

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengguna (JKN)/Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum public yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di indonesia (Wulanadary, 2019).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Manita & Afrita, 2024).

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-

batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

2. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah (Munawarah, 2023) :

- a. Undang – Undang UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
- b. UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- c. Peraturan Pemerintah
- d. PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
- e. PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- f. PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- g. PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
- h. Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
- i. Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.

- j. Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- k. Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berhubungan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- l. Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

3. Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan bahwa fungsi BPJS adalah (Munawarah, 2023):

- a. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

4. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk (Sihotang, 2023):

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan

- g. Ketentuan program jaminan sosial.
- h. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
- i. Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.
- j. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

5. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang (Dewi & Miolda, 2023):

- a. Menagih pembayaran Iuran.
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kesehatan, keamanan dana, dan hasil yang memadai
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.
- k. Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.
- l. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

6. Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (Sulfiani, 2021).

Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

- a. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan
- d. Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

7. Tujuan dan Manfaat

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah (Sihotang, 2023):

- a. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.

- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

8. Kepesertaan

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut (Manita & Afrita, 2024):

- a. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - c. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - 1. Anggota TNI Dan POLRI
 - 2. Pegawai Negeri Sipil
 - 3. Pejabat Negara
 - 4. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - 5. Pegawai Swasta
 - 6. Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
 - d. Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - 1. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri

2. Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
 3. Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
- e. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
1. Investor
 2. Pemberi kerja
 3. Penerima pension
 4. Veteran
 5. Perintis kemerdekaan
 6. Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.
- f. Penerima pensiun terdiri atas :
1. PNS yang berhenti dengan hak pension
 2. Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pension
 3. Pejabat negara yang berhenti dengan hak pension
 4. Penerima pensiun selain point di atas
 5. Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.
- g. Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :
1. Istri atau suami yang sah dari peserta.
 2. Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :

3. Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
4. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2.2 Pelayanan BPJS

a. Jenis Pelayanan

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS (Sapri, 2017). Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Pelayanan promotif dan preventif meliputi :

1. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan campak.
3. Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
4. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu

b. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi (Sulfiani, 2021):

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup :
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - d. tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama dan
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
 - a. Rawat jalan yang meliputi:
 - b. Administrasi pelayanan
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisistik oleh dokter spesialis dan subspesialis
 - d. Tindakan medis spesialisistik sesuai dengan indikasi medis

- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Pelayanan alat kesehatan implant
- g. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- h. Rehabilitasi medis
- i. Pelayanan darah
- j. Pelayanan kedokteran forensic
- k. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

c. Hak dan Kewajiban Peserta

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak (Sulfiani, 2021) :

- 1. Mendapatkan kartu identitas peserta
- 2. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
- 3. Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :
 - a. Membayar iuran
 - b. Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

d. Masa Berlaku Peserta

- 1. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.

2. Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.
3. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

2.3 JKN Mobile

JKN Mobile merupakan salah satu wujud transformasi digital dari BPJS Kesehatan yang pada awalnya disajikan sebagai kegiatan administrasi yang dilakukan di fasilitas kesehatan, dan di upgrade menjadi sebuah aplikasi yang dapat digunakan oleh peserta dimana saja dan kapan saja tanpa ada batasan waktu (Keminfo, 2020).

Di era digital saat ini, BPJS Kesehatan merupakan inovasi untuk memberikan kemudahan akses layanan kepada peserta JKN melalui aplikasi JKN Mobile. Aplikasi ini telah diunduh sebanyak lebih dari 10 juta pengguna dan mendapat peringkat 4,5 dengan skala 5, dan telah diulas lebih dari 544.000 orang dengan mayoritas ulasan positif, namun juga terdapat pengguna yang kecewa dengan kinerja aplikasi JKN Mobile. Penggunaan aplikasi JKN Mobile syaratnya sangat mudah, pengguna hanya perlu mendownload aplikasinya melalui Google Play Store. Aplikasi ini direkomendasikan untuk smartphone yang menggunakan sistem Android versi 4.0 atau lebih tinggi dan sistem iOS 10. Setelah aplikasi terinstal, pengguna harus melakukan registrasi pada menu yang tersedia pada aplikasi JKN Mobile. Setelah berhasil, pengguna dapat mengakses aplikasi dan dapat memanfaatkan fitur-fitur yang telah disediakan, sehingga pengguna dapat

dengan mudah dan cepat dalam mengakses berbagai informasi terkait program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Aplikasi JKN Mobile ini awalnya digunakan untuk kegiatan administrasi yang dilakukan di fasilitas layanan kesehatan, hingga saat ini aplikasi tersebut telah mengalami banyak perbaikan dan update versi dengan 5 menu dan fitur-fitur yang mempermudah penggunaanya untuk mendapatkan akses layanan kesehatan baik di tingkat pertama ataupun tingkat lanjut (Wulanadary, 2019).

Adanya aplikasi JKN Mobile ini memberikan 6 (enam) kemudahan bagi pengguna JKN-KIS: 1) Mempermudah saat mendaftar maupun mengubah data kepesertaan 2) Mengetahui informasi data peserta dan keluarga secara lengkap 3) Mengetahui informasi mengenai tagihan dan pembayaran iuran 4) Mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (KIS Digital) 5) Bebas menyampaikan Pengaduan dan permintaan Informasi seputar JKN-KIS 6) Meminimalisir antrian pada pelayanan pendaftaran pasien (Wulanadary, 2019).

2.4 Faktor-Faktor penggunaan JKN Mobile

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan kurangnya minat pengguna terhadap aplikasi mobile JKN, diantaranya (Nursabila, 2023):

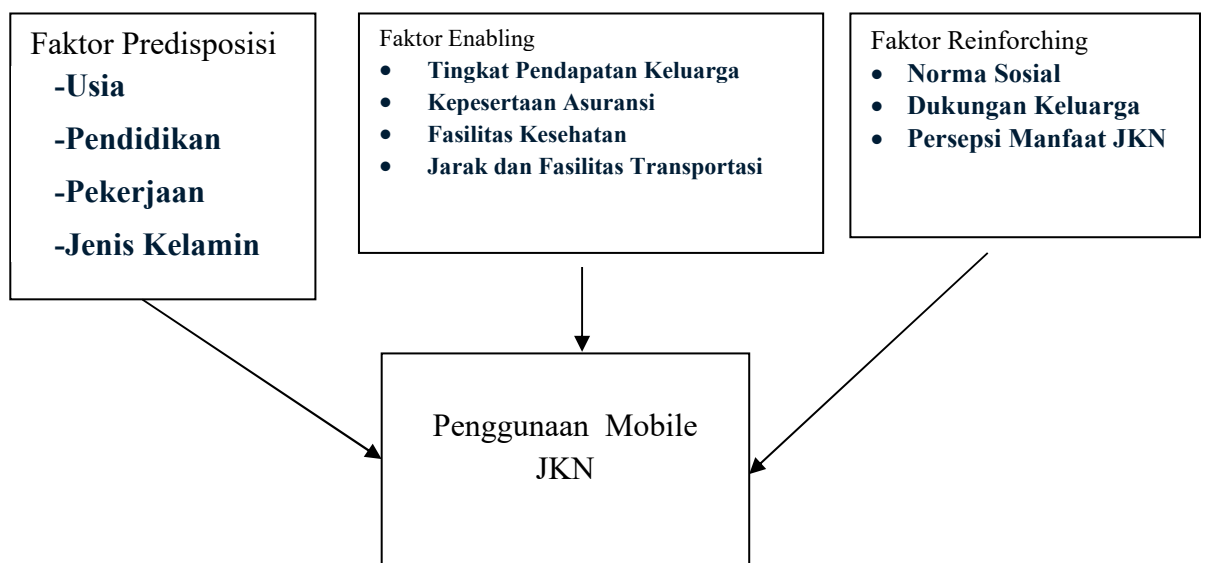
1. Umur Bertambahnya umur seseorang mengurangi kemampuan penerimaan atau mengingat dalam hal pengetahuan dan teknologi yang

terus berkembang. Anggota generasi yang lebih muda, seperti millennial dan generasi Z, cenderung lebih terbiasa dengan teknologi dan lebih memungkinkan untuk mengadopsi aplikasi kesehatan digital seperti mobile JKN. Selain itu keterbatasan teknologi bagi pengguna lanjut usia (Lansia) mungkin tidak memiliki pengetahuan tentang teknologi yang cukup atau kurangnya rasa nyaman dalam menggunakan aplikasi Mobile JKN yang dapat mengurangi minat mereka dalam menggunakannya.

2. Pengetahuan Pengetahuan dapat ditinjau dari faktor pendidikan, faktor lingkungan dan pengalaman dari pengguna JKN. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pemahaman mereka tentang aplikasi kesehatan digital seperti mobile JKN. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung mencari dan menggunakan aplikasi Mobile JKN untuk mempersingkat waktu. Disisi lain tingkat literasi atau kemampuan seseorang dalam menggunakan perangkat teknologi dan aplikasi juga berperan. Orang yang kurang terampil dalam teknologi mungkin merasa terhalang dalam menggunakan aplikasi tersebut.
3. Peran petugas oleh Petugas Selain dari kedua faktor diatas, juga perlu adanya pengenalan atau sosialisasi dari pihak instansi terkait penggunaan dan efektivitas aplikasi Mobile JKN sehingga memunculkan ketertarikan pengguna. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lumi dkk, guna meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam program JKN (Mobile JKN) perlu dilakukan penyuluhan oleh petugas yang diharapkan mampu menambah pengetahuan pengguna untuk

mempermudah dan mempercepat waktu pelayanan di tempat pendaftaran pasien. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan informasi dan panduan kepada pasien atau pengguna program JKN, selain itu diperlukan dukungan dari petugas kesehatan untuk mendorong pasien peserta JKN supaya bergabung menggunakan aplikasi Mobile JKN guna mendaftar di layanan kesehatan sehingga meningkatkan efektifitas waktu (Banowati & Revilia, 2021).

2.5 Kerangka Teori

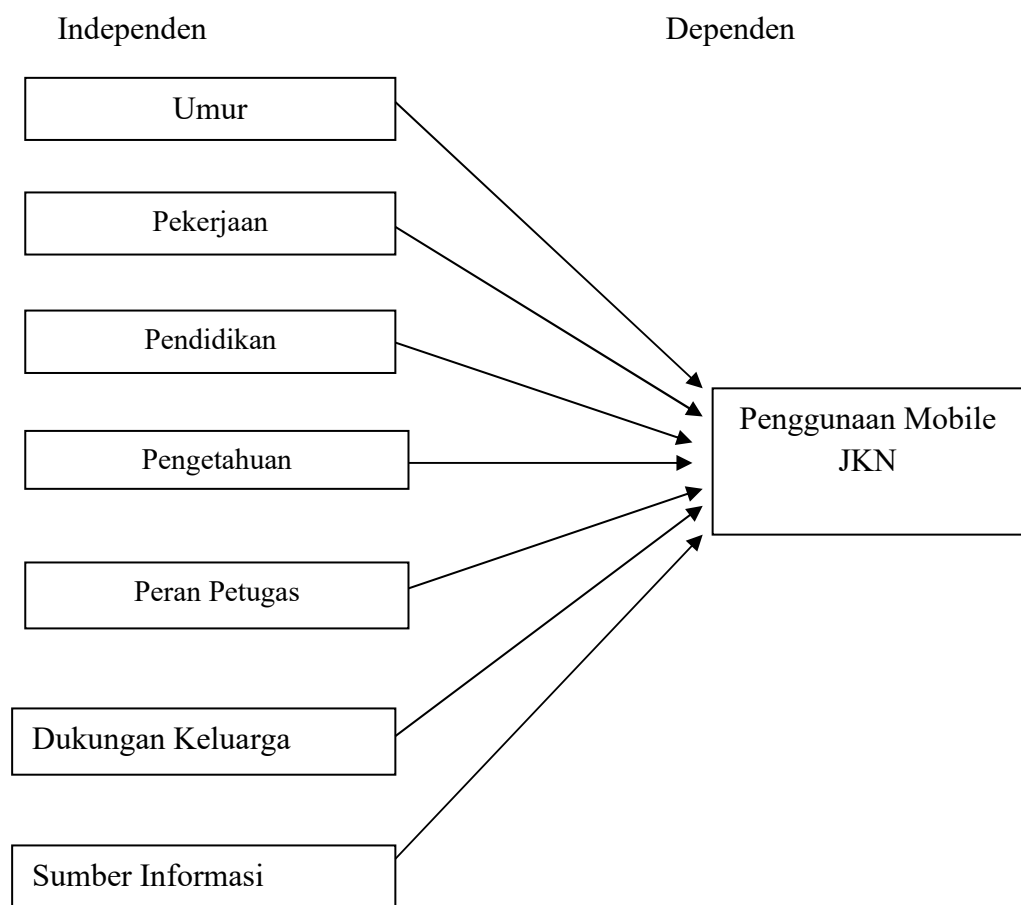


Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: (Sihotang, 2023)

Berdasarkan kerangka teori di atas dapat dilihat bahwa masyarakat saat ini rata-rata sudah memiliki JKN (BPJS) tetapi masih banyak yang belum memiliki mobile JKN, maka pada teori terdapat beberapa faktor yaitu umur, pengetahuan dan peran petugas.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan kaitan antara pemikiran satu terhadap pemikiran yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti, kerangka konsep adalah suatu anstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh karena itu kerangka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variable-variabel, dari variable itu konsep dapat diamati dan diukur (Sihotang, 2023). Kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar: 2.2
Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

- H_{a1}: Ada hubungan umur terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{o2}: Tidak ada hubungan umur terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{a2}: Ada hubungan pekerjaan terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{o2}: Tidak ada hubungan Pekerjaan terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{a3}: Ada hubungan Pendidikan terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{o3}: Tidak ada hubungan Pendidikan terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{a4} : Ada hubungan Pengetahuan terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma

- H₀₄ : Tidak ada hubungan Pengetahuan terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{a5}: Ada hubungan Peran Petugas terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H₀₅: Tidak ada hubungan Peran Petugas terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{a6}: Ada hubungan Dukungan Keluarga terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H₀₆: Tidak ada hubungan Dukungan Keluarga terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H_{a7}: Ada hubungan Sumber Informasi terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma
- H₀₇: Tidak ada hubungan Sumber informasi terhadap penggunaan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (Mobie JKN) wilayah kerja puskesmas Cahaya Negeri Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma