

# **EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS REJOSARI**

## ***EVALUATION OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM (JKN) IN IMPROVING THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN REJOSARI HEALTH CENTER***

Nadira Dwi Cahya Rinia<sup>1</sup>, Sujianto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

E-mail: [nadira.dwi5720@student.unri.ac.id](mailto:nadira.dwi5720@student.unri.ac.id), [sujianto@lecturer.unri.ac.id](mailto:sujianto@lecturer.unri.ac.id)

**Abstrak:** Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yang mengatur teknis pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjelaskan bahwa pentingnya setiap masyarakat Indonesia memiliki Jaminan Kesehatan agar semua lapisan masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan resiko finansial yang diterima. Puskesmas Rejosari sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ada di Kota Pekanbaru yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari penelitian ini guna mengevaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berjalan di Puskesmas Rejosari dan kendala-kendala yang dihadapi dalam melaksanakan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari. Teori yang digunakan untuk penelitian ini adalah model evaluasi CIPP yang dikembangkan oleh Daniel Leroy Stufflebeam (1985) yang mengklasifikasikan indikator menjadi 4 macam, yaitu: *Context, Input, Process, dan Product*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus serta menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, serta dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari sudah dikatakan baik, namun masih harus dilakukan pembenahan terkait dengan sistem E-Pus yang bermasalah, banyaknya kepesertaan yang nonaktif, SOP lama yang belum diperbaharui, serta jumlah tenaga dokter yang kurang memadai.

**Kata Kunci:** *Evaluasi, Jaminan Kesehatan Nasional, Elektronik Puskesmas*

**Abstract:** Presidential Regulation Number 82 of 2018 About Health Insurance, which regulates the technical implementation of the National Health Insurance program The National Health Insurance (JKN) program explains that it is important for every Indonesian citizen to have Indonesian health insurance so that all levels of society can receive health services without considering the financial risks received. Rejosari Health Center is one of the First Level Health Facilities (FKTP) in Pekanbaru City that organizes the National Health Insurance (JKN) program. The purpose of this study is to evaluate the implementation of the National Health Insurance (JKN) program that runs at the Rejosari Health Center and the obstacles faced in implementing the National Health Insurance (JKN) program. constraints faced in implementing the implementation of the National Health Insurance program (JKN) at the Rejosari Health Center. (JKN) program at Rejosari Health Center. The theory used for this research is the CIPP evaluation model developed by Daniel Leroy Stufflebeam (1985), which classifies indicators into 4 types, namely: *context, input, process, and product*. This research uses a qualitative research method with a case study approach and data collection techniques through interviews, observation, and documentation. The analysis used is data reduction, data presentation, and conclusion drawing. conclusion. The results of this study indicate that the evaluation of the JKN program at Rejosari Health Center has been said to be good, but it still has to be improved related to the problematic E-Pus system. Improvements must still be made related to the problematic E-Pus system, the number of inactive memberships, old SOPs that have not been updated, and the inadequate number of doctors. the number of doctors who are inadequate

**Keywords:** *Evaluation, National Health Insurance, Electronic Health Center*

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hal terpenting yang tidak terpisahkan dalam kehidupan manusia. Dengan jiwa dan raga yang sehat, manusia dapat beraktivitas dan menjalankan hidup dengan nyaman. Dengan itu pemerintah Indonesia mewajibkan masyarakatnya untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 pasal 6(1): "Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan."

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program layanan kesehatan yang berbasis asuransi dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum penyelenggara jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dengan tujuan melayani semua tingkatan pelayanan kesehatan. Manfaat yang diperoleh tiap masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional adalah mendapatkan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kepesertaan JKN terbagi atas peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) dan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Kota Pekanbaru merupakan Ibu Kota sekaligus menjadi kota terbesar di Provinsi Riau dengan luas 632,26 km<sup>2</sup>. Tercatat jumlah penduduk Kota Pekanbaru hingga akhir tahun 2024 adalah sebanyak 1,14 juta jiwa. Sebagai sebuah kota metropolitan dengan banyaknya aktivitas industrial serta aktivitas fisik yang dapat menimbulkan mobilisasi dan mengakibatkan pencemaran yang berakibat pada kondisi kesehatan masyarakatnya. Dengan itu, pemerintah Indonesia mengambil langkah strategis melalui

Jaminan Kesehatan yang mewajibkan semua lapisan masyarakat memiliki kepesertaan agar hak sehat setiap masyarakat Indonesia terjamin.

