

## DETERMINAN SOSIO DEMOGRAFI PEMANFAATAN PUSKESMAS UNTUK RAWAT JALAN PADA ERA JKN DI DKI JAKARTA: ANALISIS DATA SUSENAS 2021

Adhe Ubaidillah<sup>1\*</sup>, Mardiaty Nadjib<sup>2</sup>

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>1</sup>  
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : adhe.ubai@gmail.com

### ABSTRAK

Pada tahun 2021 40 dari 100 penduduk Indonesia yang mempunyai keluhan kesehatan pernah rawat jalan dalam sebulan terakhir, sedangkan di DKI Jakarta ada sebanyak 56 orang dari 100 penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tetapi tidak rawat jalan, 44 orang dari 100 penduduk DKI Jakarta melakukan rawat jalan dengan presentase pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk berobat jalan bagi penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 68,24%. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu di Provinsi DKI Jakarta yang mengalami keluhan kesehatan dan melakukan rawat jalan sejumlah 1.695 yang diambil dari data Susenas 2021. Model logit digunakan untuk Analisa data dengan pendekatan ekonometrika *Binary Regression*. Model yang terbentuk dari uji dalam analisis ini tersebut memiliki nilai signifikansi *p-value* 0,000 yang menunjukkan semua variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Pemodelan akhir dalam analisis ini juga mampu menjelaskan data sebesar 16,57 persen. Individu dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional 4,5 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dengan demikian skema Jaminan Kesehatan Nasional secara potensial dapat mendorong pencapaian UHC di Indonesia. Sedangkan faktor lain seperti usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan dan status ekonomi juga berpengaruh bagi individu untuk memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan.

**Kata kunci** : ekonomi, jaminan kesehatan, puskesmas, utilitas

### ABSTRACT

*In 2021, 40 out of 100 Indonesians who have health problems have had outpatient treatment in the last month, while in DKI Jakarta, there were 56 people out of 100 residents who experienced health complaints in the last month but did not seek outpatient treatment; 44 people out of 100 DKI Jakarta residents have been outpatients, with a percentage of utilization of Health Insurance for outpatient treatment for residents who have experienced health problems in the last month of 68.24%. The sample used in this study were individuals in DKI Jakarta Province who experienced health complaints and performed outpatient care totaling 1,695 taken from 2021 Susenas data. The logit model is used to analyze data with a Binary Regression econometric approach. The model formed from the test in this analysis has a significance value of *p-value* 0.000, which shows that all independent variables have a significant effect on the dependent variable. The final modeling in this analysis was also able to explain 16.57 percent of the data. Individuals with National Health Insurance are 4.5 times more likely to utilize puskesmas for outpatient care; thus, the National Health Insurance scheme can potentially encourage the achievement of UHC in Indonesia. While other factors such as age, gender, education status, employment status, and economic status also influence individuals to utilize puskesmas for outpatient care.*

**Keywords** : economy, health insurance, health center, utility

### PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan untuk rawat jalan dan rawat inap harus disediakan melalui sistem berjenjang yang terdiri dari layanan kesehatan tingkat

pertama (primer), layanan kesehatan tingkat kedua (sekunder), dan layanan kesehatan tingkat ketiga (tersier). Untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih tinggi maka seorang pasien harus mendapatkan rekomendasi dari dokter layanan primer untuk ke layanan sekunder, serta rekomendasi dari dokter pada layanan sekunder untuk mendapatkan layanan lanjutan pada layanan tersier. Jadi jika fungsi layanan tingkat pertama sebagai *gatekeeper* berjalan dengan seharusnya, maka pasien yang benar-benar membutuhkan penanganan lanjutan dapat direkomendasikan atau dirujuk ke Rumah Sakit (PP Nomor 12, 2013).

Fasilitas kesehatan sendiri disediakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah ataupun masyarakat sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat. Fasilitas kesehatan terdiri dari dua, yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berupa Rumah Sakit tingkat D, Puskesmas, praktik dokter gigi, praktik dokter serta klinik pratama sedangkan yang kedua adalah fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang berupa Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus serta Klinik Utama (Permenkes Nomor 71 Tahun 2013). Untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal, puskesmas, sebagai salah satu pelayanan kesehatan primer, menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan individu pada tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014). Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini puskesmas sangat diharapkan terus meningkatkan mutu pelayanannya supaya adanya peningkatan rasa aman dan nyaman bagi masyarakat yang memanfaatkan puskesmas sebagai layanan Kesehatan untuk rawat jalan (Permenkes Nomor 43, 2019)

Sejak tahun 2014, pemerintah telah berupaya untuk mengurangi ketimpangan dalam penggunaan layanan kesehatan yang disebabkan oleh tingginya biaya layanan kesehatan. Salah satu inisiatif ini adalah skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Diharapkan kesulitan keuangan yang mungkin terjadi di masyarakat dapat diminimalisir dengan kehadiran JKN, sehingga peserta JKN dalam memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan tidak ada masalah. Anggota JKN mencakup Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. Peserta Non PBI adalah masyarakat yang mampu membayar iuran, sedangkan peserta PBI adalah masyarakat miskin atau tidak mampu, seperti Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, termasuk orang asing (PP Nomor 75, 2019).

Secara Nasional pada periode 2019-2021 terjadi penurunan presentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan pernah melakukan rawat jalan dalam sebulan terakhir. Pada tahun 2021 40 dari 100 penduduk Indonesia yang mempunyai keluhan kesehatan pernah rawat jalan dalam sebulan terakhir. Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan oleh penduduk Indonesia pada tahun 2021 di dominasi oleh 3 (tiga) fasilitas kesehatan yaitu klinik/praktik dokter, praktik dokter/bidan dan puskesmas/pustu (BPS, 2021). Pada tahun 2021 jumlah puskesmas di Provinsi DKI Jakarta adalah 332 puskesmas. Jumlah penduduk DKI Jakarta sebesar 10,56 juta jiwa yang merupakan peringkat keenam terbanyak di Indonesia. Sedangkan berdasarkan IPM Provinsi DKI Jakarta merupakan yang tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 80,77 (BPS DKI Jakarta, 2021.).

Di tahun 2021 ada sebanyak 56 orang dari 100 penduduk DKI Jakarta yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tetapi tidak berobat jalan, 44 orang dari 100 penduduk DKI Jakarta melakukan rawat jalan dengan presentase pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk berobat jalan bagi penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 68,24% (DKI Jakarta, 2021). Menurut Kharisma, terdapat korelasi antara pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan atau rawat inap dengan kepemilikan jaminan kesehatan (Kharisma, 2020). Hal tersebut senada dengan hasil penelitian di China bahwa seseorang yang memiliki jaminan kesehatan akan cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan mengobati sendiri penyakit yang dialaminya. Sedangkan studi

di Amerika menunjukkan bahwa seseorang tanpa jaminan kesehatan memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menunda penggunaan layanan kesehatan (Kushel et al., 2006). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi peran Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pemanfaatan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan untuk Rawat Jalan di Provinsi DKI Jakarta.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dijadikan data sekunder untuk dilakukan analisis lanjut. Dalam Susenas tahun 2021 populasi seluruh data yang berhasil dikumpulkan sebanyak 1.227.497 individu secara nasional. Sedangkan untuk provinsi DKI Jakarta populasinya adalah sejumlah 19.840 individu sedangkan sampel yang digunakan adalah seluruh individu di Provinsi DKI Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan analisis pada penelitian ini. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah individu yang mengalami keluhan Kesehatan dan melakukan rawat jalan yaitu sebanyak 1.695 individu. Dalam Susenas penarikan sampel menggunakan *three stage stratified sampling*. Tahap pertama dengan memilih wilayah cacah yang selanjutnya nanti dari wilayah cacah terpilih ada tiga Blok Sensus dari tiap Blok Sensus nanti akan dipilih 10 rumah tangga yang merupakan tahap ketiga dari penarikan sampel.

Analisis data akan dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan pendekatan ekonometrik dengan metode Regresi Biner, khususnya dengan menggunakan *logit model* untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Pemanfaatan puskesmas untuk berobat jalan merupakan variabel dependen dalam penelitian ini, sedangkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, kepemilikan JKN, dan status ekonomi merupakan faktor independen dalam penelitian ini. Analisis menggunakan aplikasi SPSS 22.

## HASIL

Data yang digunakan merupakan data sekunder dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021. Dengan dilakukannya Susenas ini diharapkan adanya gambaran kondisi sosial ekonomi masyarakat Indonesia. Responden pada penelitian ini adalah individu Provinsi DKI Jakarta yang mempunyai keluhan kesehatan dan melakukan rawat jalan dalam sebulan terakhir pada saat dilakukan wawancara. Individu yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 1.695 seperti yang terlihat pada skema 1.



Skema 1. Skema Alur Penarikan Jumlah Sampel

### Analisis Univariat

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 1.695 individu di Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan responden yang memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan adalah sebanyak 398 (23,48%) individu.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Puskesmas Untuk Rawat Jalan DKI Jakarta Tahun 2021**

| Pemanfaatan Puskesmas untuk rawat jalan | Frekuensi    | (%)         |
|---|--------------|-------------|
| Tidak Memanfaatkan                      | 1.297        | 76,52%      |
| Memanfaatkan                            | 398          | 23,48%      |
| <b>Total</b>                            | <b>1.695</b> | <b>100%</b> |

Karakteristik responden atau individu pada penelitian ini paling banyak adalah usia pada kategori dewasa sebanyak 854 (50,38%) diikuti kelompok usia anak-anak sebanyak 366 (21,59%), kelompok responden atau individu pada kelompok usia lansia sebanyak 332 (19,59%) dan yang paling sedikit adalah responden atau individu dari kelompok usia remaja sebanyak 143 (8,44%). Jenis kelamin responden laki-laki berjumlah 979 (57,76%) sedangkan responden jenis kelamin perempuan berjumlah 716 (42,24%).

Tingkat pendidikan individu untuk kelompok < SLTA sebanyak 998 (58,88%) dan untuk kategori  $\geq$  SLTA sebanyak 697 (41,12%). Sebanyak 697 (41,12%) individu yang menjadi responden pada penelitian ini mempunyai status bekerja, sisanya berstatus tidak bekerja 998 (58,88%). Berdasarkan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional, yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 1.498 (88,38%), sedangkan yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 197 (11,62%). Di tahun 2021 sebaran status ekonomi dikatakan cukup bertingkat mulai dari kuintil 1 sampai kuintil 5, dimana untuk kuintil 1 sejumlah 300 (17,70%), lalu kuintil 2 sejumlah 312 (18,41%), sedangkan kuintil 3 sejumlah 322 (19,00%), kuintil 4 sejumlah 324 (19,12%) dan untuk kuintil 5 sejumlah 437 (25,78%).

### Analisis Bivariat

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa adanya hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, kepemilikan JKN, dan status ekonomi dengan pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan di DKI Jakarta pada tahun 2021, hal ini dilihat dari masing-masing *p-value* < alpha 0,05 setiap variabel. Individu dari kelompok anak-anak ada 26,23% yang memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan, sedangkan dari kelompok remaja ada 28,67% yang memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan, kemudian dari kelompok dewasa ada 20,61% yang memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan, selanjutnya pada kelompok lansia ada 25,60% yang memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan. Pada tahun 2021 di DKI Jakarta individu berjenis kelamin perempuan ada sebanyak 31,98% yang memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan sedangkan kelompok individu berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 17,26% yang memanfaatkan puskesmas untuk mengobati keluhan kesehatannya.

Selanjutnya individu dengan tingkat pendidikan <SLTA yang memanfaatkan puskesmas untuk melakukan rawat jalan ada sebanyak 28,96%, sedangkan individu dengan tingkat pendidikan  $\geq$ SLTA ada sebanyak 27,39% yang memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan. Sedangkan untuk individu yang bekerja, individu yang memiliki JKN, serta individu yang memiliki status ekonomi sangat rendah sebanyak lebih dari 25 persen memilih memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan, individu yang tidak bekerja, individu yang tidak memiliki JKN serta individu yang status ekonomi lebih tinggi. Dalam analisis ini juga ditemukan hasil bahwa individu adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kepemilikan JKN. Pada tahun 2021 di DKI Jakarta juga ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan JKN pada individu di DKI Jakarta. Namun ternyata pada analisis ini ditemukan hasil bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepemilikan JKN. Selain itu juga ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi individu dengan status pekerjaannya.

**Tabel 2. Uji Bivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas untuk Rawat Jalan**

| Variabel                  | Pemanfaatan Puskesmas untuk rawat jalan |       |                    |       | Total (%) | P Value |
|---------------------------|---|-------|--------------------|-------|-----------|---------|
|                           | Memanfaatkan                            |       | Tidak Memanfaatkan |       |           |         |
|                           | n                                       | %     | n                  | %     |           |         |
| <b>Usia</b>               |   |       |                    |       |           | 0,038   |
| Anak-anak (0-9)           | 96                                      | 26,23 | 270                | 73,77 | 366       |         |
| Remaja (10-19)            | 41                                      | 28,67 | 102                | 71,33 | 143       |         |
| Dewasa (20-59)            | 176                                     | 20,61 | 678                | 79,39 | 854       |         |
| Lansia ( $\geq$ 60)       | 85                                      | 25,60 | 247                | 74,40 | 332       |         |
| <b>Jenis Kelamin</b>      |   |       |                    |       |           | 0,003   |
| Laki-laki                 | 169                                     | 17,26 | 810                | 82,74 | 979       |         |
| Perempuan                 | 229                                     | 31,98 | 487                | 68,02 | 716       |         |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |   |       |                    |       |           | 0,000   |
| < SLTA                    | 289                                     | 28,96 | 709                | 71,04 | 998       |         |
| $\geq$ SLTA               | 109                                     | 27,39 | 588                | 84,36 | 697       |         |
| <b>Status Pekerjaan</b>   |   |       |                    |       |           | 0,000   |
| Tidak Bekerja             | 256                                     | 25,65 | 742                | 74,35 | 998       |         |
| Bekerja                   | 142                                     | 27,39 | 555                | 79,63 | 697       |         |
| <b>Kepemilikan JKN</b>    |   |       |                    |       |           | 0,000   |
| Tidak Memiliki JKN        | 14                                      | 7,11  | 183                | 92,89 | 197       |         |
| Memiliki JKN              | 384                                     | 25,63 | 1.114              | 74,37 | 1498      |         |
| <b>Status Ekonomi</b>     |   |       |                    |       |           | 0,000   |
| Sangat Rendah             | 105                                     | 35,00 | 195                | 65,00 | 300       |         |
| Rendah                    | 100                                     | 32,05 | 212                | 67,95 | 312       |         |
| Menengah                  | 81                                      | 25,16 | 241                | 74,84 | 322       |         |
| Tinggi                    | 68                                      | 20,99 | 256                | 79,01 | 324       |         |
| Sangat Tinggi             | 44                                      | 10,07 | 393                | 89,93 | 437       |         |

**Analisis Multivariat**

Model logit dilakukan untuk mengetahui peluang terjadinya pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan berdasarkan kepemilikan JKN setelah dikontrol variable independen lainnya. Berdasarkan hasil uji dari tabel 3 maka pada analisis ini dapat disusun persamaan model probabilitas (logit) sebagai berikut:

$$Y(\text{pkm}=1) = -3,206 + 0,081 \text{ usia}_1 - 0,249 \text{ usia}_2 + 0,124 \text{ usia}_3 + 0,909 \text{ jk} - 0,410 \text{ pendidikan} - 0,290 \text{ kerja} + 1,504 \text{ jkn} - 0,205 \text{ stat\_eko}_1 - 0,474 \text{ stat\_eko}_2 - 0,693 \text{ stat\_eko}_3 - 1,617 \text{ stat}_4$$

Hasil uji logit berdasarkan pada tabel 4 merupakan hasil akhir dari pemodelan, semua variable dependen mempunyai *p-value* <0,05 kecuali variable usia dan status pekerjaan yang merupakan variabel perancu. Model akhir ini mampu menjelaskan data sebesar 16,57% pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variable lain yang tidak dilakukan pengujian dalam penelitian ini. Pemodelan yang terbentuk berarti sudah cukup baik untuk data penelitian *cross sectional*.

Variabel paling dominan terhadap pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan adalah kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (jkn) setelah dikontrol oleh variable independen lainnya, dimana individu yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional memiliki peluang 4,499 kali untuk memilih puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional. Individu yang berjenis kelamin perempuan berpeluang 2,482 kali memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan individu laki-laki, jika variabel lain dikontrol.

**Tabel 3. Hasil Estimasi Logit Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Rawat Jalan di DKI Jakarta tahun 2021**

| Variabel                    | Deskripsi                                    | Model Logit |       |                 |
|-----------------------------|--|-------------|-------|-----------------|
|                             |  | Koefisien   | OR    | <i>p-values</i> |
| usia                        | Usia Responden                               |             |       |                 |
|                             | 1=Anak-anak                                  |             |       | 0,185           |
|                             | 2=Remaja                                     | 0,081       | 1,084 | 0,728           |
|                             | 3=Dewasa                                     | -0,249      | 0,779 | 0,224           |
| jk                          | 4=Lansia                                     | 0,124       | 1,132 | 0,536           |
|                             | Jenis Kelamin Responden                      | 0,909       | 2,482 | 0,000           |
| pendidikan                  | 1= Laki-laki                                 |             |       |                 |
|                             | 2=Perempuan                                  |             |       |                 |
| kerja                       | Status Pendidikan Responden                  | -0,410      | 0,664 | 0,008           |
|                             | 1= $\geq$ SLTA                               |             |       |                 |
| jkn                         | 0= <SLTA                                     |             |       |                 |
|                             | Status Pekerjaan Responden                   | 0,290       | 1,336 | 0,071           |
| stat_eko                    | 1=Bekerja                                    |             |       |                 |
|                             | 0=Tidak Bekerja                              |             |       |                 |
|                             | Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional       | 1,504       | 4,499 | 0,000           |
| stat_eko                    | 1= Memiliki Jaminan Kesehatan Nasional       |             |       |                 |
|                             | 0= Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan Nasional |             |       |                 |
| stat_eko                    | Status Ekonomi Responden                     |             |       |                 |
|                             | 1=Sangat Rendah                              |             |       | 0,000           |
|                             | 2=Rendah                                     | -0,205      | 0,815 | 0,252           |
|                             | 3=Menengah                                   | -0,474      | 0,623 | 0,010           |
|                             | 4=Tinggi                                     | -0,693      | 0,500 | 0,000           |
|                             | 5=Sangat Tinggi                              | -1,617      | 0,199 | 0,000           |
|                             | <i>Constanta</i>                             | -3,206      |       |                 |
|                             | <i>N</i>                                     | 1.695       |       |                 |
|                             | <i>Log likelihood</i>                        | -1.650,137  |       |                 |
|                             | <i>Prob &gt; Chi<sup>2</sup></i>             | 0,000       |       |                 |
| <i>Pseudo R<sup>2</sup></i> | 0,1657                                       |             |       |                 |

Sedangkan individu kelompok remaja berpeluang 1,084 kali untuk memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan kelompok anak-anak jika variabel lain dikontrol. Namun untuk individu kelompok dewasa dan lansia berturut-turut memiliki peluang 0,0779 kali dan 1,132 kali untuk memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan kelompok usia anak-anak, jika variabel lain dikontrol. Untuk individu yang bekerja berpeluang 1,336 kali untuk memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan yang tidak bekerja, jika variabel lain dikontrol. Status Pendidikan individu < SLTA berpeluang 0,664 kali memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan individu  $\geq$  SLTA, jika variabel lain dikontrol. Untuk status ekonomi kuantil rendah, menengah, tinggi, dan sangat tinggi berturut-turut berpeluang 0,185 kali, 0,623 kali, 0,500 kali, 0,199 kali memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan dibandingkan dengan status ekonomi sangat rendah.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Usia terhadap Pemanfaatan Puskesmas untuk Rawat Jalan

Usia merupakan sedikit dari faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan kesehatan. Sistem kekebalan tubuh seseorang menurun seiring bertambahnya usia, orang yang berusia lanjut menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan membutuhkan perawatan kesehatan untuk pulih. Individu kelompok lansia membutuhkan perawatan kesehatan untuk memulihkan diri.

Temuan sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal, yang menemukan bahwa jumlah anggota keluarga lanjut usia secara statistik berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan (Ghimire et al., 2023). Pada penelitian yang dilakukan tahun 2017 di Ghana adanya kecenderungan individu yang lebih tua untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan manfaat yang lebih baik (Manyeh et al., 2017).

Pada analisis ini ditemukan adanya hubungan usia dengan pemanfaatan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer dimana kelompok usia lansia berpeluang 1,132 kali untuk memanfaatkan puskesmas untuk mendapatkan layanan rawat jalan, hal ini senada dengan penelitian sebelumnya bahwa orang yang berusia di atas 46 tahun lebih cenderung menggunakan layanan kesehatan daripada mereka yang berusia di bawah 46 tahun. Individu yang berusia di atas 46 tahun harus memperhatikan kesehatan mereka karena sebagian besar orang yang berusia di atas 46 tahun adalah tulang punggung keluarga, dan jika mereka sakit, ekonomi keluarga akan terganggu. Di sisi lain, individu yang berusia 46 tahun tidak terlalu memperhatikan kesehatan karena mereka percaya bahwa penyakit adalah hal yang biasa (Irawan & Ainy, 2018). Tetapi hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 di Puskesmas Kecamatan Jejawi bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas tersebut (Stiyawan & Ainy, 2023).

Sedangkan pada studi yang dilakukan pada kelompok anak sekolah di India ditemukan bahwa usia mempengaruhi kesadaran tentang pemanfaatan layanan kesehatan responden, dimana semakin tinggi usia responden maka semakin meningkat juga kesadaran akan kebutuhan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian yang sama juga ditemukan bahwa jenis kelamin dan status pendidikan memiliki hubungan signifikan terhadap pemanfaatan layanan fasilitas Kesehatan (Nagdev et al., 2023).

### **Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Pemanfaatan Puskesmas untuk Rawat Jalan**

Jenis kelamin dapat berdampak pada pilihan pencarian pengobatan terutama terjadi pada perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan membutuhkan layanan kesehatan khusus seperti layanan kesehatan prenatal dan gangguan khusus yang mengharuskan mereka menggunakan layanan kesehatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh pada bagaimana individu menggunakan layanan kesehatan. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama berisiko menggunakan layanan kesehatan di puskesmas, dan variabel perilaku atau adat istiadat setempat dapat mempengaruhi apakah seseorang menggunakan layanan kesehatan atau tidak (Irawan & Ainy, 2018).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 di Sumatera Utara ditemukan bahwa perempuan 1,04 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan fasilitas rawat jalan dibandingkan laki-laki. Rawat jalan yang dilakukan oleh pasien terkadang juga untuk memperoleh informasi tentang kondisi kesehatan seseorang atau penyakit tertentu atau situasi tertentu bukan sekedar pengobatan. Semisal bagi wanita yang sedang mengandung lebih mungkin mengunjungi fasilitas rawat jalan untuk pemeriksaan kandungannya dan mendapatkan fasilitas rawat jalan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan menerima vitamin ataupun obat. Hal ini senada dengan hasil penelitian tahun 2018 dimana perempuan lebih dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dibandingkan dengan laki-laki (Irawan & Ainy, 2018). Temuan hasil pada analisis ini secara konsisten sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh (SoleimanvandiAzar et al., 2020) bahwa sebanyak tiga belas studi di mancanegara yang berkaitan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan, pasien/responden yang jenis kelamin perempuan akan cenderung lebih tinggi memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dirinya atau keluarganya. Selain jenis kelamin dalam penelitian tersebut juga ditemukan hasil usia, status pekerjaan, memiliki hubungan positif pada pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk pengobatan rawat jalan.

### **Pengaruh Status Pendidikan terhadap Pemanfaatan Puskesmas untuk Rawat Jalan**

Penelitian di tahun 2017 dan 2019 mendapatkan hasil yang sama bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan memilih persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dimana ibu dengan status pendidikan lebih tinggi mempunyai peluang 0,85 kali untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan 3,278 kali melakukan persalinan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan (Kusumaningrum, 2019; Yunianto & Nurwahyuni, 2023).

Hal ini disebabkan karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik daripada mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi dianggap memiliki kapasitas yang lebih baik untuk mempraktikkan perilaku penggunaan layanan kesehatan yang optimal (Stiyawan & Ainy, 2023). Dengan demikian orang dengan pendidikan tinggi diharapkan mampu memahami pentingnya menjaga kesehatan orang sekitarnya atau diri mereka sendiri (Irawan & Ainy, 2018).

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini berbeda dengan apa yang ditemukan pada penelitian yang dilakukan pada kelompok umur lanjut usia di wilayah pedesaan negara Tanzania dimana status pendidikan pada responden tidak memiliki hubungan signifikan secara statistik dalam pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan (Tungu et al., 2020). Namun pada studi lainnya yang dilakukan oleh (Mandalia et al., 2023) didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan seseorang ternyata memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk pengobatan penyakitnya, baik itu untuk rawat jalan maupun untuk rawat inap.

### **Pengaruh Status Pekerjaan terhadap Pemanfaatan Puskesmas untuk Rawat Jalan**

Pada setiap individu motivasi dan pola pikir cenderung akan berbeda dan berubah tentang pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga kelompok individu yang bekerja atau tidak bekerja tidak selalu berhubungan dengan konsumsi layanan Kesehatan (Irawan & Ainy, 2018). Pada penelitian yang dilakukan tahun 2019 ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan, dimana individu yang bekerja memiliki kemungkinan lebih tinggi memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan dibandingkan individu tidak bekerja (Rabbaniyah & Nadjib, 2019).

Hal yang berbeda ditemukan pada studi pada tahun sebelumnya dimana bahwa status pekerjaan individu tidak berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan rawat jalan di Puskesmas Payakabung (Irawan & Ainy, 2018). Mengingat bahaya yang mungkin terjadi di tempat kerja, orang yang bekerja lebih cenderung menggunakan layanan kesehatan untuk memeriksa kesehatan mereka. Hal ini meningkatkan kemungkinan seseorang yang berstatus bekerja untuk menggunakan layanan kesehatan. Selain itu, orang dengan status bekerja akan memiliki penghasilan, yang memungkinkan mereka untuk membayar kebutuhan kesehatan mereka dan mengakses layanan kesehatan yang tersedia (Stiyawan & Ainy, 2023).

### **Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pemanfaatan Puskesmas untuk Rawat Jalan**

Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan merupakan salah satu tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Sebelum adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akses ke fasilitas kesehatan yang dialami oleh sebagian besar masyarakat berpenghasilan rendah kadang lebih sulit jika dibandingkan dengan masyarakat berpenghasilan menengah dan tinggi (Agustina et al., 2019). Dengan meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan terutama oleh peserta JKN tujuan dari cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) dapat terwujud di Indonesia dengan baik, yang artinya kesulitan keuangan penduduk Indonesia walaupun belum sepenuhnya teratasi, akan tetapi dapat mengurangi beban dari pengeluaran penduduk.

Studi yang dilakukan di Afrika Selatan pada tahun 2017 ditemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah kepemilikan jaminan kesehatan oleh individu (Abera Abaerei et al., 2017). Sedangkan menurut teori tentang kepemilikan asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan yang diusung oleh Andersen, jaminan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan fasilitas kesehatan (Andersen & Newman, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Ilhamy adanya hubungan antara pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan jaminan kesehatan nasional (Ilhamy & Veronica, 2023). Hal serupa juga ditemukan pada studi lainnya, dimana adanya peluang 1,728 kali bagi ibu yang memiliki jaminan kesehatan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatan dan kehamilannya (Yunianto & Nurwahyuni, 2023). Sedangkan pada penelitian lainnya juga dikemukakan bahwa penduduk di Sumatera Utara yang memiliki jaminan kesehatan 0,93 kali memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk rawat jalan (Lumbangaol & Nadjib, 2023). Tetapi hal berbeda ditemukan pada studi lainnya yakni tidak ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan di Jawa Barat (Rabbaniyah & Nadjib, 2019).

Tidak hanya di Indonesia, studi yang dilakukan di Ethiopia Selatan pada tahun 2020 tentang Pengaruh Jaminan Kesehatan yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan rawat jalan menemukan bahwa responden yang memiliki jaminan kesehatan memiliki peluang sekitar tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa pendapatan atau status ekonomi seseorang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan. (Demissie & Gutema Negeri, 2020)

### **Pengaruh Status Ekonomi terhadap Pemanfaatan Puskesmas untuk Rawat Jalan**

Studi tentang pengaruh jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer mengungkapkan bahwa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan primer telah terjadi pola bahwa status ekonomi yang sangat tinggi lebih banyak memanfaatkan fasilitas kesehatan primer daripada status ekonomi dibawahnya. Jaminan Kesehatan Nasional di daerah-daerah tertentu lebih banyak dimanfaatkan oleh orang yang berpenghasilan lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpenghasilan lebih rendah (Djunawan, 2018). Sedangkan hal lain diungkapkan bahwa pendapatan kepala rumah tangga berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan di Provinsi Jawa Barat (Rabbaniyah & Nadjib, 2019). Hal serupa ditemukan pada individu di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya dimana pasien berpenghasilan lebih rendah cenderung mengabaikan kesehatannya dimana mereka akan lebih mengutamakan pengeluaran untuk kebutuhan pokok sehari-hari dibandingkan mengeluarkan biaya untuk melakukan rawat jalan ke puskesmas (Riyanti et al., 2019).

Studi di Malaysia menemukan hasil bahwa terjadi pola yang mirip terjadi dengan di Indonesia, studi yang dilakukan menggunakan data tahun 2015 pada orang dewasa bahwa terjadi tren meningkat pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi responden dengan level pendapatan lebih tinggi juga. (Balqis-Ali et al., 2023). Di India juga terdapat penemuan hasil penelitian yang dilakukan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi responden dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. (Nagdev et al., 2023)

### **Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang artinya analisis hanya digunakan pada variabel yang ada dalam set data. Variabel lain yang mungkin saja berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan seperti jarak ke puskesmas, persepsi terhadap layanan kesehatan puskesmas, dukungan keluarga, pengetahuan tidak tersedia pada set data.

## KESIMPULAN

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peran penting kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2021, dimana individu yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional cenderung lebih memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan. Selain kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional, jenis kelamin juga menjadi faktor yang mempengaruhi pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan. Faktor lainnya seperti usia, status pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi juga berperan bagi individu untuk memutuskan dalam memanfaatkan puskesmas untuk rawat jalan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dosen Pembimbing Akademis yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abera Abaerei, A., Ncayiyana, J., & Levin, J. (2017). Health-care utilization and associated factors in Gauteng province, South Africa. *Global Health Action*, 10(1), 1305765. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1305765>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Susiloretni, K. A., Soewondo, P., Ahmad, S. A., Kurniawan, M., Hidayat, B., Pardede, D., Mundiharno, ... Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Andersen, R., & Newman, J. F. (2005). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Quarterly*, 83(4), Online-only-Online-only. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>
- Balqis-Ali, N. Z., Jailani, A.-S., Fun, W. H., Jawahir, S., Sararaks, S., & Lee, G. H. Y. (2023). Effect of supplementary private health insurance on inpatient utilisation: Evidence from Malaysia. *Heliyon*, 9(3), e14025. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14025>
- BPS. (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021. *Badan Pusat Statistik*, 404. [bps.go.id](https://bps.go.id)
- BPS DKI Jakarta. (2021). *Provinsi DKI Jakarta Dalam Angka 2021*.
- Demissie, B., & Gutema Negeri, K. (2020). Effect of Community-Based Health Insurance on Utilization of Outpatient Health Care Services in Southern Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 141–153. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S215836>
- Djunawan, A. (2018). Pengaruh jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer di perkotaan Indonesia: adilkah bagi masyarakat miskin? *Berita Kedokteran Masyarakat*, 5. <https://doi.org/10.22146/bkm.37474>
- DKI Jakarta, B. (2021). *STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT PROVINSI DKI JAKARTA 2021* (1st ed., Vol. 1). BPS Provinsi DKI Jakarta.
- Ghimire, S., Ghimire, S., Khanal, P., Sagtani, R. A., & Paudel, S. (2023). Factors affecting health insurance utilization among insured population: evidence from health insurance program of Bhaktapur district of Nepal. *BMC Health Services Research*, 23(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09145-9>

- Ilhamy, W., & Veronica, R. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(36), 41–47. <https://doi.org/10.56014/jphi.v10i36.362>
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3.189-197>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, (2013).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, (2014).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, (2019). [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, (2013).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, (2019).
- Kharisma, D. D. (2020). Indonesian Health System Performance Assessment: The Association between Health Insurance Expansion with Health Status and Health Care Access. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(3), 312–326. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i3.134>
- Kushel, M. B., Gupta, R., Gee, L., & Haas, J. S. (2006). Housing instability and food insecurity as barriers to health care among low-income americans. *Journal of General Internal Medicine*, 21(1), 71–77. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00278.x>
- Kusumaningrum, F. (2019). *PERAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP PENGELUARAN BIAYA KESEHATAN TUNAI KATASTROPIK PENDUDUK LANJUT USIA DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2018*. Universitas Indonesia.
- Lumbangaol, H. E., & Nadjib, M. (2023). DETERMINAN SOSIAL DEMOGRAFI PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN UNTUK BEROBAT JALAN DI PROVINSI SUMATERA UTARA: ANALISIS DATA SUSENAS TAHUN 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 22221–22227. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15532>
- Mandalia, K., Ames, A., Parzick, J. C., Ives, K., Ross, G., & Shah, S. (2023). Social determinants of health influence clinical outcomes of patients undergoing rotator cuff repair: a systematic review. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 32(2), 419–434. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.09.007>
- Manyeh, A. K., Akpakli, D. E., Kukula, V., Ekey, R. A., Narh-Bana, S., Adjei, A., & Gyapong, M. (2017). Socio-demographic determinants of skilled birth attendant at delivery in rural southern Ghana. *BMC Research Notes*, 10(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2591-z>
- Nagdev, P., Iyer, M. R., Naik, S., Khanagar, S. B., Awawdeh, M., Al Kheraif, A. A., Anil, S., Alsarani, M. M., Vellappally, S., & Alsadon, O. (2023). Andersen health care utilization model: A survey on factors affecting the utilization of dental health services among school children. *PLOS ONE*, 18(6), e0286945. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286945>
- Negash, B., Dessie, Y., Gobena, T., & Tefera, B. (2019). *Community Based Health Insurance Utilization and Associated Factors among Informal Workers in Gida Ayana District, Oromia Region, West Ethiopia*. 13–22.
- Qian, D., Pong, R. W., Yin, A., Nagarajan, K. V., & Meng, Q. (2009). Determinants of health care demand in poor, rural China: the case of Gansu Province. *Health Policy and Planning*, 24(5), 324–334. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp016>

- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5888>
- Riyanti, F. F., Fadhila, D. A., Fauziah, N. A., Amirudin, A., Suripto, Y., & Wattimena, L. (2019). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDAPATAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(3), 98–101. <https://doi.org/10.33221/jikes.v18i3.369>
- SoleimanvandiAzar, N., Mohaqeqi Kamal, S. H., Sajjadi, H., Ghaedamini Harouni, G., Karimi, S. E., Djalalinia, S., & Forouzan, A. S. (2020). Determinants of Outpatient Health Service Utilization according to Andersen’s Behavioral Model: A Systematic Scoping Review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(6), 405–424. <https://doi.org/10.30476/ijms.2020.85028.1481>
- Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>
- Tungu, M., Amani, P. J., Hurtig, A.-K., Dennis Kiwara, A., Mwangu, M., Lindholm, L., & San Sebastian, M. (2020). Does health insurance contribute to improved utilization of health care services for the elderly in rural Tanzania? A cross-sectional study. *Global Health Action*, 13(1), 1841962. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1841962>
- Yunianto, A., & Nurwahyuni, A. (2023). PEMILIHAN FASILITAS KESEHATAN TEMPAT BERSALIN DI ERA JKN: ANALISA DATA SUSENAS 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1912–1922. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15559>