



TM-6

SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Tim Dosen Kuliah Pengantar Farmasi



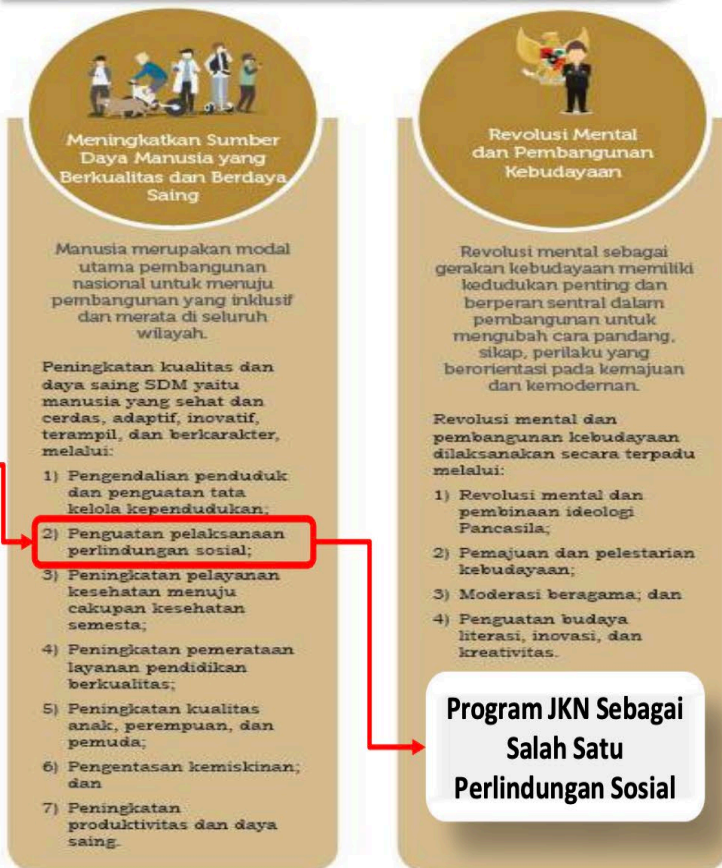
Visi Misi Presiden 2020-2024

**Perpres
18/2020
tentang
RPJMN**

*Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat,
Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan
Gotong Royong*



Visi Indonesia Tahun 2045, yaitu Indonesia yang Berdaulat, Maju, Adil dan Makmur dengan 4 (empat) pilar, yaitu: (1) Pembangunan Manusia serta Penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, (2) Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan, (3) Pemerataan Pembangunan, serta (4) Pemantapan Ketahanan Nasional dan Tata Kelola Pemerintahan.



**Program JKN Sebagai
Salah Satu
Perlindungan Sosial**

ASTA CITA PRESIDEN (2024-2029)



ASTA
CITA

1

Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM).

ASTA
CITA

2

Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru.

ASTA
CITA

3

Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi.

ASTA
CITA

4

Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas.

ASTA
CITA

5

Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri.

ASTA
CITA

6

Membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan.

ASTA
CITA

7

Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan.

ASTA
CITA

8

Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan, alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.



Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009:

“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang **aman, bermutu, dan terjangkau**”



SISTEM KESEHATAN NASIONAL

suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.



PRINSIP DASAR SKN

- Prinsip dasar SKN = norma, nilai, dan aturan pokok yang bersumber dari falsafah dan budaya bangsa sebagai acuan fikir dan tindak.
 1. Perikemanusiaan
 2. HAM
 3. Adil dan Merata
 4. Pemberdayaan & Kemandirian masy.
 5. Kemitraan
 6. Pengutamaan dan Manfaat
 7. Tata Pemerintahan yang baik.

TUJUAN SKN

- terselenggaranya pembangunan kes
- oleh semua potensi bangsa– Masy, swasta, pemerintah
- secara sinergis
- berhasil-guna dan berdaya-guna,
- tercapai derajat kes masy setinggi-tingginya.

SISTEMATIKA JKN

1. LANDASAN HUKUM DAN DESAIN JKN
2. IURAN, CARA PEMBAYARAN FASKES DAN TARIF
3. PEMANFAATAN DANA JKN SESUAI ATURAN KEU DAERAH
4. KESIAPAN PUSAT DALAM IMPLEMENTASI JKN
5. PERAN KEMENKES & DAERAH DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
6. JAMKESDA DALAM ERA JKN
7. PENUTUP



**UNIVERSITAS
PANCASILA**
"A PLACE TO CREATE YOUR SUCCESS"



KAN
Komite Akreditasi Nasional



**GREEN
CAMPUS**

**MERDEKA
BELAJAR**



LANDASAN HUKUM DAN DESAIN JAMINAN KESEHATAN NAS

LANDASAN HUKUM

UU No 40 / 2004

• **Tentang SJSN**

UU No 36 / 2009

• **Tentang Kesehatan** (diperbaharui di UU No 17/2023)

UU No 24 / 2011

• **Tentang BPJS**

PP No 101 / 2012

• **Tentang PBI**

Perpres No 12 / 2013

• **Tentang Jaminan Kesehatan**

PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Roadmap JKN, Rencana Aksi Pengembangan, Pelayanan Kesehatan, Permenkes, Peraturan BPJS Jaminan Kesehatan merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan kesehatan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN melalui suatu **badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS)**

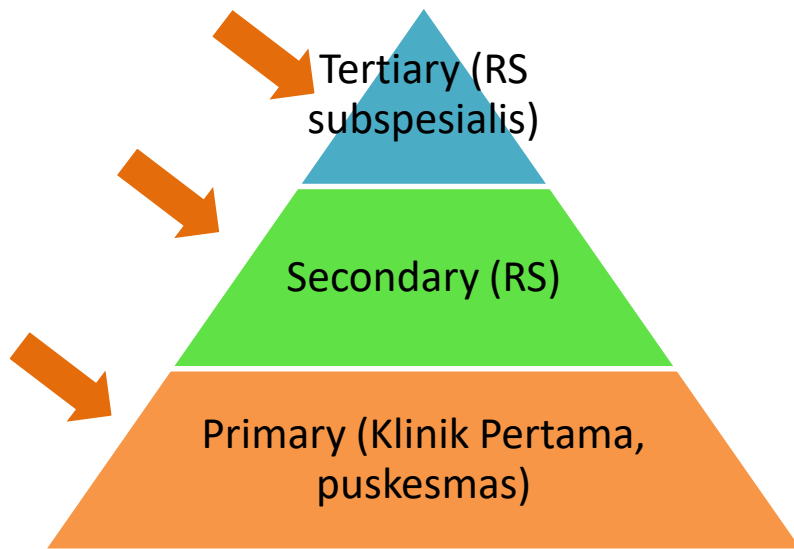
JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh **manfaat pemeliharaan kesehatan** dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada **setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.**

Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia **terlindungi dalam sistem asuransi** sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

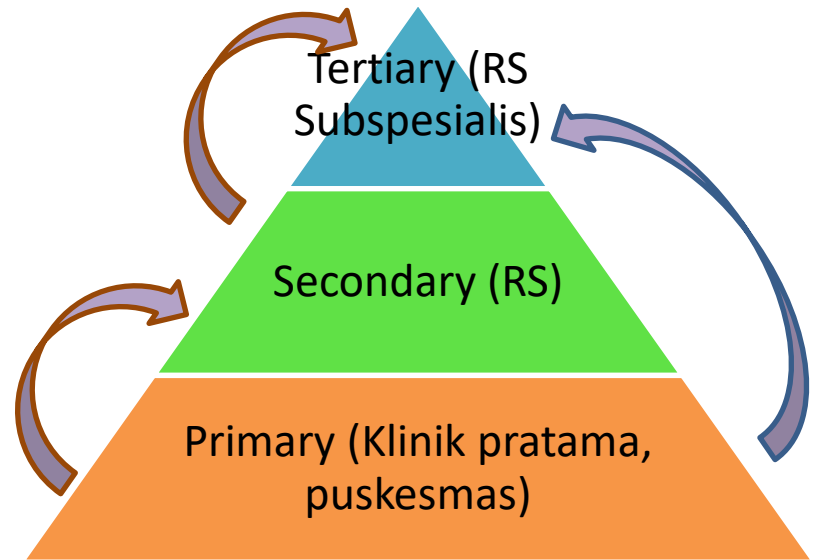
Manfaat JKN mencakup pelayanan **promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif**, termasuk **pelayanan obat** dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

PERUBAHAN

Sistem Pelayanan

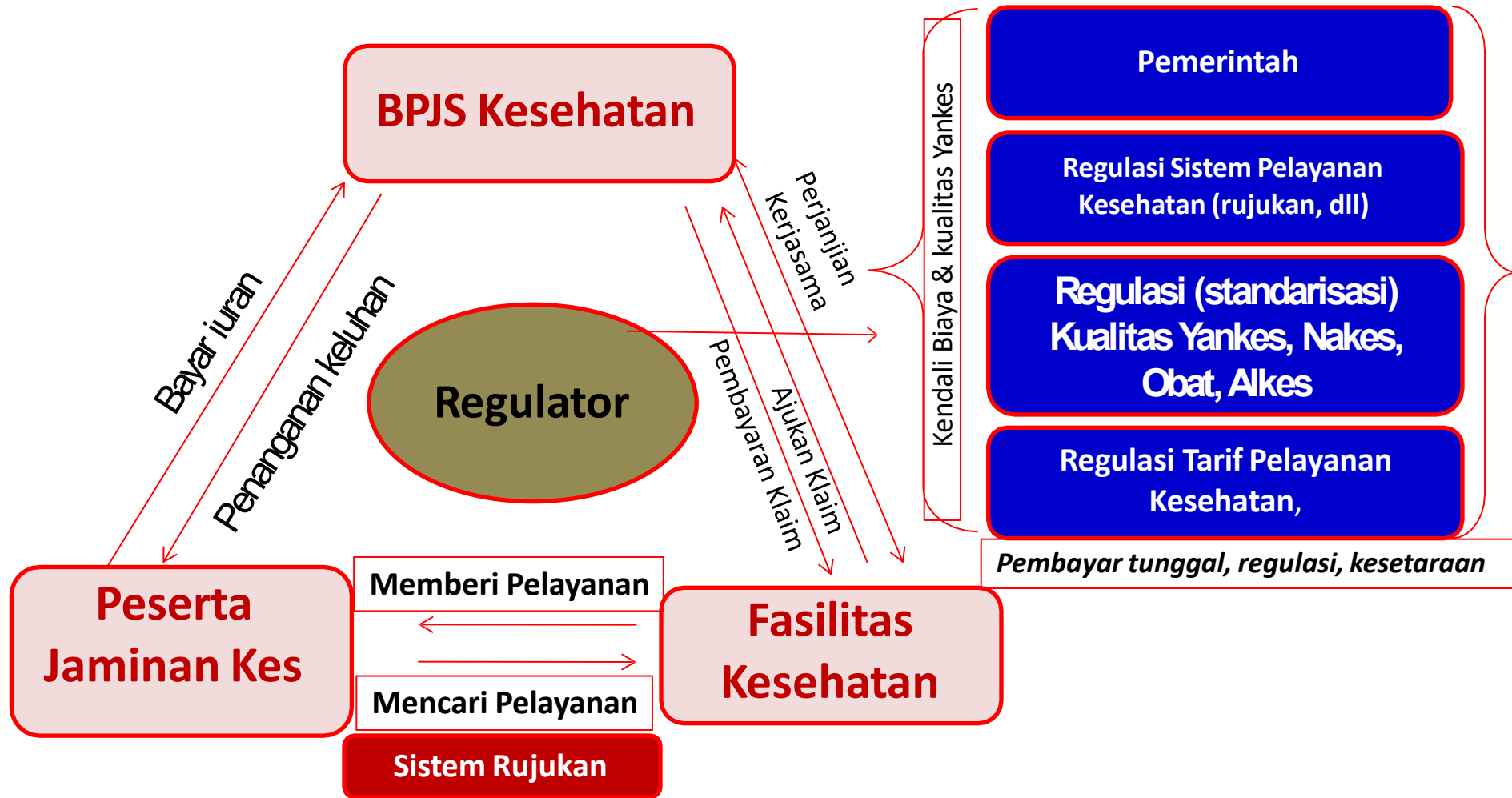


BEFORE



AFTER

DESAIN JAMINAN KES NASIONAL



PESERTA JKN

Peserta JKN adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau untuknya telah dibayarkan iuran menjadi peserta Jaminan Kesehatan

*PESERTA MELIPUTI:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

*) PERPRES No. 12/2013, Ps. 2, 3 dan 4 ay 1

PESERTA JAMINAN KES

PEKERJA PENERIMA UPAH

- a. Pegawai Negeri Sipil;
- b. Anggota TNI;
- c. Anggota Polri;
- d. Pejabat Negara;
- e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f. pegawai swasta; dan
- g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah

***) PERPRES No. 12/2013, Ps. 4 ay 2 & 3**

PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH



- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri;



- b. Pekerja yg tdk termasuk huruf a yg bukan penerima Upah



PESERTA JAMINAN KES

BUKAN PEKERJA

- a. Investor;
- b. Pemberi Kerja;
- c. Penerima pensiun;
- d. Veteran;
- e. Perintis Kemerdekaan; dan
- f. bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran

Warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan)

WNI DI LUAR NEGERI



Jaminan kesehatan bagi Pekerja Warga Negara Indonesia yg **bekerja di luar negeri** diatur dgn ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

*) PERPRES No. 12/2013, Ps. 4 ay 2, 3 , 6 & 7

Tantangan - Perubahan Epidemiologi Pasca Pandemi COVID-19

- Pandemi COVID-19 mengubah sendi kehidupan termasuk pola penyakit dan pola pengobatan
- Turunnya jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan dapat berarti 2 (dua) hal:
 - Masyarakat mengurangi kunjungan yang tidak perlu
 - Masyarakat menahan penyakit
- Keduanya memiliki dampak jangka panjang yang harus diantisipasi oleh Program JKN dan BPJS Kesehatan



Peluang - BPJS Kesehatan Menjadi Tambang Data Jaminan Kesehatan



PAKET MANFAAT JKN

KEENKES



Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan **perseorangan** mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Manfaat Jamkes

Manfaat Medis

Manfaat Non Medis

Akomodasi & Ambulan

Ambulans hanya diberikan utk pasien rujukan dr Faskes dgn kondisi tertentu

*) Perpres No. 12 Pasal 20 ay 1 & 2



PAKET MANFAAT JKN

Manfaat pelayanan promotif & preventif meliputi;

Penyuluhan Kes perorangan

- Penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit
- Perilaku hidup bersih dan sehat

Imunisasi Dasar

- BCG
- DPT dan Hepatitis-B (DPT-HB)
- Polio
- Campak

Keluarga Berencana (KB)

- Konseling
- Kontrasepsi dasar
- Vasektomi
- Tubektomi

Vaksin & Alat KB → Pemerintah & atau Pemerintah Daerah

Skrining Kesehatan

Diberikan secara selektif yang bertujuan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan

*) Perpres No. 12 Pasal 21

PAKET MANFAAT JKN

YANKES

DIJAMIN

1. Yankes Tk Pertama

2. Yankes Rujukan Tk Lanjutan

a. Rawat Jalan

b. Rawat Inap



TIDAK DIJAMIN

- a. Tidak sesuai prosedur
- b. Di Faskes yg tidak bekerjasama dengan BPJS (kecuali utk kasus gawat darurat)
- c. Yankes yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
- d. Yankes yang dilakukan di Luar Negeri
- e. Yankes untuk tujuan estetik
- f. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- g. Meratakan gigi (ortodonsi)
- h. Gangguan kes/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
- i. Gangguan kes akibat sengaja menyakiti diri sendiri
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional
- k. Pengobatan yang dikategorikan sebagai percobaan
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makan bayi dan susu
- m. Perbekalan rumah tangga
- n. Yankes akibat bencana pd masa tanggap darurat, KLB
- o. Biaya pelayanan lainnya yg tidak ada hub dengan manfaat Jaminan kes yg diberikan

FASKES DALAM PENYELENGGARAAN JKN

FASKES TK I



Contoh Plang Nama
Prakter Dokter

FASKES TK LANJUTAN

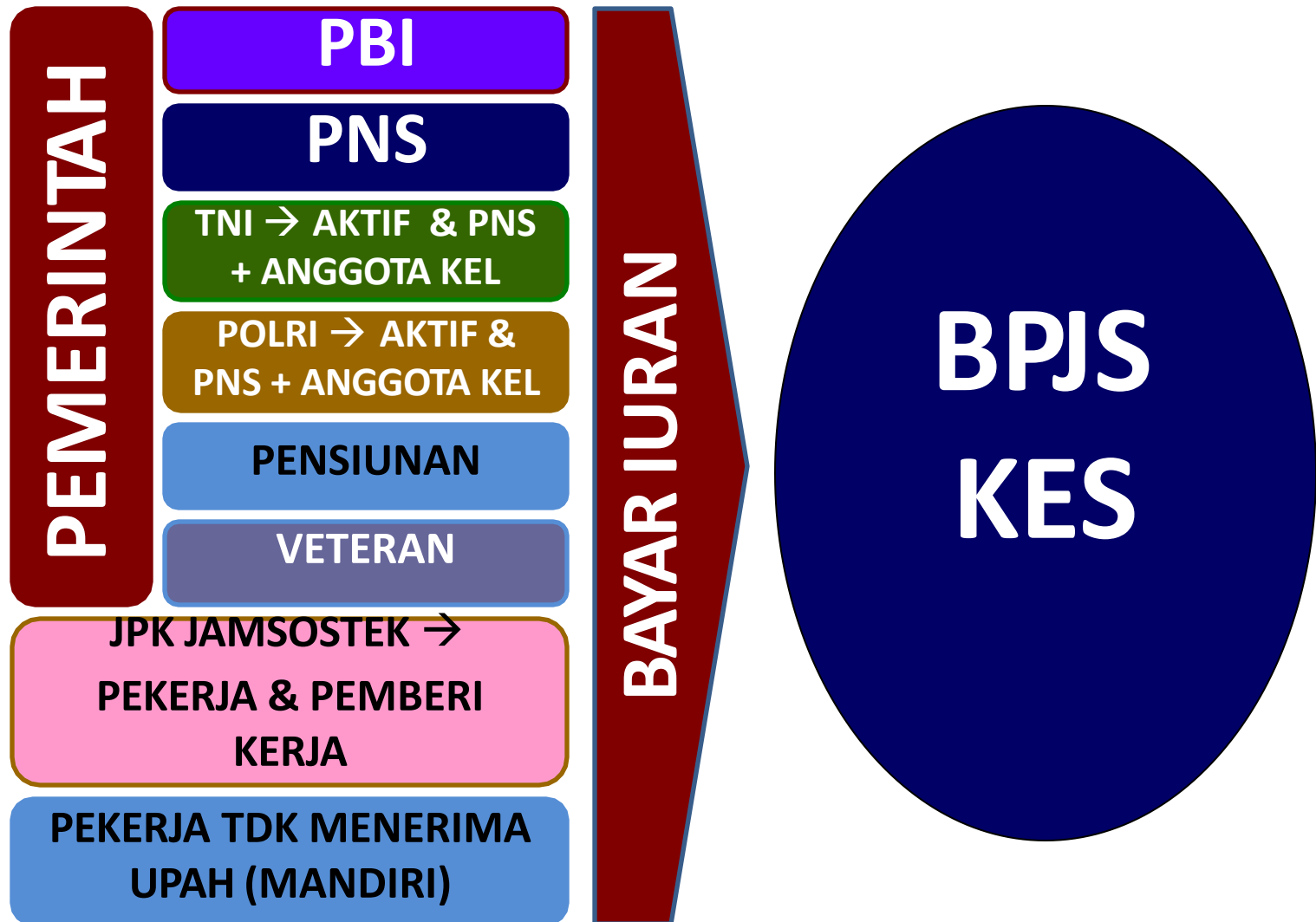


PKS DENGAN BPJS

IURAN, CARA PEMBAYARAN FASKES DAN TARIF

PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

SUMBER DANA JKN



PEMBAYARAN FASKES DALAM JKN



PEMBAYARAN

FASKES TK. PERTAMA



- a) KAPITASI
- b) Mekanisme lain yg lebih berhasil guna

FASKES TK. DUA/TIGA (LANJUTAN)



INA CBG's

Sistem INA-CBG'S adalah aplikasi yang digunakan sebagai aplikasi pengajuan klaim Rumah Sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi masyarakat miskin Indonesia. Case Base Groups (CBG's), yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis- diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama.

Tarif INA-CBG

- Penyusunan berbasis pada *data costing & data coding* rumah sakit di Indonesia, dan disesuaikan secara periodic (2 tahun sekali)
- **DAFTAR TARIF INA-CBG** saat ini terdiri atas 1075 kelompok kasus, meliputi :
 - 786 kelompok kasus rawat inap → kelas 1, 2, 3
 - 289 kelompok kasus rawat jalan
- Pengelompokkan Tarif INA-CBG :
 - berdasarkan klasifikasi RS
 - berdasarkan regionalisasi



TARIF FASKES LANJUTAN

INA CBGs (*Indonesia Case Based Groups*) → tarif paket pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh komponen biaya rumah sakit, mulai dari pelayanan nonmedis hingga tindakan medis.

KELOMPOK KELAS RS TARIF INA-CBG'S

1. RS kelas A
2. RS kelas B
3. RS kelas C
4. RS kelas D
5. RSU Rujukan Nasional
6. RSK Rujukan Nasional

KLASIFIKASI RUMAH SAKIT **BERUBAH!**

PMK 6/2026 **mencabut** sistem Kelas A, B, C, D
dan menggantinya dengan klasifikasi berdasarkan

KEMAMPUAN PELAYANAN

SEBELUM

SEKARANG

KELAS

A

KELAS

B

DICABUT

C

KELAS

D

PMK 6/2026

**KLASIFIKASI
BARU**
BERDASARKAN
**KEMAMPUAN
PELAYANAN**



Kemampuan
Pelayanan Spesialistik



Jenis & Kompleksitas
Layanan



Sarana, SDM &
Teknologi



Mutu & Keselamatan
Pasien



SISTEM KLASIFIKASI BARU

**Bukan Lagi 1 Label Untuk Seluruh RS —
Tapi Per Kelompok Pelayanan**



Di bawah sistem baru ini, rumah sakit tidak lagi diberi satu label kelas yang berlaku untuk semua layanannya. Sebaliknya, **setiap kelompok pelayanan dinilai sendiri-sendiri** berdasarkan kemampuannya.

PENILAIAN PER KELOMPOK PELAYANAN



Jantung



Paripurna



Paru



Utama



Ibu & Anak



Madya



Rehabilitasi



Dasar



Lainnya



...

Contoh: Satu RS bisa memiliki tingkat klasifikasi berbeda untuk setiap kelompok pelayanan.

Ada 4 tingkatan klasifikasi:



PARIPURNA

Kemampuan pelayanan
tertinggi / paling lengkap



UTAMA

Kemampuan pelayanan
tingkat lanjutan



MADYA

Kemampuan pelayanan
tingkat menengah



DASAR

Kemampuan pelayanan
tingkat dasar



MASA TRANSISI

Berapa Lama Waktu RS Untuk Menyesuaikan Diri?



Wajar kalau pertanyaan pertama yang muncul di kepala direksi rumah sakit adalah:

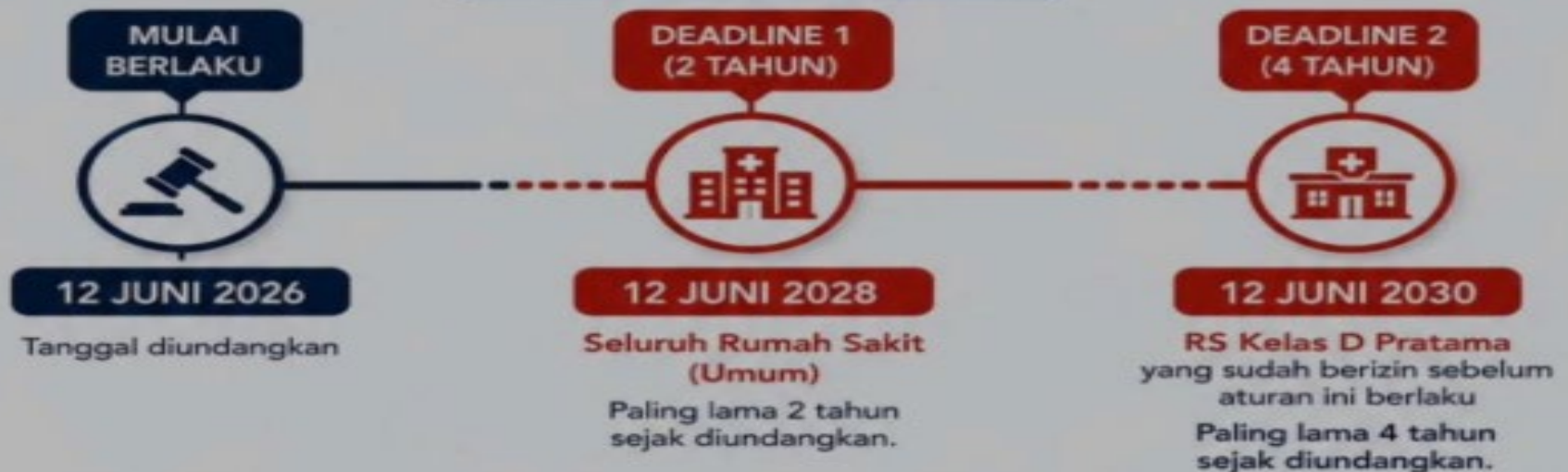
“Berarti kami harus ubah semua sekarang?”



Tenang — ada masa transisi.

Tapi jangan juga terlalu santai, karena **tenggat waktunya sudah berjalan** sejak tanggal diundangkan.

GARIS WAKTU TRANSISI



PERAN KEMENTERIAN KESEHATAN

PERPRES No.12/2013 Ps. 43

- (1) Dalam rangka **menjamin kendali mutu dan biaya**, Menteri bertanggung jawab untuk:
 - a. penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
 - b. pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan Manfaat Jaminan Kes;
 - c. perhitungan standar tarif; dan
 - d. monitoring & evaluasi** penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kes.
- (2) Dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, Menteri berkoordinasi dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional.



DIBENTUK TIM

PERAN PEMERINTAH

REGULATOR

REGULASI

STANDARISASI KUALITAS YANKES,
NAKES, ALKES

TARIF YANKES

PENYIAPAN INFRASTRUKTUR

PENYIAPAN & PENYEBARAN NAKES

CAPACITY BUILDING

MONEV

PERPRES No. 12/2013, Ps. 41 s/d 44

DALAM PELAKSANAAN JKN → TIM

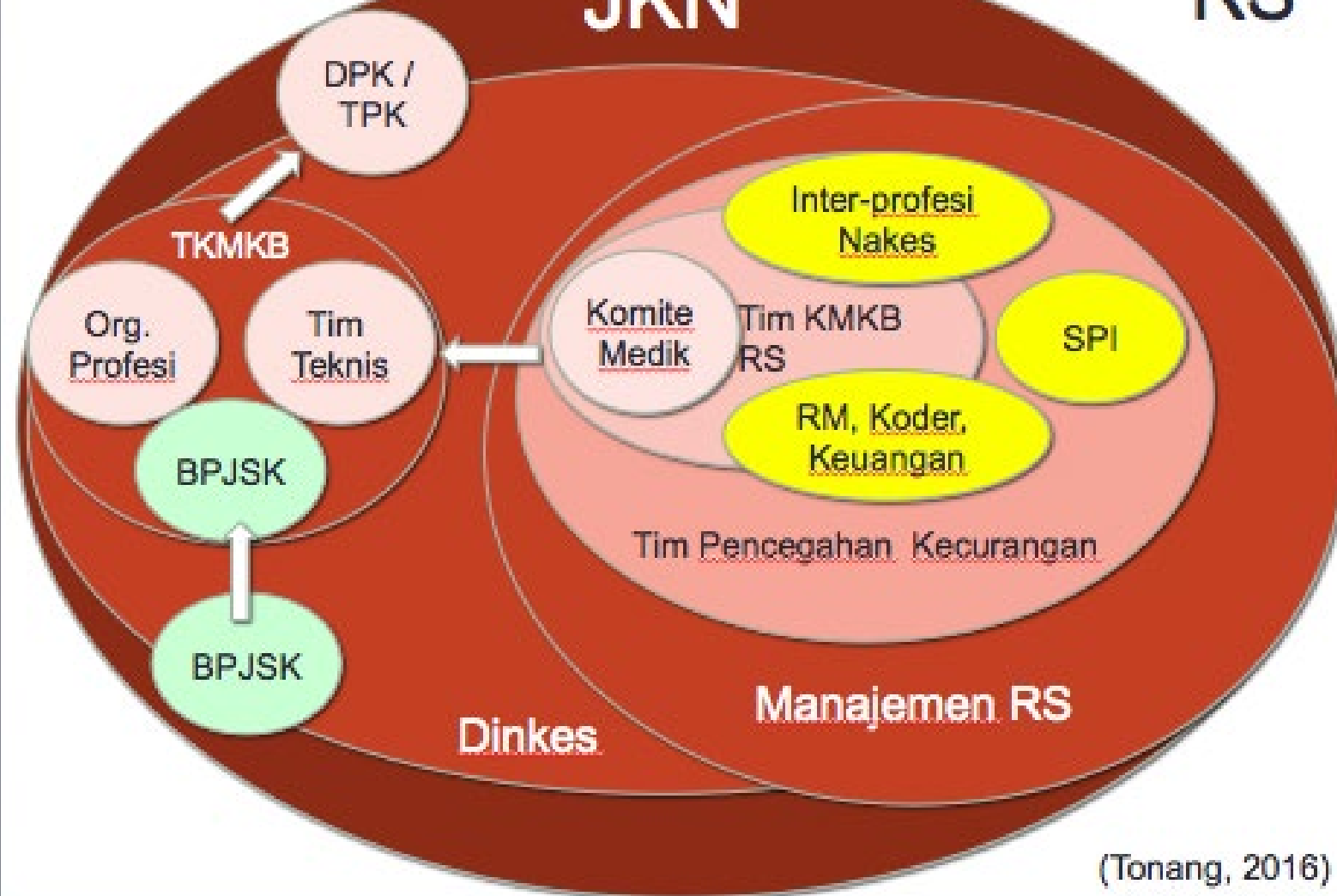
No.	TIM	KETERANGAN
1.	Tim Pengawasan JKN	
	a. Pusat	
	b. Propinsi	
	c. Kabupaten/Kota	
2.	Tim Tarif JKN	
3.	Tim Iuran	
4.	Tim Manfaat dan HTA	
5.	Tim Clinical Advisory	
6.	Tim Koordinasi	Lintas Sektor
	a. Pusat	
	b. Propinsi	
	c. Kabupaten/Kota	

Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam JKN

- ▣ efisiensi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan
- ▣ metode pembayaran prospektif
- ▣ proses verifikasi klaim
- ▣ kredensialing
- ▣ Akreditasi fasilitas kesehatan
- ▣ Penerapan standar pelayanan medis (PNPK-PPK-CP)
- ▣ formularium nasional
- ▣ penilaian teknologi kesehatan (PTK)/HTA
- ▣ pertimbangan klinis (DPK)/clinical advisory

JKN

RS



(Tonang, 2016)

Contoh output TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya)



MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA : PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN
DAN RAWAT INAP, TERMASUK **PELAYANAN OBAT DAN BMHP**



DAFTAR DAN HARGA
OBAT YANG DIJAMIN
BPJS, DITETAPKAN
OLEH MENTERI (UU
SJSN PS 25, PERPRES
JAMKES PS 32)

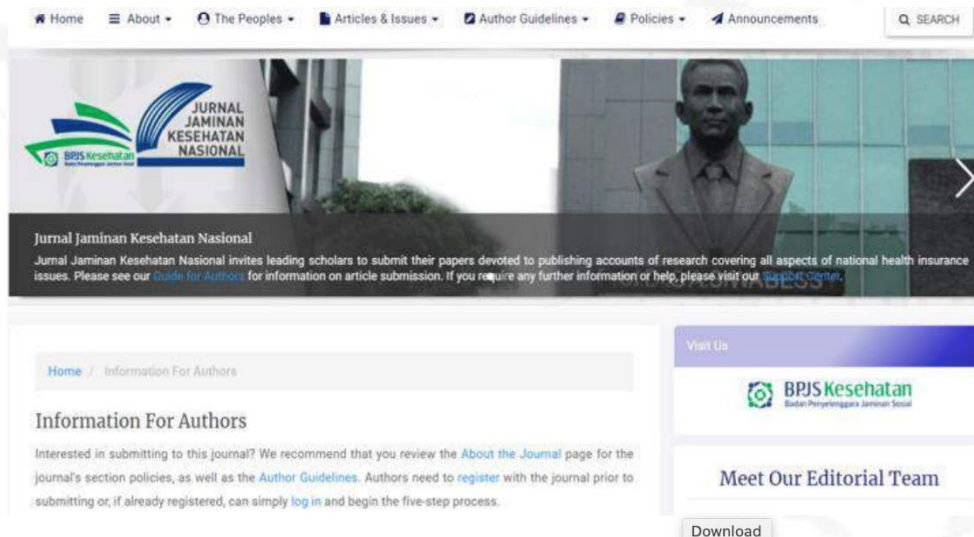
	AKSESIBILITAS	
	KETERJANGKAUAN	
	PENGUNAAN OBAT RASIONAL	



Peran Perguruan Tinggi



Peluang – Kesempatan Berkontribusi Dalam Penyelenggaraan Program JKN-KIS Bagi Insan Akademisi



Open Jurnal System

Sinergi dengan Corporate University BPJS Kesehatan



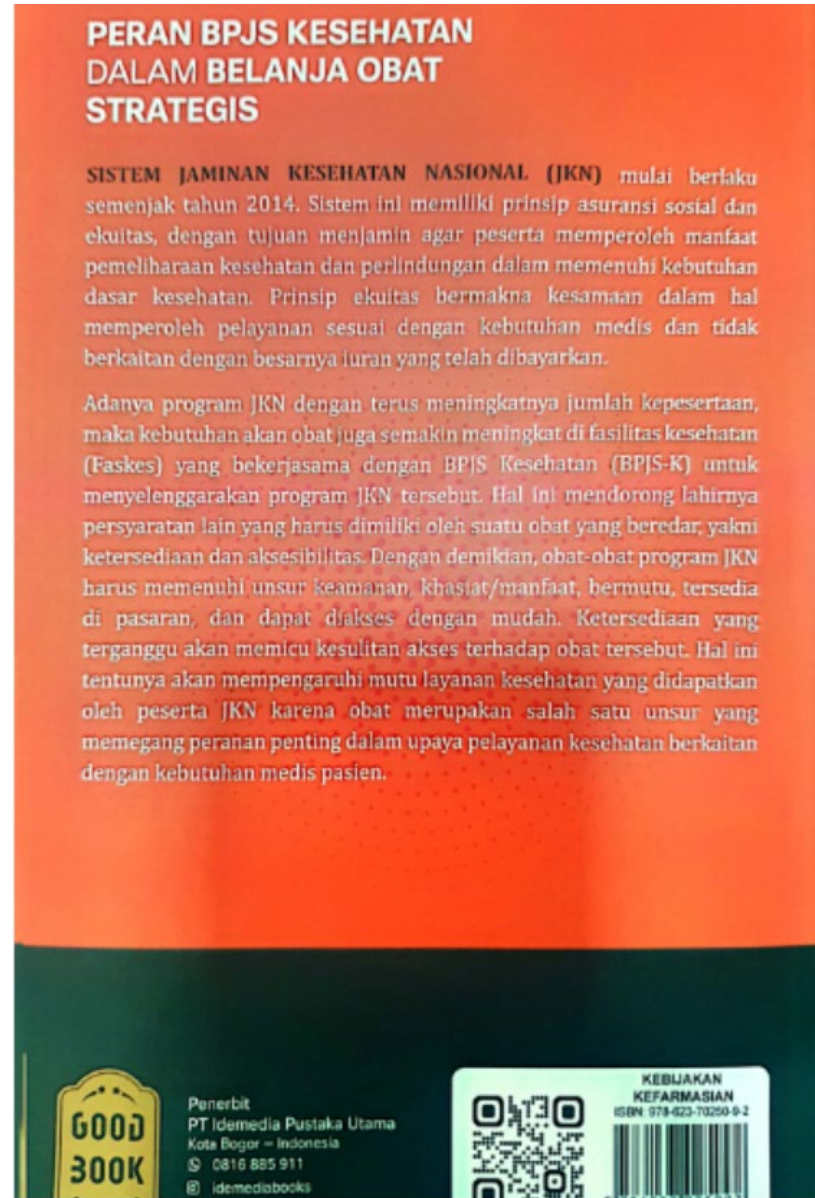
Open Call for Research*

Sinergi dengan Kedeputan Bidang Riset dan Inovasi BPJS Kesehatan

Catatan *:

Open Call for Research dilaksanakan pada periode tertentu

Contoh output hasil penelitian akademisi sekaligus apoteker (dosen FFUP) dengan BPJS Kesehatan





**JAMINAN
KESEHATAN
NASIONAL**

Untuk Indonesia Emas 2045

Apoteker memiliki peran yang sangat vital dalam keberhasilan implementasi JKN, baik dari sisi penyediaan obat yang aman dan berkualitas, hingga memberikan edukasi kepada pasien dan tenaga medis lainnya.

Dengan kontribusi apoteker dalam pengelolaan obat, maka tujuan program JKN untuk memberikan akses kesehatan yang merata dan berkualitas dapat tercapai dengan lebih efektif.



Peran Apoteker dalam JKN

1. Penyediaan Obat
2. Kefarmasian dan Konseling Obat
3. Manajemen Obat yang Efisien
4. Pemantauan dan Evaluasi Terhadap Penggunaan Obat
5. Pendukung Program Preventif dan Promotif
6. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya
7. Partisipasi dalam Pengelolaan Asuransi Kesehatan



Untuk Indonesia Emas 2045

Peran Apoteker dalam JKN

1. Penyediaan Obat

Farmasi bertanggung jawab untuk memastikan bahwa obat-obatan yang disediakan melalui sistem JKN tersedia, terjangkau, dan berkualitas. Penyediaan obat yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan pasien menjadi krusial dalam mendukung kesuksesan program JKN. Farmasi juga berperan dalam pengadaan obat yang sesuai dengan formulasi yang dibutuhkan oleh pasien, berdasarkan protokol medis yang ada.

2. Kefarmasian dan Konseling Obat

Farmasi memiliki peran sebagai tenaga kesehatan yang memberikan konseling obat kepada pasien, untuk memastikan bahwa pasien memahami cara penggunaan obat yang benar. Hal ini penting agar terapi obat dapat berjalan efektif dan mengurangi risiko terjadinya efek samping. Apalagi dalam JKN, pasien yang dirujuk sering kali memiliki kondisi yang kompleks dan membutuhkan penjelasan yang lebih mendetail mengenai pengobatannya.



Peran Apoteker dalam JKN

3. Manajemen Obat yang Efisien

Farmasi di JKN juga berperan dalam manajemen obat secara keseluruhan, termasuk dalam hal distribusi, pengelolaan stok, dan formulasi obat yang dapat meminimalisir pemborosan. Efisiensi dalam manajemen obat akan berkontribusi pada penggunaan dana JKN yang lebih optimal dan tepat sasaran. Pengelolaan yang baik dapat meningkatkan ketersediaan obat esensial yang diperlukan oleh masyarakat.



Untuk Indonesia Emas 2045



Peran Apoteker dalam JKN

4. Pemantauan dan Evaluasi Terhadap Penggunaan Obat

Pemantauan terhadap penggunaan obat di tingkat rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya menjadi bagian penting dalam menjaga efektivitas pengobatan. Farmasi bertanggung jawab untuk memantau pemakaian obat, serta memastikan bahwa penggunaan obat sudah sesuai dengan indikasi, dosis, dan durasi yang direkomendasikan.



5. Pendukung Program Preventif dan Promotif

Farmasi juga berperan dalam program kesehatan preventif dan promotif dalam sistem JKN, misalnya dengan melakukan penyuluhan tentang pentingnya pola hidup sehat, cara mencegah penyakit, dan penggunaan obat yang benar. Program ini tidak hanya bertujuan untuk mengobati pasien, tetapi juga untuk mencegah timbulnya penyakit yang memerlukan biaya pengobatan yang tinggi.

Peran Apoteker dalam JKN

6. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

Farmasi dalam JKN berkolaborasi dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Kerjasama antara farmasis dengan tenaga medis dalam menentukan terapi yang tepat dan memantau hasil pengobatan sangat penting untuk mengurangi masalah resistensi obat dan memastikan keamanan pasien.

7. Partisipasi dalam Pengelolaan Asuransi Kesehatan

Farmasi turut berperan dalam pengelolaan kebijakan obat di BPJS Kesehatan dan dalam evaluasi serta penyusunan daftar obat yang dicover oleh JKN. Farmasi membantu memastikan bahwa obat yang tercantum dalam daftar obat yang dapat dicover oleh BPJS memenuhi standar efektivitas, keamanan, dan ketersediaan yang optimal.



PUSTAKA

UU No 40 / 2004

UU No 36 / 2009

UU No 24 / 2011

PP No 101 / 2012

Perpres No 12 / 2013

UU NO 17 / 2023

PMK NO 3/2023

KEMKES, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Sesuai UU SJSN Dan UU BPJS, Pusat Pembiayaan & Jaminan Kesehatan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, 2014

Andi Afdal Abdullah, Jaminan Kesehatan Nasional, Sebuah Oase dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat, BPJS Kesehatan, Diskusi Negara dan Kesejahteraan Sosial Pasca Omnibus Law Cipta Kerja-Ilmu Pemerintahan Fisipol UMY, Nov, 2021



**UNIVERSITAS
PANCASILA**
A PLACE TO CREATE YOUR SUCCESS



Terima Kasih

Program Studi Sarjana Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Pancasila



**JAMINAN
KESEHATAN
NASIONAL**

Untuk Indonesia Emas 2045



www.univpancasila.ac.id



[officialfarmasiup](https://www.instagram.com/officialfarmasiup)



Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan