja.

Biasanya, kondisi kerja yang buruk ditemukan di sektor informal yang menggunakan tenaga fisik dibandingkan dengan kemampuan intelektual. Rendahnya kesadaran penggunaan perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja di sektor informal menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan dan penurunan derajat kesehatan. Pekerjaan tertentu akan meningkatkan keterpaparan seseorang terhadap bahaya kesehatan, misalnya mengakibatkan cedera atau sakit akibat kondisi kerja yang buruk. Seseorang yang bekerja di sektor informal cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan kerja, padahal saat ini kontribusi sektor informal semakin besar untuk menciptakan lapangan kerja dan memberikan peluang untuk meningkatkan pendapatan seseorang.

Pemerintah daerah telah mencoba berbagai cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat, termasuk menjalankan program jaminan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah pusat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Adanya jaminan kesehatan akan mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin. Rendahnya akses ke layanan kesehatan meningkatkan risiko gagal memenuhi kebutuhan kesehatan dan menyebabkan penyakit atau cedera yang lebih besar di kemudian hari. Penyakit tersebut kemudian berpotensi menyebabkan penurunan kesehatan lebih lanjut dan hilangnya pendapatan karena tingginya biaya pengobatan ([Pratt & de Vries, 2018](#)).

Kementerian Kesehatan mengembangkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan menggunakan KIS (Kartu Indonesia Sehat). Sistem Pelayanan Kesehatan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem BPJS kesehatan melanjutkan sistem jaminan pemerintah yang pernah ada dan dilaksanakan. Penyelenggaraan sistem BPJS berdasarkan prinsip gotong royong, pada prinsipnya disebutkan dibangun oleh, untuk, dan dengan peran serta masyarakat. Sistem kesehatan memberikan pelayanan preventif dan kuratif ([Thabrany, 2012](#)).

Respon masyarakat beragam. Pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dokter keluarga serta melibatkan peran serta pelayanan rumah sakit swasta. Rumah Sakit Umum di tingkat Kabupaten dan Kota, Provinsi dan Pusat pemerintahan; selain Puskesmas, Poliklinik, Rumah Bersalin, Apotik mendukung terselenggaranya sistem pelayanan BPJS Kesehatan. Sistem BPJS mendukung misi dan tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Sejak sistem BPJS dijalankan oleh pemerintah, partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan masih beragam.

Pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pengetahuan, kesadaran, respon masyarakat dan perilaku kesehatannya, juga membutuhkan penyedia layanan kesehatan dan dukungan dari kebijakan pemerintah dan pelaksanaan programnya serta peran penyedia layanan kesehatan rumah sakit swasta. Status, peran, relasi, peraturan (norma), kewenangan, dan praktik sosial peserta BPJS serta pengaruh efektifitas kerja pelayanan BPJS kesehatan; semua ini akan menjamin tercapainya tujuan.

Pesatnya pertumbuhan teknologi informasi dan komunikasi mengakibatkan tuntutan yang lebih tinggi untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan, peningkatan kualitas perawatan kesehatan, keselamatan pasien yang lebih tinggi, kesalahan medis yang lebih rendah dan penggunaan sistem informasi kesehatan yang lebih tinggi pada organisasi layanan kesehatan ([Meier et al., 2013](#)); ([Bloomrosen et al., 2011](#)); ([Fichman et al., 2011](#)). Saat ini penggunaan sistem informasi kesehatan telah menjadi kebutuhan dasar pada setiap organisasi pelayanan kesehatan (Aghazadeh et al., 2012). Sistem informasi kesehatan mengacu pada sistem komputer yang menangkap, menyimpan, mengelola dan mengirimkan informasi kesehatan pribadi atau organisasi di sektor pelayanan kesehatan (Aghajari et al., 2013). Tantangan utama adalah penerimaan pengguna akhir dari sistem.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan pendekatan kualitatif fenomenologis. Pendekatan ini mengungkapkan kebenaran yang ditemukan dalam pengalaman dan praktik kehidupan masyarakat sehari-hari. Makna pengalaman dan praktik ditemukan dalam refleksi pengalaman institusi atau aktor. Praktik dan tindakan digali dari relasi, integrasi aktor dan struktur sosial berdasarkan relasi aktor intersubjektif, dan penilaian bukti ilmiah ([Kuswarno, 2009](#)).

Tinjauan pustaka adalah teknik penulisan yang digunakan untuk esai ini. Pencarian literatur global dan domestik yang memanfaatkan database EBSCO, ScienceDirect, dan Proquest. Dengan menggunakan kata kunci “pelayanan kesehatan”, “BPJS”, dan “petugas kesehatan”, ditemukan 25 publikasi antara 20 dan 22 pada tahap awal pencarian artikel jurnal. Hanya sekitar 10 di antaranya yang dianggap signifikan. Lima artikel berkualitas sedang, dua artikel berkualitas rendah, dan hanya delapan artikel yang memenuhi semua standar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan artikel yang dikumpulkan, dapat diketahui bahwa pekerjaan dan kondisi kerja memiliki dampak yang kuat terhadap kesehatan dan kesetaraan kesehatan. Kesehatan yang baik adalah keadaan sehat jasmani dan tidak merasakan keluhan yang menghambat aktivitas kerja. Bila kondisi kesehatan baik, maka dapat memberikan rasa aman, kebebasan beraktivitas, peningkatan produktivitas, mampu mengembangkan diri, serta memberikan perlindungan dan keseimbangan fisik dan psikis ([Block, 2010](#)).

Riset yang dilakukan oleh Prakoso ([2015](#)) menyatakan bahwa jaminan kesehatan sebagai komponen jaminan nasional memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar. Kesehatan individu merupakan salah satu faktor pendukung produktivitas. Kesehatan yang baik berpengaruh terhadap kinerja individu yang mendorong produktivitas seseorang dalam bekerja. Peningkatan produktivitas seseorang memacu perekonomian yang baik dan secara otomatis akan dapat memenuhi kebutuhan dan terciptanya kesejahteraan hidup.

Riset dilakukan oleh [\(Prabhandina., 2020\)](#) menyatakan bahwa upaya peningkatan kesehatan tidak terlepas dari peningkatan kehidupan yang lebih baik. Salah satu peningkatan kesehatan dilihat dari angka kesakitan. Semakin sehat seseorang, semakin sejahtera hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh [Deffinika \(2012\)](#) menyatakan bahwa kesehatan masyarakat ditentukan oleh pembangunan di bidang kesehatan yang mengukur lebih banyak menggunakan ukuran negatif seperti mortalitas atau morbiditas. Morbiditas yang tinggi menunjukkan kesehatan yang rendah dan kesejahteraan yang rendah.

Riset yang dilakukan oleh Sari [\(2016\)](#) menyatakan bahwa kualitas kerja pekerja secara otomatis mempengaruhi kualitas hidup pekerjanya. Pekerja sektor formal memiliki kualitas yang lebih tinggi baik dari segi sumber daya dan pendapatan yang diperoleh, produktivitas yang lebih tinggi, dan upah yang lebih tinggi dibandingkan dengan sektor informal. Pekerjaan yang berkualitas tinggi akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik yang tercermin dari kesejahteraan yang lebih baik.

Riset dilakukan oleh Medyati, menyatakan bahwa pekerja sektor informal memiliki ciri-ciri tertentu yaitu rata-rata usaha keluarga berskala kecil, modal kecil dengan sarana seadanya, dan minimnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Pola kerja dan kondisi kerja di sektor informal juga tidak teratur sehingga meningkatkan risiko tertular penyakit. Berbeda dengan sektor formal dengan kondisi kerja yang lebih baik, stabil dan didukung oleh kemampuan mengakses pelayanan kesehatan baik secara pribadi maupun yang diperoleh dari tempat kerja.

Riset yang dilakukan oleh [\(Basuki & Herawati, 2016\)](#) menyatakan bahwa jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi pengguna karena BPJS Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan dapat dijangkau oleh semua kalangan terutama kalangan menengah ke bawah. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dan terjangkau akan meningkatkan akses kesehatan dan menurunkan angka kesakitan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Peneliti	Desain	Sampel	Pengumpulan Data	Hasil
Sheila (Block, 2010)	Kualitatif	30 orang	Kuesioner	pekerjaan dan kondisi kerja memiliki dampak yang kuat terhadap kesehatan dan kesetaraan kesehatan. Kesehatan yang baik adalah keadaan sehat jasmani dan tidak merasakan keluhan yang menghambat aktivitas kerja. Bila kondisi kesehatan baik, maka dapat memberikan rasa aman, kebebasan beraktivitas, peningkatan produktivitas, mampu mengembangkan diri, serta memberikan perlindungan

Effectiveness of Emesis Self-Assessment Education E-Book on Handling
Emesis Gravidarum in Pregnant Women

Sigit Budhi Prakoso (2015)	Kuantitatif	Penelitian ini dilakukan pada populasi peserta BPJS Kesehatan di Kecamatan Batang dengan jumlah 62.542 orang	Kuantitatif		dan keseimbangan fisik dan psikis menyatakan bahwa jaminan kesehatan sebagai komponen jaminan nasional memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar. Kesehatan individu merupakan salah satu faktor pendukung produktivitas. Kesehatan yang baik berpengaruh terhadap kinerja individu yang mendorong produktivitas seseorang dalam bekerja. Peningkatan produktivitas seseorang memacu perekonomian yang baik dan secara otomatis akan dapat memenuhi kebutuhan dan terciptanya kesejahteraan hidup
(Prabandina et al., n.d.)	Metode statistik deskriptif	100 responden	Statistik parametrik	non	Menyatakan bahwa upaya peningkatan kesehatan tidak terlepas dari peningkatan kehidupan yang lebih baik. Salah satu peningkatan kesehatan dilihat dari angka kesakitan
Ifan Deffinka (2012)	Deskriptif kuantitatif dan statistik inferensial	Semua anak jalanan di bawah 18 tahun	Uji komparasi menggunakan Chi-Square		Kesehatan masyarakat ditentukan oleh pembangunan di bidang kesehatan yang mengukur lebih banyak menggunakan ukuran negatif seperti mortalitas atau morbiditas. Morbiditas yang tinggi menunjukkan kesehatan yang rendah dan kesejahteraan yang rendah
Nindya Purnama Sari (2016)	Kualitatif	439 rumah tangga	Analisis Deskriptive		Kualitas kerja pekerja secara otomatis mempengaruhi kualitas hidup pekerjanya. Pekerja sektor formal memiliki kualitas yang lebih tinggi baik dari segi sumber daya dan pendapatan yang diperoleh, produktivitas yang lebih tinggi, dan upah yang lebih tinggi dibandingkan dengan sektor informal.

Medayati (2018)	Kualitatif	80 responden	Penelitian cross sectional	Sektor informal memiliki ciri-ciri tertentu yaitu rata-rata usaha keluarga berskala kecil, modal kecil dengan sarana seadanya, dan minimnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Pola kerja dan kondisi kerja di sektor informal juga tidak teratur sehingga meningkatkan risiko tertular penyakit.
Eko Wahyu Basuki (2016)	Kualitatif	Karyawan BPJS Kesehatan di Kota Semarang	Wawancara dan Dokumentasi	Jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi pengguna karena BPJS Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan dapat dijangkau oleh semua kalangan terutama kalangan menengah ke bawah.

B. Pembahasan

Pasien, dokter, tenaga kesehatan lainnya dan pegawai administrasi Puskesmas, dan Rumah Sakit melaksanakan tugas dengan mentaati tata cara dan peraturan dalam pelayanan pengobatan sementara kesehatan. Hubungan tersebut terjadi karena adanya pemenuhan kebutuhan antara pasien dengan pelayanan pengobatan kesehatan dokter Puskesmas dan Rumah Sakit. Para dokter dan tenaga kesehatan lainnya berperan dalam mendisiplinkan pasien untuk mematuhi peraturan pelayanan puskesmas dan rumah sakit. Layanan ini mendidik mereka (pasien) untuk berperilaku dan melakukan praktik kesehatan yang lebih baik untuk mendapatkan manfaat sosial. Manfaat serupa juga dapat diterima oleh penyedia layanan kesehatan (dokter dan petugas lainnya) ([Soemanto & Gutama, 2020](#)).

Peran ganda (dualitas) pasien dan dokter, sesama petugas kesehatan saling membangun peran dan saling memberikan manfaat. Secara khusus hubungan antara peran pasien dan dokter berlangsung dengan baik dan saling mendukung. Sistem pelayanan kesehatan menumbuhkan keteraturan pola perilaku kesehatan pasien. Hal ini juga meningkatkan keteraturan perilaku pelayanan kesehatan. Perubahan perilaku kesehatan pasien meningkatkan kesadaran pasien untuk memahami pentingnya perilaku kesehatan karena perintah, rekomendasi dan saran dari dokter dan petugas kesehatan lainnya di Puskesmas dan Rumah Sakit ([Soemanto & Gutama, 2020](#)).

Pengaruh perubahan (lebih tertib) perilaku kesehatan pasien, dalam waktu lembur didukung oleh sistem pelayanan kesehatan yang tertib akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan sistem

pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Nomor 40 Tahun 2014 yang didukung oleh Kebijakan Pemerintah Daerah berdasarkan Surat Keputusan (SK) Bupati (Bupati) Nomor 91 Tahun 2019. Kemudian fungsi Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, dan Dinas BPJS dibentuk dengan koordinasi kerjasama badan untuk mengintegrasikan tugas dan fungsi instansi tersebut guna mendukung pengembangan sistem pelayanan BPJS Kesehatan ([O'Donnell et al., 2002](#)).

Masing-masing lembaga berperan sesuai dengan tugas dan fungsi terkait untuk mendukung pengembangan pelayanan BPJS Kesehatan. Sosialisasi dan promosi pelayanan BPJS kesehatan kepada masyarakat dilakukan oleh Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas. Karena salah satu kendala dalam perkembangan pelayanan BPJS kesehatan diidentifikasi dari minimnya kegiatan tersebut ([Ratnawati et al., 2021](#)).

Pengaruh perubahan (lebih tertib) perilaku kesehatan pasien, dalam waktu lembur yang didukung oleh sistem pelayanan kesehatan yang tertib, akan berkontribusi pada peningkatan kondisi kesehatan masyarakat. Kesimpulannya, hubungan struktur Program BPJS Kesehatan dan perubahan perilaku kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat kerjasama yang signifikan antara Kantor BPJS Kesehatan dengan Puskesmas dan rumah sakit. Kolaborasi membawa lebih dekat hubungan sosial antara pasien dan dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Hubungan tersebut dibangun karena adanya pemahaman, dan kepatuhan peserta terhadap aturan, berupa aturan prosedural dan medikalisasi dokter, pengobatan pelayanan dokter. Pengaturan, perintah, dan larangan yang berfungsi melindungi pasien, dan dokter, pelayanan lain di Puskesmas. Hubungan struktur dalam program BPJS kesehatan rumah sakit rujukan yang ditaati BPJS Operasi sistem kesehatan. Praktik dan kegiatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dilakukan berulang kali oleh pasien peserta BPPJS; dokter dan tenaga kesehatan lainnya menyambut baik standar pelayanan sesuai dengan ketentuan etika dan norma profesi dokter dan pelayanan lainnya ([Purwaningrum et al., 2020](#)).

KESIMPULAN

Hubungan peran dan struktur agen sosial dalam mengimplementasikan sistem pelayanan BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan perilaku kesehatan peserta BPJS. Peserta BPJS Kesehatan menunjukkan kerjasama yang signifikan dengan Puskesmas dan rumah sakit. Kolaborasi mendekatkan hubungan sosial antara pasien dan dokter serta penyedia layanan kesehatan lainnya. Hubungan tersebut dibangun karena adanya pemahaman, dan kepatuhan peserta terhadap aturan, berupa aturan prosedural dan medikalisasi dokter atas pengobatan jasa dokter. Pengaturan, perintah, dan larangan yang berfungsi melindungi pasien, dan dokter, pelayanan lain di Puskesmas dan Rumah Sakit ditaati dalam penyelenggaraan sistem BPJS Kesehatan. Praktik dan kegiatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dilakukan berulang kali oleh pasien peserta BPPJS;

dokter dan tenaga kesehatan lainnya menyambut baik standar pelayanan sesuai dengan ketentuan etika dan norma profesi dokter dan pelayanan lainnya. Ada peran ganda - antara pasien dan layanan kesehatan. Pasien dan petugas kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit mempererat hubungan sosial dan menghasilkan manfaat dan manfaat bersama antara lain; Giddens menyebutnya sebagai bentuk strukturasi yang mempengaruhi kelangsungan pola perilaku sosial dan perilaku kesehatan yang baik dari waktu ke waktu; dan ini memiliki efek positif bagi masyarakat dan kesehatan masyarakat.

BIBLIOGRAFI

- Aghajari, P. E., Hassankhani, H., & Shaykhalipour, Z. (2013). Healthcare information system: The levels of computerization. *Intl. Res. J. Appl. Basic. Sci*, 7(9), 536–540.
- Basuki, E. W., & Herawati, N. R. (2016). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Journal of Politic and Government Studies*, 5(04), 221–230.
- Block, S. (2010). *Work and Health: Exploring the impact of employment on health disparities*. The Wellesley Institute.
- Bloomrosen, M., Starren, J., Lorenzi, N. M., Ash, J. S., Patel, V. L., & Shortliffe, E. H. (2011). Anticipating and addressing the unintended consequences of health IT and policy: a report from the AMIA 2009 Health Policy Meeting. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(1), 82–90
- Fichman, R. G., Kohli, R., & Krishnan, R. (2011). Editorial overview—the role of information systems in healthcare: current research and future trends. *Information Systems Research*, 22(3), 419–428.
- Kuswarno, E. (2009). *Fenomenologi: metode penelitian komunikasi: konsepsi, pedoman, dan contoh penelitiannya*. Widya Padjadjaran.
- Medayati, N., Ridwan, A., Russeng, S., & Stang, S. (2018). Karakteristik Dan Prevalensi Risiko Penyakit Kardiovaskular Pada Tukang Masak Warung Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 30–38.
- Meier, C. A., Fitzgerald, M. C., & Smith, J. M. (2013). eHealth: extending, enhancing, and evolving health care. *Annual Review of Biomedical Engineering*, 15, 359–382.
- O'Donnell, O., Van Doorslaer, E., & Rosati, F. C. (2002). Child labour and health: Evidence and research issues. *Understanding Children's Work Programme Working Paper*.
- Prabhandina, A. A. A., Yasa, I. G. W. M., Sudibia, I. K., & Marhaeni, A. (n.d.). *The Effect of Healthcare BPJS Program Effectiveness and Status of Employment Relationship on Morbidity Level and Welfare User of Health Care BPJS in the Public Health Center of Denpasar City*.
- Pratt, B., & de Vries, J. (2018). Community engagement in global health research that advances health equity. *Bioethics*, 32(7), 454–463.
- Purwaningrum, F., McDonald, F., & Short, S. D. (2020). The Right to Health in Evidence-based Policymaking: The Case of Indonesia, 2009-2017. *JSEHR*, 4, 168.
- Ratnawati, A., Mislani Cokrohadisumarto, W. bin, & Kholis, N. (2021). Improving the satisfaction and loyalty of BPJS healthcare in Indonesia: a Sharia perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 12(7), 1316–1338.
- Soemanto, R. B., & Gutama, T. A. (2020). Social Relations of Agent and Structure in the BPJS Health Service System. *Third International Conference on Social*

Transformation, Community and Sustainable Development (ICSTCSD 2019), 24–29.

Thabrany, H. (2012). *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2011). *Pembangunan Ekonomi Edisi 11*. Jakarta: Erlangga.

Wijayanti, D., & Wahono, H. (2005). Analisis Konsentrasi Kemiskinan di Indonesia Periode Tahun 1999-2003. *Economic Journal of Emerging Markets*, 10(3).

Copyright holder:

Irma Finurina Mustikawati (2023)

First publication right:
Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

