Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 21793-21799

Tinjauan Proses Klaim Peserta JKN Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X

Sayid Aris Ridhanto[1], Cika Hasanah[2],
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung[1,2]
**Corresponding Author* : ridhantosayid@gmail.com[1], hasanahcika@gmail.com[2]

Published: September , 2025

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau proses klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) rawat inap di Rumah Sakit X guna menunjang efektivitas pelayanan kesehatan. Proses klaim yang efektif menuntut kelengkapan administrasi, ketelitian SDM, dan keandalan sistem informasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif seperti melakukan observasi dan wawancara mengidentifikasi hambatan dominan pada faktor manusia, material, dan mesin meliputi ketidaktelitian pengisian berkas, kurangnya SDM casemix, belum terpenuhinya dokumen rekam medis, serta kendala jaringan dan sistem aplikasi. Sementara itu faktor uang dan metode dinilai tidak signifikan menghambat proses klaim, karena SOP telah dijalankan dengan baik dan pembayaran berjalan lancar jika berkas lengkap. Efektivitas pelayanan dinilai melalui kecepatan dan ketepatan pembayaran, ketepatan waktu pelayanan , serta kecukupan sumber daya dan fasilitas. Saran terletak pada peningkatan kompetensi petugas, pemenuhan kelengkapan berkas, dan perbaikan infastruktur digital untuk menimalisir pending claim serta meningkatkan kualitas layanan pasien JKN di Rumah Sakit X.

Kata kunci : Klaim JKN, Rawat Inap, Efektivitas Pelayanan

ABSTRACT

This study aims to review the inpatient claim process for participants in the National Health Insurance (JKN) program at Hospital X in order to support the effectiveness of health services. An effective claim process requires complete administration, careful human resources, and a reliable information system. This study employs a descriptive method with a qualitative approach, including observations and interviews, to identify dominant barriers in human, material, and machine factors, such as inaccuracies in form completion, insufficient casemix human resources, incomplete medical records, and network and application system issues. Meanwhile, financial factors and methods were deemed insignificant in hindering the claims process, as standard operating procedures (SOPs) were well-implemented and payments proceeded smoothly when documents were complete. The effectiveness of healthcare services was assessed through payment speed and accuracy, timely service delivery, and the adequacy of resources and facilities. Recommendations focus on enhancing staff competence, ensuring the completeness of documents, and improving digital infrastructure to minimize pending claims and enhance the quality of JKN patient services at Hospital X.

Keywords : JKN Claims, Inpatient Care, Service Effectiveness

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkanya hidup produktif (Undang-Undang RI No.17 tahun 2023).

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (Undang-Undang RI No.36 tahun 2014). Salah satu institusi penting dalam sistem pelayanan kesehatan di indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No.3 tahun 2020).

Rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya, seiring dengan meningkatnya ekspektasi masyarakat serta perkembangan teknologi. Mutu pelayanan yang diberikan tidak hanya ditentukan oleh fasilitas dan kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga oleh kelengkapan informasi medis pasien yang tercatat dalam rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No.24 tahun 2022).

Pelayanan kesehatan mencakup seluruh tindakan pencegahan dan pengobatan penyakit, serta upaya untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan guna mewujudkan masyarakat sehat. Tujuan utama dari pelayanan kesehatan adalah tercapainya tingkat kesehatan masyarakat yang memenuhi harapan serta kebutuhan masyarakat (kepuasan konsumen), melalui pelayanan yang efektif dari penyedia layanan, yang juga merasakan kepuasan dalam memberikan layanan (kepuasan penyedia), dalam sistem pelayanan yang dikelola secara efisien (kepuasan institusi) (Wulandari et al., 2016)

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit juga perlu mendukung sistem pembiayaan berkelanjutan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayar oleh pemerintah (Permenkes RI No.6 tahun 2022)

Salah satu aspek penting dalam implementasi JKN adalah proses klaim pelayanan kesehatan. Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Proses klaim harus dilakukan secara rutin dan memenuhi berbagai persyaratan administratif serta dokumen pendukung yang lengkap. Keterlambatan atau ketidaksesuaian dalam pengajuan klaim dapat berdampak pada terganggunya arus kas rumah sakit, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan kepada pasien (BPJS Kesehatan No.3 tahun 2017).

Berdasarkan observasi awal, untuk memberikan pelayanan yang efisien dan akurat, pada proses klaim peserta JKN rawat inap Rumah Sakit X harus berdasarkan persyaratan dan dokumen yang lengkap seperti administrasi kepesertaan, verifikasi kelengkapan berkas, dan verifikasi pelayanan kesehatan. Dari hasil wawancara dengan petugas *casemix* diketahui masih terdapat hambatan dalam proses klaim, karena masih terdapat berkas rawat inap yang tertunda klaimnya. Kebanyakan berkas yang tertunda disebabkan karena tidak lengkapnya administrasi dan tidak lengkapnya pengisian resume medis oleh dokter, sehingga berkas dikembalikan lagi untuk dilengkapi. Jika persyaratan tidak lengkap maka akan mengalami ketertundaan klaim dan berkas klaim tidak bisa di proses sehingga pencairan dana yang seharusnya diterima rumah sakit menjadi tertunda pencairannya.

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk malakukan penelitian mengenai "Tinjauan Proses Klaim Peserta JKN Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X"

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi secara sistematis dan faktual, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali informasi secara mendalam pada kondisi objek yang alamiah (Sugiyono, 2019)

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui obeservasi langsung terhadap kegiatan pelayanan dan proses klaim di lapangan, serta wawancara mendalam kepada informan yang relevan yaitu kepada petugas *casemix* rawat inap dan kepala rekam medis untuk memperoleh informasi secara komprehensif.

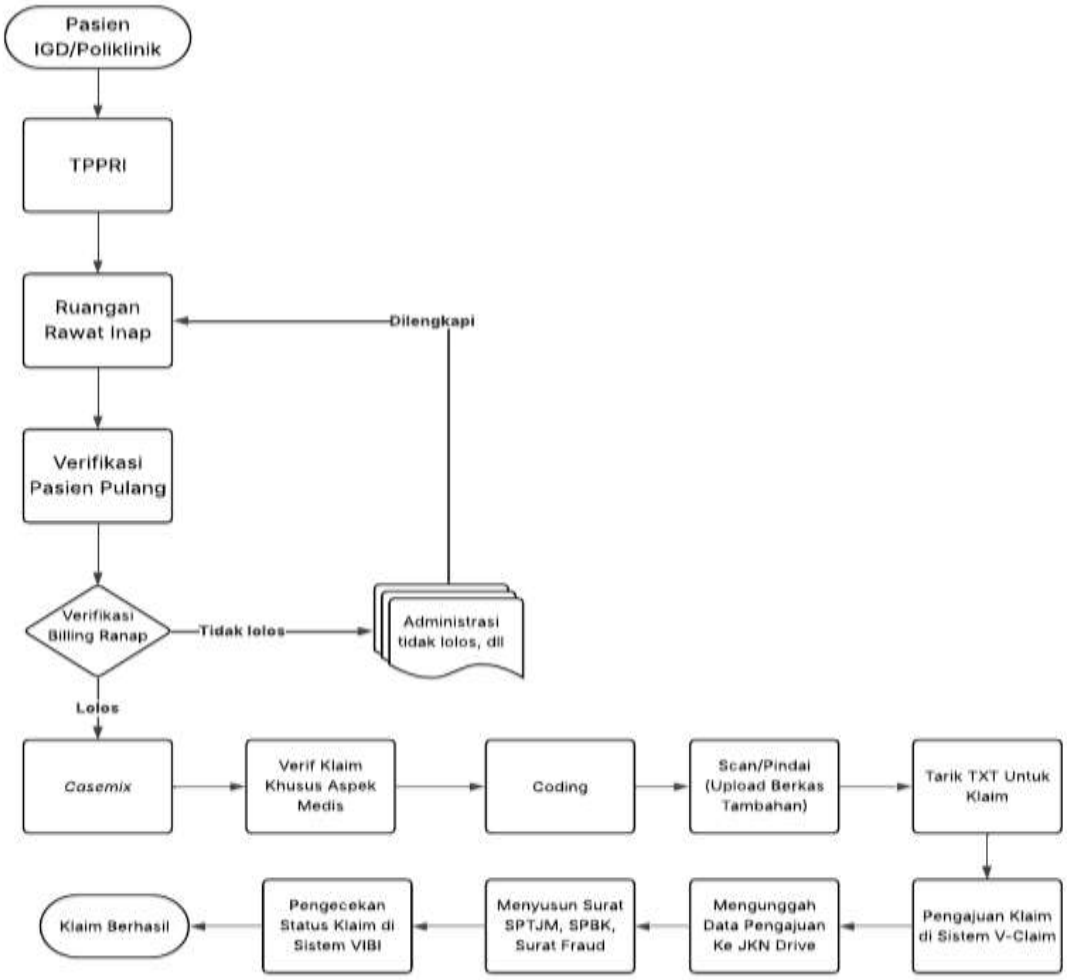
HASIL

Proses Pelaksanaan Klaim Peserta JKN Rawat Inap di Rumah Sakit X

Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data melalui wawancara dengan petugas casemix rawat inap mengenai proses klaim peserta JKN rawat inap guna menunjang efektivitas pelayanan di Rumah Sakit X.

Berdasarkan hasil pengamatan dan hasil wawancara dengan petugas *casemix* rawat inap dan kepala

rekam medis di Rumah Sakit X pelaksanaan prosedur klaim JKN rawat inap akan disajikan dengan *flowchart* sebagai berikut.



Gambar 1. *Flowchart* alur klaim JKN rawat inap di Rumah Sakit X

Dari gambar flowchart diatas berdasarkan wawancara dengan petugas *casemix* rawat inap dan kepala rekam medis mengenai alur klaim JKN rawat inap di Rumah Sakit X diperoleh informasi bahwa alur klaim JKN rawat inap mudah di pahami oleh petugas *casemix* dan tidak menjadi kendala dalam proses klaim, alur klaim JKN ini juga bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi dan meminimalisir kesalahan dalam proses klaim JKN.

Penyebab klaim *pending* dengan menggunakan 5 M meliputi kesulitan petugas membaca tulisan dokter (*man*), ketidaklengkapan berkas seperti hasil pemeriksaan penunjang (*material*), ketiadaan SOP pengisian diagnosis khusus klaim (*method*), komputer lambat dan gangguan jaringan (*machine*), serta tidak diketahuinya jumlah kerugian akibat *pending claim* (*money*)" (Triatmaja et al., 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *casemix* rawat inap, ditemukan bahwa proses klaim peserta JKN rawat inap di Rumah Sakit X dipengaruhi beberapa faktor penghambat yang di analisis menggunakan pendekatan 5 M, yaitu *man* (manusia), *money* (uang), *material* (bahan), *machine* (mesin), *method* (metode). Hasil wawancara ini dirangkum dalam Tabel 1, yang memperlihatkan hasil wawancara dengan petugas *casemix* rawat inap.

Tabel 1. Hasil wawancara petugas *casemix* dengan menggunakan 5M

Faktor 5 M	Diungkapkan Oleh	Uraian/Hambatan
Man (Manusia)	Petugas *casemix* rawat inap	Kesalahan penulisan kelas perawatan dan nomor SEP tidak sesuai, ketelitian petugas koding masih kurang, jumlah SDM pada bagian *casemix* belum mencukupi, dibutuhkan tambahan 1 orang untuk menangani *pending claim* rawat inap, kompetensi petugas masih perlu ditingkatkan.
Money (Uang)	Petugas *casemix* rawat inap	Tidak ditemukan hambatan signifikan, waktu pembayaran sangat tergantung cepat atau tidak nya pengajuan klaim, proses pencairan dana dilakukan 10-14 hari kerja setelah berkas lengkap diterima.
Material (Bahan)	Petugas *casemix* rawat inap	Kelengkapan berkas rekam medis belum terpenuhi, hasil penunjang seperti labolatorium atau radiologi belum tersedia, berkas tidak lengkap menyebabkan *pending claim.*
Machine (Mesin)	Petugas *casemix* rawat inap	Jaringan internet tidak stabil menyebabkan gangguan sistem saat proses klaim, penggunaan banyak aplikasi (SIMRS, INA-CBG's, Virtual Claim, BPJS Kesehatan) menyebabkan proses menjadi lambat.
Method (Metode)	Petugas *casemix* rawat inap	SOP telah tersedia dan dijalankan dengan baik, tidak ditemukan hambatan dalam hal prosedur atau pedoman kerja.

Selain itu, peneliti juga meneliti mengenai efektivitas pelaksanaan pelayanan klaim peserta JKN rawat inap di Rumah Sakit X. Efektivitas pelaksanaan pengajuan klaim dapat dikatakan efektif bila memenuhi beberapa indikator, adapun indikatornya kecepatan dan ketepatan, ketepatan waktu, dan ketersediaan sumber daya dan fasilitas (Gustiana et al., 2022). Untuk di Rumah Sakit X penulis meneliti faktor yang dapat dikatakan efektif tersebut yaitu dengan kecepatan dan ketepatan pembayaran, ketepatan waktu pelayanan, dan ketersediaan sumber daya dan fasilitas yang memadai melalui wawancara dengan petugas *casemix* rawat inap dan kepala rekam medis di Rumah Sakit X. Hal ini disajikan dalam Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Uraian terkait efektivitas pelayanan

Indikator Efektivitas	Diungkapkan oleh	Uraian
Kecepatan dan ketepatan pembayaran	Petugas *casemix* rawat inap	Pembayaran dari BPJS sangat tergantung pada kecepatan pengajuan klaim, jika dikirim sebelum tanggal 10, pembayaran dilakukan sebelum tanggal 20, jika pengajuan melewati tanggal 10, pembayaran bisa tertunda hingga akhir bulan.
Ketepatan waktu pelayanan	Kepala rekam medis	Proses klaim BPJS Kesehatan sekarang mengikuti pendaftaran pasien melalui aplikasi JKN Mobile, dimana harus dilakukan maksimal 30 menit sebelum dokter mulai praktik, ketepatan pelayanan sangat tergantung pada kehadiran dokter yang bersangkutan.

Indikator Efektivitas	Diungkapkan oleh	Uraian
Ketersediaan sumber daya dan fasilitas	Petugas *casemix* rawat inap	Fasilitas pada bagian casemix dinilai memadai. Jika ada kekurangan, segera dilaporkan dan ditangani manajemen, perbaikan sistem yang rusak dilakukan dengan cepat. Namun, masih dibutuhkan satu pegawai tambahan di bagian *pending* klaim rawat inap.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 mengenai faktor yang menghambat pada proses klaim JKN rawat inap, hambatan yang dominan berasal dari faktor *man*, *material* dan *machine*, sementara faktor *money* dan *method* tidak menjadi hambatan signifikan.

Aspek *man* (manusia) dalam kualitas sumber daya manusia (SDM) di Rumah Sakit X sangat mempengaruhi keberhasilan proses klaim. Hal ini sejalan dengan penelitian Elarabi & Johari (2014) yang menekankan bahwa pentingnya manajemen SDM yang baik dalam institusi kesehatan untuk menunjang efektivitas pelayanan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas *casemix* rawat inap di Rumah Sakit X diperoleh informasi dari informan bahwa kekurangan SDM di bagian *pending claim* rawat inap dengan jumlah kekurangan satu petugas *casemix*. Kemudian pelatihan yang berkelanjutan juga diperlukan guna meningkatkan keterampilan dan akurasi koding, mengigat pengalaman kerja juga berpengaruh terhadap hasil kerja petugas. Ketidaktelitian dalam proses klaim menyebabkan *pending claim* yang merugikan rumah sakit dari segi waktu dan keuangan.

Aspek *money* (uang) di Rumah Sakit X tidak menjadi kendala utama dalam proses klaim. Namun, ketika berkas klaim dikembalikan untuk direvisi, terjadi selisih pembayaran antara nilai awal dan akhir. Selisih ini tidak menghambat proses karena akan dibayarkan pada bulan berikutnya. Temuan ini sejalan dengan Rohman et al., (2017) yang menyatakan bahwa pending berpengaruh terhadap pemasukan rumah sakit, namun faktor money tidak menjadi penyebab *pending claim*.

Aspek *material* (bahan) kelengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit X menjadi syarat mutlak. Berkas yang tidak lengkap seperti tidak ada hasil penunjang medis atau dokumen administratif lain menyebabkan klaim ditunda atau di tolak. Proses verifikasi yang ketat oleh BPJS mengharuskan semua dokumen lengkap dan akurat sebelum dikirim. Hal ini sejalan dengan penelitian klaim Rohman et al ., (2017) yang menyatakan bahwa faktor bahan-bahan klaim *(material*), masih ditemukan adanya ketidaklengkapan berkas klaim yang diajukan ke kantor BPJS Kesehatan sehingga klaim diajukan ke kantor BPJS mengalami *pending claim*.

Aspek *machine* (mesin) juga hambatan di Rumah Sakit X yang terjadi akibat keterbatasan akses jaringan internet yang mengganggu operasional aplikasi INA-CBG's. Sistem jaringan yang tidak stabil menyebabkan keterlambatan pengolahan klaim, yang berdampak pada penumpukan berkas dan waktu proses lebih lama.

Aspek *method* (metode) SOP terkait proses klaim tidak menjadi kendala karena prosedur sudah dijalankan sesuai ketentuan Rumah Sakit X. SOP telah tersedia dan dilaksanakan secara konsisten oleh petugas. Secara umum, kendala utama dalam proses klaim berasal dari faktor manusia, material, dan mesin. *Pending* klaim sering disebabkan oleh ketidak lengkapan berkas, ketidaktelitian dalam *coding*, dan gangguan sistem jaringan.

Selanjutnya mengenai tabel 2 efektivitas pelayanan kesehatan dengan indikator yang pertama kecepatan dan ketepatan pembayaran, ketepatan waktu pelayanan, dan ketersediaan sumber daya dan fasilitas yang telah memadai di Rumah Sakit X.

Ketepatan dan kecepatan pembayaran pengajuan klaim di Rumah Sakit X yang terlambat atau tidak lengkap menyebabkan tertundanya pembayaran dari BPJS Kesehatan. *Pending claim* mengurangi jumlah dana yang diterima perbulan berjalan, dan sisa pembayaran baru dicairkan setelah revisi. Keterlambatan ini berdampak langsung pada arus kas rumah sakit. Keterlambatan pengiriman berkas klaim berdampak kepada penerimaan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan (Anyaprita et al., 2020).

Ketepatan waktu pelayanan di Rumah Sakit X dengan penggunaan JKN Mobile membantu proses pendaftaran, namun keterlambatan dokter dapat menghambat pelayanan dan memperlambat proses klaim. Ketepatan waktu pelayanan sangat penting untuk efisiensi klaim dan kepuasan pasien.

Di Rumah Sakit X ketersediaan sumber daya masih kekurangan tenaga di bagian *casemix* menyebabkan keterlambatan dalam proses klaim, terutama untuk klaim pending. Meski fasilitas *casemix* sudah memadai dan peralatan yang rusak atau kurang segera diajukan ke manajemen dan ditangani cepat , keterlambatan pembayaran klaim berdampak pada keterdiaan obat, alat medis, dan pembayaran tenaga medis, yang pada akhirnya menurunkan mutu pelayanan.

Upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit X dalam mengatasi hambatan proses klaim peserta JKN rawat inap yaitu dengan edukasi kepada dokter untuk meningkatkan kualitas pengisian resume medis, sehingga mempermudah proses pengkodean klaim, menghimbau kepada petugas agar lebih teliti dan sosialisasi kodifikasi berkas klaim kepada petugas klaim dan koding guna meningkatkan pemahaman tentang sistem kodifikasi, mengoptimalisasi sistem informasi rumah sakit untuk percepatan pengklaiman dan pemindahan verifikasi ke bagian pendaftaran untuk mempermudah koreksi data seperti nomor SEP dan kelas perawatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukan bahwa proses klaim JKN rawat inap di Rumah Sakit X telah dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, namun masih terdapat kendala utama pada aspek sumber daya manusia (*man*), kelengkapan berkas (*material*), dan sistem jaringan (*machine*). Meski faktor uang (*money*) dan metode (*method*) tidak menjadi hambatan utama, keterlambatan, keterlmabatan klaim tetap berdampak signifikan terhadap efektivitas pelayanan, terutama dalam hal kecepatan, dan ketepatan pembayaran klaim serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas rumah sakit. Untuk mengatasi hambatan tersebut, rumah sakit harus melakukan edukasi kepada dokter untuk meningkatkan kualitas pengisian resume medis pasien, sosialisai kodifikasi kepada petugas klaim dan koding, mengoptimalisasi sistem informasi kesehatan serta memperbaiki alur verifikasi, guna meningkatkan akurasi data dan kelancaran proses klaim.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Cika Hasanah A.Md.PK.,SST,RMIK M.MRS selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan jurnal ilmiah ini yang memberikan bimbingan dan arahan, dan kepala rekam medis di Rumah Sakit X juga kepada para petugas atau informan yang telah membantu dalam kemudahan selama pelaksananan penelitian baik dalam bentuk data atau informasi.

DAFTAR PUSTAKA

Anyaprita, D. dkk. (2020). Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*. 1(1), 22-31.

BPJS Kesehatan. (2017). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 *Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Elarabi, H., & Johari, F. (2014). The Impact of Human Resources Management on Healtcare Quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*. 3(1), 12-22.

Gustiana, S. dkk. (2022). Analisis Prosedur Klaim BPJS dan SOP Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Kerja Pegawai di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*. 5(1), 40-46.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta.

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 Nasional Pada Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta.

Rohman, H. dkk. (2017). Analisis Penundaan Pembayaran Klaim Pada Sistem Vedika Pada badan Penyeleggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Nurhidayah Yogyakarta. *Jurnal Wijaya*. 8(1), 72-83.

Sugioyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). Tinjauan penyebab klaim pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSU Haji Surabaya. J-REMI: *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 131–138.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 *Tentang Kesehatan*. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan*. Jakarta.

Wulandari, C., Ahmad, L. O. A. I., & Saptaputra, S. K. (2016). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1-8.