Untuk memperoleh akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kepesertaan haruslah dalam keadaan aktif. Disamping itu, ternyata masih ada peserta yang memiliki status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tidak aktif. Seperti data berikut:

**Tabel 1 Peserta BPJS Aktif dan Nonaktif di Kota Pekanbaru (Jiwa)**

No	Jenis Kepesertaan	Peserta JKN Aktif (Jiwa)	Peserta JKN Nonaktif (Jiwa)	Total Peserta JKN (Jiwa)
<b>Penerima Bantuan Iuran (PBI)</b>				
1	PBI APBN	168.771	26.271	195.042
2	PBI APBD	170.374	39.547	209.920
<b>SUB JUMLAH</b>		<b>339.144</b>	<b>65.818</b>	<b>404.962</b>
<b>Non Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)</b>				
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	350.729	50.396	401.125
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri	162.108	112.425	174.533
3	Bukan Pekerja (BP)	31.241	2.800	34.041
<b>SUB JUMLAH</b>		<b>544.078</b>	<b>165.621</b>	<b>709.699</b>
<b>JUMLAH</b>		<b>883.222</b>	<b>231.439</b>	<b>1.114.661</b>

Sumber: BPJS Kesehatan, 2024

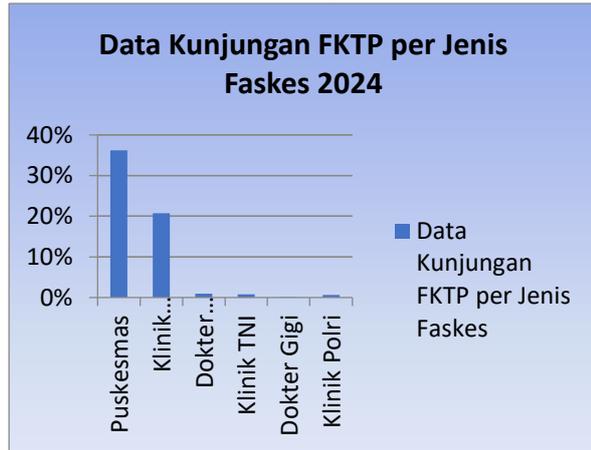
Dari tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Pekanbaru yang aktif adalah sebanyak 883.222 jiwa dalam kategori *all segmen*. Sementara itu, jumlah kepesertaan JKN yang nonaktif terbilang cukup banyak yaitu sekitar 231.439 jiwa dari total masyarakat Kota Pekanbaru. Dengan kepesertaan yang nonaktif, peserta JKN tidak akan dengan mudah mengakses pelayanan JKN dan harus mengaktifkan kepesertaan JKN terlebih dahulu sebelum mendapatkan

pelayanan kesehatan.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah gerbang utama dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Berikut data kunjungan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Pekanbaru:

**Gambar 1 Data Kunjungan FKTP per Jenis Faskes Kota Pekanbaru**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2024*



Dari gambar 1 dapat dilihat bahwa puskesmas memiliki jumlah kunjungan pasien kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbanyak sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Puskesmas memiliki jumlah kunjungan sebanyak 880.244 jiwa per 2024 dengan total kunjungan sebanyak 2.429.346 jiwa atau sekitar 36,23%.

**Tabel 2 Data Kepesertaan JKN (Jiwa) Puskesmas Kota Pekanbaru Tahun 2024**

No	Kepesertaan JKN di Puskesmas	PBI	NON PBI	Jumlah Peserta
1	Puskesmas Rejosari	32.006	6.581	38.587
2	Puskesmas Sidomulyo	8.599	5.383	13.982
3	Puskesmas Simpang Tiga	17.658	4.597	22.255
4	Puskesmas Langsung	5.451	2.498	7.949
5	Puskesmas Karya Wanita	11.209	3.518	14.727
6	Puskesmas Muara Fajar	6.568	1.918	8.486
7	Puskesmas Tenayan Raya	17.658	4.597	22.255

8	Puskesmas Garuda	15.510	2.695	18.205
9	Puskesmas Harapan Raya	11.896	5.406	17.302
10	Puskesmas Melur	6.282	5.144	11.426
11	Puskesmas Limapuluh	13.158	3.717	16.875
12	Puskesmas Rumbai	11.684	3.303	14.987
13	Puskesmas Sail	6.144	7.709	13.853
14	Puskesmas Senapelan	11.684	3.363	15.157
15	Puskesmas Payung Sekaki	16.060	7.094	23.154
16	Puskesmas Pekanbaru Kota	9.424	3.543	12.967
17	Puskesmas Rumbai Bukit	6.931	1.827	8.758
18	Puskesmas Sidomulyo	27.049	4.907	31.956
19	Puskesmas Simpang Baru	7.683	2.060	9.743
20	Puskesmas Umban Sari	15.258	3.657	18.915
21	Puskesmas Sapta Taruna	8.608	1.306	9.914
<b>TOTAL</b>		<b>265.020</b>	<b>92.592</b>	<b>357.612</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2024*

Pada tabel 2, menunjukkan bahwa Puskesmas yang menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan total kepesertaan JKN terbanyak pada tahun 2024 adalah Puskesmas Rejosari sebanyak 38.587 jiwa. Hal ini dikarenakan Puskesmas Rejosari berada pada 8 kelurahan pada wilayah kerjanya. Sedangkan untuk puskesmas dengan jumlah kepesertaan terkecil adalah di Puskesmas Langsung dengan total kepesertaan sebanyak 8.031 jiwa.

Dilakukannya penelitian ini dikarenakan program Jaminan Kesehatan Nasional sudah berjalan cukup lama yaitu 10 tahun dan dilakukan evaluasi demi mencapai pemerataan akses kesehatan di Kota Pekanbaru terkhusus di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Penulis ingin melihat keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Rejosari. Proses evaluasi program perlu

dilakukan guna melihat arah keberlanjutan program kedepannya sehingga evaluasi dapat memberikan kemajuan dalam aspek pemberian layanan kesehatan di Kota Pekanbaru, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rejosari.

Selama berjalannya program, masih dijumpai beberapa fenomena yang ditemukan pada saat observasi lapangan yang memberikan dampak bagi pelaksanaan proses layanan kesehatan. Fenomena yang terjadi seperti pengalihan fungsi Kartu Indonesia Sehat (KIS) ke Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai syarat berobat dengan menggunakan fasilitas JKN. Dalam mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Rejosari dapat dengan menunjukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang dilihat melalui KK atau KTP ketika tidak membawa atau tidak memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) fisik.

Alur yang ribet juga menjadi permasalahan mengapa masyarakat jarang menggunakan fasilitas JKN ketika berobat. Anggapan bahwa dengan menggunakan kepesertaan JKN akan membuat pelayanan menjadi lama dengan berbagai macam syarat yang harus dilakukan dalam proses mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, pemahaman yang kurang tentang digitalisasi bagi peserta juga menjadi tantangan bagi instansi terkait guna dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan efisien kepada peserta JKN.

Fenomena lainnya yang ditemukan dalam proses pelayanan kesehatan adalah prosedur yang mengharuskan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berobat hanya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama peserta terdaftar. Hal ini menyebabkan jika peserta yang terdata pada suatu faskes dan mengharuskan menerima pelayanan kesehatan pada FKTP di luar kawasan faskes pertama yang masih berada dalam lingkup kota yang sama tidak dapat menggunakan layanan JKN di wilayah terdekat karena diharuskan datang

ke faskes I terlebih dahulu.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul **“Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rejosari”**.

## TINJAUAN PUSTAKA

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program kesehatan yang dilakukan guna mencapai pemerataan akses kesehatan. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi atas dua, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI), adalah peserta yang biaya premi/angsurannya dibiayai oleh pemerintah, baik pemerintah pusat dengan dana APBN, atau dana dari pemerintah daerah melalui APBD. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah orang miskin dan tidak mampu yang didaftarkan secara bertahap oleh pemerintah. Peserta PBI JKN akan otomatis terdaftar pada pelayanan kelas III.

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 2 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang didanai APBN didaftarkan melalui Dinas Sosial Pekanbaru yang menginput data peserta yang sudah terdaftar di DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Sedangkan, peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang didanai APBD didaftarkan oleh Dinas Kesehatan Pekanbaru melalui surat rekomendasi.

Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), adalah mereka yang mampu dan sanggup membayarkan iuran/premi sesuai dengan kelas kesehatan yang diambil atau iuran yang dibayarkan oleh pihak pemberi kerja atas nama peserta. Peserta Non PBI bisa mendaftar pada pelayanan kelas I, II, atau III

tergantung besar angsuran yang ditanggung. Berikut beberapa kriterianya :

1. Pekerja Penerima Upah (PPU), misalkan pejabat negara, PNS, TNI Polri, kepala desa, perangkat desa, pegawai swasta, karyawan perusahaan, dan sebagainya. Menurut Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019, iuran yang dibayarkan oleh pihak pemberi kerja pada peserta JKN Non PBI adalah sebesar; 4% yang dibayarkan oleh pihak pemberi kerja, dan 1% dibayar oleh peserta.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), misalkan wirausaha, dan pedagang yang merupakan pekerja mandiri dan bukan penerima upah.
3. Bukan Pekerja (BP), misalnya pemberi kerja, masyarakat umum, veteran, penerima pensiunan, dan sebagainya.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan model Evaluasi Program yang dikembangkan oleh Daniel Leroy Stufflebeam dalam (Winaryati et al., 2021) dengan model evaluasi program sebagai berikut:

1. *Context Evaluation*  
Evaluasi Konteks bertujuan untuk memaparkan tujuan dan kebutuhan sebuah objek penelitian untuk menentukan arah lembaga atau instansi untuk melakukan perbaikan program.
2. *Input Evaluation*  
Evaluasi Input sebagai masukan terhadap program yang sudah berjalan, hal ini dapat mencakup sumber daya yang ada dalam menjalankan sebuah program.
3. *Process Evaluation*  
Evaluasi Proses terdapat implementasi yang dilakukan untuk menilai sejauh mana program dapat berjalan dan bagaimana arah program untuk dilakukan perbaikan.
4. *Product Evaluation*  
Evaluasi Produk adalah hasil dari berjalannya suatu program agar dapat dievaluasi arah program terkait dengan ketepatan sasaran dan tujuan apakah sudah tercapai.

Alasan penulis memilih model CIPP dikarenakan teori tersebut relevan dengan fenomena yang diangkat. Selain itu, teori ini dapat membantu dalam merumuskan akar permasalahan dari fenomena terkait penelitian yang dilakukan. Model evaluasi CIPP juga memiliki sistematika yang runtut dan terstruktur sehingga membantu jalannya penelitian.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli 2024 hingga bulan April 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian yang ditetapkan adalah di Kota Pekanbaru, tepatnya di Kantor Cabang BPJS Kota Pekanbaru, Jalan Tuanku Tambusai, Labuh Baru, Kec. Payung Sekaki, Kota Pekanbaru, dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Jalan Abdul Rahman Hamid, Gedung Belah Bubung Lt. 1&2. Kec. Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Selanjutnya, penulis juga menetapkan Puskesmas Rejosari sebagai lokasi penelitian untuk diambil sebagai studi kasus penelitian.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan atas pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Informan yang ditetapkan diantaranya: Sub Koordinator Layanan Dasar dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kepala Bagian Mutu Layanan Kepesertaan BPJS Kesehatan, Pegawai Loker Pendaftaran Puskesmas Rejosari, Pegawai Unit Informasi Puskesmas Rejosari, PIC BPJS Puskesmas Rejosari, Dokter/Perawat Puskesmas Rejosari, dan Peserta JKN.

Jenis dan sumber data yang digunakan berasal dari data primer yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan informan dan hasil

pengamatan langsung terhadap berjalannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari. Selanjutnya, data sekunder yang diperoleh melalui jurnal, penelitian terdahulu, buku-buku, internet, media massa, dan sumber lainnya yang relevan dengan penelitian ini.

Dalam mengumpulkan data, penulis menggunakan teknik seperti, observasi, wawancara serta dokumentasi. Selanjutnya, dalam menganalisis data, penulis menggunakan model Miles & Huberman, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan dilakukan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rejosari**

Pada penelitian ini, penulis akan membahas bagaimana ketercapaian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah diterapkan di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru melalui hasil olah data dan tinjauan lapangan. Dalam penelitian ini, penulis memfokuskan permasalahan yang akan dibahas dengan menggunakan konsep Evaluasi Program terkait dengan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah berlangsung di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru dengan menggunakan indikator teori CIPP.

#### *Context Evaluation*

Puskesmas Rejosari mempunyai luas wilayah 114.7 km<sup>2</sup>. Puskesmas Rejosari terletak di Kecamatan Tenayan Raya dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rejosari hingga tahun 2023 sebanyak 123.780 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Rejosari meliputi 8 Kelurahan:

1. Kelurahan Rejosari
2. Kelurahan Bambu Kuning
3. Kelurahan Bencah Lesung

4. Kelurahan Industri Tenayan
5. Kelurahan Sialang Sakti
6. Kelurahan Buah Negeri
7. Kelurahan Melebung
8. Kelurahan Tangkerang Timur

Dalam mendukung program JKN, landasan yang dipakai adalah Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hadir untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan jika telah terdaftar sebagai kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan bila peserta tersebut berstatus aktif.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini memastikan agar setiap warga negara memperoleh hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Disini, peran pemerintah dalam memastikan masyarakatnya dapat memperoleh pemerataan kesehatan tersebut melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Disamping memberikan pelayanan yang layak, pemerintah juga harus memperhatikan infrastruktur kesehatan agar memadai. Pemerintah mengadopsi program *Universal Health Coverage (UHC)* atau Cakupan Kesehatan Semesta. Terdapat kriteria UHC yaitu harus memenuhi 95% kepesertaan dari total jumlah penduduknya.

Dengan UHC, masyarakat yang sedang sakit dan belum memiliki kepesertaan JKN dapat langsung memperoleh kepesertaannya dengan berobat dan mendaftarkan kepesertaan di puskesmas atau rumah sakit. Jika masyarakat tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan gratis, maka dapat mendaftarkan diri dengan berobat dan kepesertaan akan aktif dan dapat digunakan pada saat itu juga.

Dalam memperoleh pelayanan kesehatan, kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tiap pasien haruslah dalam keadaan aktif. Namun, jika kepesertaan

pasien non aktif, maka ada persyaratan yang harus dipenuhi agar kepesertaan aktif kembali. Ada beberapa sebab kepesertaan JKN yang di non aktifkan oleh BPJS Kesehatan, Terdapat beberapa cara mengaktifkan kembali kepesertaan yang non aktif menurut beberapa segmen, yaitu:

- a) Kategori mandiri: menunggak dalam melakukan pembayaran iuran kepesertaan. Cara mengaktifkannya dengan membayar tunggakan iuran, dalam beberapa saat status kepesertaan akan aktif kembali. Kemudahan lain diberikan oleh BPJS Kesehatan jika peserta yang menunggak belum mampu membayar iuran, maka bisa mengikuti Rencana Pembayaran Bertahap (Rehab) guna mengaktifkan kembali status kepesertaannya.
- b) Kategori Pekerja Penerima Upah (PPU): sudah berhenti kerja/resign, maka cara mengaktifkannya dengan mengalihkan kepesertaan ke segmen mandiri dan dapat memilih kelas perawatan yang dikehendaki. Indikasi lain jika seorang anak sudah lulus kuliah, maka kepesertaannya tidak lagi mengikuti orang tuanya. Solusinya adalah peserta dapat mengalihkan kepesertaannya ke mandiri.
- c) Kategori Penerima Bantuan Iuran APBN: tidak terdaftar sebagai penerima bantuan sosial di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), keberadaan peserta tidak diketahui, berubah status kepesertaan lain, peserta yang bersangkutan telah meninggal dunia, dan peserta terdaftar lebih dari sekali. Maka cara mengaktifkannya kembali dengan menghubungi BPJS Kesehatan Call Center 165 lalu melapor ke Dinas Sosial setempat dengan membawa dokumen persyaratan seperti Kartu Kepesertaan JKN, Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan Kartu Keluarga (KK). Maka, Dinas Sosial akan melakukan validasi dan kepesertaan akan aktif kembali.
- d) Kategori Penerima Bantuan Iuran APBD: saat divalidasi datanya tidak

ditemukan lagi, atau sudah pindah ke luar kota, tidak menjadi warga Kota Pekanbaru lagi. Cara mengaktifkannya dengan datang ke BPJS Kesehatan setempat atau menghubungi BPJS Kesehatan Call Center 165.

### *Input Evaluation*

Tenaga medis perlu meningkatkan kompetensinya melalui target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Dengan target dan capaian yang telah ditetapkan melalui Standar Kredit Profesi (SKP), tenaga medis dapat memaksimalkan kompetensi yang dimiliki dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Standar Kredit Profesi merupakan satuan nilai yang diberikan kepada tenaga medis dalam rangka mengembangkan kompetensinya, tujuannya agar tenaga medis dapat lebih meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan profesionalitas mereka sebagai tenaga kesehatan. SKP juga merupakan salah satu syarat dalam memperpanjang Surat Izin Praktek (SIP). Pemenuhan SKP dapat dilakukan dengan 3 aspek, yaitu:

1. Pembelajaran, kegiatan pembelajaran dapat dilakukan dengan mengikuti seminar, workshop, pelatihan, dan pendidikan berkelanjutan.
2. Pelayanan, dilakukan dengan memberikan pelayanan medis kepada pasien, seperti melakukan pemeriksaan, diagnosa, dan tindakan medis.
3. Pengabdian, dilakukan dengan melibatkan kegiatan pengabdian masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, seperti penyuluhan kesehatan dan bakti sosial.

Terkait ketersediaan dan kecukupan tenaga medis, jumlah tenaga medis di Puskesmas Rejosari kurang memadai dikarenakan tenaga dokter masih terbatas, sehingga membuat tenaga dokter harus sigap berpindah tempat jika klaster lain membutuhkannya yang berakibat pada beban kerja tenaga medis yang tersedia menjadi bertambah. Dari hasil observasi yang telah penulis lakukan, jumlah sumber

daya manusia di Puskesmas Rejosari berjumlah 68 orang.

Sumber anggaran pelayanan kesehatan kepesertaan JKN diperoleh melalui dana kapitasi. Kapitasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya, Operasional, Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana, Kapitasi Jaminan Kesehatan, adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pemanfaatan dan kapitasi adalah sebagai berikut:

- a) Pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
- b) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan

Terkait dengan pemberian dana kapitasi kepada pihak FKTP dengan memperhatikan jumlah kepesertaan yang terdaftar di suatu FKTP dengan menetapkan tarif kapitasi perjiwa melalui koordinasi antara pihak BPJS Kesehatan dengan puskesmas. Untuk dana kapitasi Puskesmas Rejosari pada bulan April 2025 adalah sebesar Rp. 7.000/jiwa. Terkait sarana dan prasarana pendukung program sudah terpenuhi dan tidak ada kendala dalam menjalankan program dari segi sarana dan prasarana.

Mengingat bahwa Puskesmas Rejosari merupakan puskesmas dengan jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbanyak di Kota Pekanbaru, maka kekurangan tenaga medis menjadi salah satu kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jumlah tenaga medis di Puskesmas Rejosari kurang memadai dikarenakan tenaga dokter masih terbatas, sehingga membuat tenaga dokter

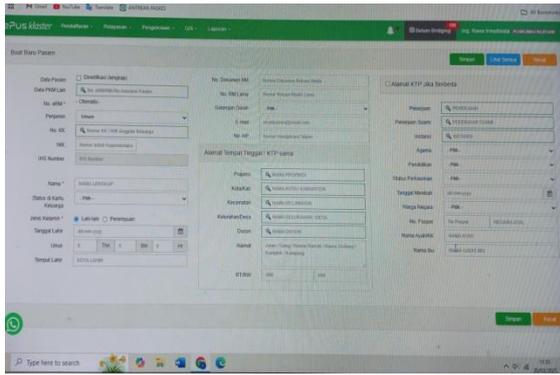
harus sigap berpindah tempat jika klaster lain membutuhkannya. Dari hasil pengamatan penulis didapati bahwa poli umum memiliki jumlah pasien yang banyak dibandingkan dengan poli lainnya. Dampak dari kurangnya tenaga medis di Puskesmas Rejosari adalah membuat beban kerja tenaga medis bertambah dan membuat pemberian layanan menjadi terhambat, akibatnya tidak efisien dalam pemberian layanan kesehatan.

### *Process Evaluation*

Diketahui bahwa masyarakat yang tidak memiliki kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat didaftarkan oleh pihak puskesmas atau faskes yang dituju dengan menyertakan Nomor Induk Kependudukan (NIK), dan jika masyarakat tersebut ingin mendaftar segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dapat didaftarkan langsung oleh pihak puskesmas dengan persyaratan; (1) sedang sakit, (2) membawa NIK, dan (3) diutamakan bagi yang kurang mampu. Dengan itu, pihak puskesmas melalui PIC Puskesmas dapat mendaftarkan kepesertaan PBI Pemda ke PIC Dinas Kesehatan dan otomatis kepesertaan akan aktif disaat peserta tersebut berobat.

Alur pelayanan dimulai dari pasien datang ke Puskesmas Rejosari, selanjutnya diarahkan untuk melakukan *screening* dan pendaftaran. Selanjutnya pasien akan diarahkan memasuki poli sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan, seperti poli umum, lansia, anak/remaja, MTBS. gigi, ibu, KIA, dan gizi.

Dalam hal rekam medis, Puskesmas Rejosari telah memakai sistem rekam medis elektronik dengan nama E-Pus atau elektronik puskesmas yang tentunya dapat mempermudah proses pemberian layanan kesehatan dan mengefisienkan waktu pelayanan. E-Pus dilakukan sejak pasien masuk sampai dirujuk, pulang, atau meninggal dunia.



**Gambar 3 Elektronik Puskesmas**

Sumber: Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru, 2025

Gambar diatas merupakan laman ketika ingin mendaftarkan pasien yang ingin berobat. Dokter atau perawat dapat memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK), otomatis data diri pasien lainnya akan terisi sesuai dengan data kependudukan. Semua data pasien terintegrasi di Elektronik Puskesmas yang langsung terhubung ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Masing-masing klaster di Puskesmas Rejosari menggunakan E-Pus guna memberikan pelayanan kesehatan, baik dari pendaftaran, anamnesis, pelayanan klinis, diagnosa, dan pemberian obat. Berikut pembagian klaster di Puskesmas Rejosari, adalah sebagai berikut:

- a) **Klaster 1:** Ketatausahaan; Manajemen Sumber Daya; Manajemen Puskesmas; Manajemen Mutu dan Keselamatan; Manajemen Jaringan Puskesmas; dan Sistem Informasi.
- b) **Klaster 2:** Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas; Bayi, Balita; dan Anak Remaja
- c) **Klaster 3:** Usia Produktif; dan Lanjut Usia
- d) **Klaster 4:** Kesehatan Lingkungan; dan Surveilans.

Ketika peserta ingin melakukan peralihan faskes, maka dapat langsung mengganti di aplikasi Mobile JKN atau bisa datang langsung ke BPJS Kesehatan. Karena puskesmas tidak memiliki akses dalam membantu peserta untuk mengganti faskesnya. Jika peserta ingin merubah kepesertaannya dengan beralih dari kepesertaan mandiri ke PBI atau

sebaliknya, maka dapat dibantu oleh pihak Puskesmas pada unit informasi dengan membawa beberapa persyaratan seperti, KK dan KTP serta pasien tersebut ingin mendapatkan pelayanan kesehatan/ingin berobat. Selain membantu dalam peralihan faskes, unit informasi juga melayani keluhan pasien, pendaftaran UHC, dan terkait dengan administrasi pasien.

BPJS Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi dengan mempertimbangkan akses layanan di puskesmas dan juga terkait dana kapitasi masing-masing puskesmas yang dirapatkan dalam agenda rutin dengan membahas besaran kapitasi per jiwa yang terdaftar di FKTP tersebut.

E-Pus yang dapat mengifisiensi waktu karena data pasien dapat langsung diinput ke sistem dan dokter dapat langsung memberikan diagnosa terkait dengan keluhan pasien tanpa harus menulis resep terlebih dahulu sehingga keluhan pasien dapat cepat dilayani. Namun, ada kalanya pelayanan menjadi lama atau terkendala ketika Elektronik Puskesmas (E-Pus) sedang *maintenance* atau dalam masa perbaikan sehingga membuat data yang diinput menjadi terganggu. Selagi mengalami perbaikan sistem, dokter terus memasukkan data pasien ke data E-Pus namun tidak langsung terkirim ke SATUSEHAT KEMENKES. Sehingga ketika sistem bermasalah, pelayanan menjadi terganggu dan pasien yang terus berdatangan akan emosi terhadap pelayanan yang lama.

Kendala dalam pelayanan selanjutnya adalah ketika sistem pelayanan yang diterapkan tidak sesuai dengan SOP Pelayanan yang tersedia. Dalam hal ini, Puskesmas Rejosari memakai Sistem Pelayanan berbasis klaster/ILP sedangkan SOP Pelayanan yang diterapkan adalah SOP Pelayanan berbasis poli. Tujuan dari diimplementasikannya sistem Integrasi Layanan Primer (ILP) ini guna mengupgrade sistem atau cara puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan primer yang awalnya dari pendekatan silo

menjadi pendekatan yang lebih terpadu dan holistik. Namun, jika SOP dengan sistem per poli masih diterapkan sedangkan sistem baru telah diterapkan yaitu sistem ILP, maka akan ada hal-hal dalam pemberian layanan kesehatan yang tidak sinkron sehingga membuat tujuan ILP tidak akan tercapai. Akibat dari ketidaksesuaian ini dapat menyebabkan inefisiensi, data yang tidak konsisten, fragmentasi pelayanan, hambatan dalam koordinasi antar program, dan kegagalan dalam memanfaatkan potensi sistem untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas layanan primer secara keseluruhan.

### **Product Evaluation**

Keluaran dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diketahui saat ini bahwa Kartu Indonesia Sehat peredarannya sudah dihentikan. Dikarenakan fungsinya sudah dapat diakses melalui Nomor Induk Kependudukan (NIK). Karena dengan Nomor Induk kependudukan (NIK) semua data pasien dapat diketahui karena sudah terintegrasi dengan database kependudukan. Dengan menggunakan NIK memungkinkan akses yang lebih cepat dan mudah ke data peserta, sehingga dapat memperlancar proses pelayanan kesehatan dan juga dapat mendukung pengembangan layanan kesehatan digital yang lebih terintegrasi. Hal ini tentu lebih efisien bagi peserta karena cukup dengan menunjukkan NIK dan tidak harus membawa kartu kepesertaan secara fisik sehingga mengurangi potensi kehilangan dan kerusakan kartu.

Dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperlukan perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan program agar dapat melihat arah perkembangan dari program yang telah berlangsung. Pihak BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) banyak melakukan upaya dalam meningkatkan kualitas program agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap masyarakatnya. Upaya tersebut dilakukan melalui survei kepuasan peserta, mini survei, suara pelanggan dan *Area of Improvement (AOI)*. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan manfaat yang besar dampaknya bagi masyarakat terkait dengan perlindungan finansial terhadap akses kesehatan. Dengan kata lain, tujuan dan sasaran program sudah tercapai di Puskesmas Rejosari dilihat dari tingkat kepuasan masyarakat terkait akses layanan, ketanggapan, juga fasilitas kesehatan yang diberikan di Puskesmas Rejosari.

### **SIMPULAN**

Dengan menggunakan 4 indikator teori yang penulis gunakan, penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut: *Context Evaluation* (Evaluasi Konteks) dinilai sudah baik dijalankan di Puskesmas Rejosari. *Input Evaluation* (Evaluasi Input), input dari Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari dinilai sudah baik secara keseluruhan. *Process Evaluation* (Evaluasi Proses), dalam proses layanan pendaftaran kepesertaan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari dapat dikatakan sangat baik karena peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilayani dengan baik. *Product Evaluation* (Evaluasi Produk), dalam hal ketercapaian program sudah dinilai baik dikarenakan kebermanfaatannya program dapat dirasakan semua lapisan masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rejosari.

Dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari, masih dijumpai kendala yang dapat menghambat proses berjalannya program dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

*Context Evaluation*, dalam evaluasi konteks ditemukan kendala yaitu banyak kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang nonaktif sehingga menghambat proses pemberian layanan. *Input Evaluation*, terdapat kendala dalam evaluasi masukan di Puskesmas Rejosari adalah kekurangan tenaga medis, baik dokter dan perawat dikarenakan Puskesmas Rejosari merupakan FKTP dengan kepesertaan terbanyak di Kota Pekanbaru. *Process Evaluation*, dalam evaluasi proses didapati kendala sistem rekam medis yang bermasalah atau sedang mengalami perbaikan, sehingga dapat menghambat berjalannya proses pelayanan kesehatan. *Product Evaluation*, kendala dalam evaluasi produk adalah ketidaksesuaian antara SOP pelayanan dengan sistem yang diterapkan.

## SARAN

### Saran Terkait Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat menjadi rekomendasi dan sebagai bahan pertimbangan pihak Puskesmas Rejosari maupun pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Membuat daftar persyaratan apa saja yang biasanya menjadi keluhan pasien di bagian informasi agar mengefisiensi waktu pelayanan dan unit informasi dapat fokus mengurus permasalahan lain. Penulis menyarankan agar pihak puskesmas membuat papan informasi terkait dengan perpindahan faskes, pendaftaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan peralihan segmen kepesertaan sehingga pasien tidak selalu bertanya apa saja yang menjadi persyaratan terkait dengan keluhannya tersebut. Selanjutnya, dengan adanya masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN, seharusnya pihak puskesmas melakukan pemetaan demografi terkait

masyarakat yang belum mendaftar kepesertaan dan melakukan sosialisasi terkait dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke masyarakat dengan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan.

### Saran Terkait Kendala Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Rejosari

- 1) Puskesmas bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan edukasi dan pemahaman tentang cara mengaktifkan kembali kepesertaan yang nonaktif kepada masyarakat. Selain itu, masyarakat juga harus memiliki kepekaan dan kesadaran bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang aktif dapat mempermudah dalam proses mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Terkait dengan kekurangan tenaga medis, penulis menyarankan penambahan tenaga medis dikarenakan Puskesmas Rejosari merupakan FKTP dengan jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbanyak di Kota Pekanbaru. Puskesmas Rejosari harus menambah tenaga dokter dikarenakan sedikitnya dokter yang tersedia di Puskesmas Rejosari karena tenaga ahli dibutuhkan saat terjadinya lonjakan pasien. maka akan imbas kepada pelayanan medis. Selain itu, beban kerja beberapa dokter akan melampaui batas.
- 3) Selanjutnya, kendala yang ditemui yaitu sistem rekam medis yang bermasalah atau sedang *maintenance*. Penulis memberikan saran agar saat hal itu terjadi, pihak puskesmas dapat memberikan informasi terkait sistem E-Pus yang bermasalah yang berakibat pada keterlambatan kepada pasien dengan sopan dan jelas. Selain itu,

segera melakukan koordinasi dengan tim IT dan Vendor. Dalam hal ini, tenaga kesehatan dapat memprioritaskan pelayanan yang mendesak dan melakukan *back up* data fisik mulai dari proses pendaftaran hingga pemberian layanan kesehatan.

- 4) Sebaiknya SOP pelayanan terbaru segera diterapkan agar menghindari terjadinya kekeliruan dalam menyampaikan maksud pelayanan dengan baik dan dapat memaksimalkan pemberian layanan kesehatan. Dikarenakan sistem yang diterapkan juga sudah berganti menjadi Integrasi Layanan Primer (ILP) yang jelas berbeda dengan sistem lama yang berdasarkan poli. Untuk itu, diharuskan segera mengganti SOP pelayanan agar terhindar dari kesimpangsiuran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, L. K. (2023). *Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengetahuan Peserta program JKN KIS di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2023*. universitas Muhammadiyah Gombong.
- Dewi, D. S. K. (2022). *Buku Ajar Kebijakan Publik (Proses, Implementasi dan Evaluasi)*. Samudra Biru.
- Elfira, I., Syamsurizal, S., & Lufri, L. (2023). Systematic Literature Review : Efektivitas Penggunaan Google Form untuk Evaluasi Pembelajaran. *Mathema: Jurnal Pendidikan Matematika*, 5(2), 93–109. <https://ejurnal.teknokrat.ac.id/index.php/jurnalmathema/article/view/2811>
- Fasya, N., Sembiring, A. T., Marcella, M., Tambunan, T. S., Baeha, A. H., & Rangkuty, D. M. (2024). Studi Kajian Program Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan. *Wawasan: Jurnal Ilmu Manajemen, Ekonomi Dan Kewirausahaan*, 2(1), 343–351.
- Helaluddin, & Wijaya, H. (2019). *Analisis Data Kualitatif (Sebuah Tinjauan Teori dan Praktis)*.
- Klemens, L., Syahrani, & Apriani, F. (2019). Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat ( KIS ) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Upt Puskesmas Kecamatan Sekolaq Dasar Kabupaten Kutai Barat. *Journal Administrasi Negara*, 7(1), 8579–8591.
- Kurniawati, E. W., Islam, A., & Bengkulu, N. (2021). *Evaluasi Program Pendidikan Perspektif Model Cipp ( Context , Input , Process , Product )*. 2, 19–25.
- Marwiyah, S. (2022). *Buku Ajar Kebijakan Publik: Administrasi, Perumusan, Implementasi, Pelaksanaan, Analisis dan Evaluasi Kebijakan Publik*.
- Miftha Huljannah. (2021). Pentingnya Proses Evaluasi Dalam Pembelajaran Di Sekolah Dasar. *Educator (Directory of Elementary Education Journal)*, 2(2), 164–180. <https://doi.org/10.58176/edu.v2i2.157>
- Mtd, N. P., Butarbutar, M. I., Sinulingga, S. A. B., Marpaung, J. R., & Harahap, R. M. (2023). Pentingnya Evaluasi Dalam Pembelajaran Dan Akibat Memanipulasinya. *Dewantara: Jurnal Pendidikan Sosial Humaniora*, 2(1), 249–261.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Harfa Creative.
- Novalinda, R., Ambiyar, A., & Rizal, F. (2020). Pendekatan Evaluasi Program Tyler: Goal-Oriented. *Edukasi: Jurnal Pendidikan*, 18(1), 137. <https://doi.org/10.31571/edukasi.v18i1.1644>
- Nuraeni, S., Rachmawati, I., & Nur, T. (2022). *Peran Dinas Sosial Dalam Penyaluran Program Sembako Di*

- Kabupaten Sukabumi*. 9(1), 143–148.
- Pramono, J. (2020). *IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEBIJAKAN PUBLIK*. UNISRI Press.
- Prihatin, M., Zaili Rusli, & Hasim As'ari. (2021). Kualitas Pelayanan Publik Pada Kantor Camat Dumai Kota. *Jurnal Niara*, 14(3), 266–274. <https://doi.org/10.31849/niara.v14i3.7378>
- Purba, M. B. (2022). *Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai*. Universitas Medan Area.
- Rahmawati, T. (2023). *Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Pasien Umum di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Pekanbaru*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Rasyid, F. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif (Teori, Metode dan Praktek)*. IAIN Kediri Press.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. KBM Indonesia.
- Susanto, A. (2022). Implementasi Program Bahasa (Arab, Inggris, Dan Indonesia) Di Ma'Had Al-Jami'Ah Uinfas Bengkulu. *Jurnal Pendidikan Tematik*, 3(3), 1–12.
- Warman, W., Komariyah, L., & Kaltsum, K. F. U. (2023). Konsep Umum Evaluasi Kebijakan. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Pendidikan*, 3, 25–32. <https://doi.org/10.30872/jimpian.v3ise.2912>
- Widodo, H. (2021). *Evaluasi Pendidikan*. UAD PRESS.
- Winaryati, E., Munsarif, M., Mardiana, & Suwahono. (2021). *Model-Model Evaluasi, Aplikasi, dan Kombinasinya*. Penerbit KBM Indonesia.
- PERATURAN PERUNDANGAN**
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
- Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 Tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN).