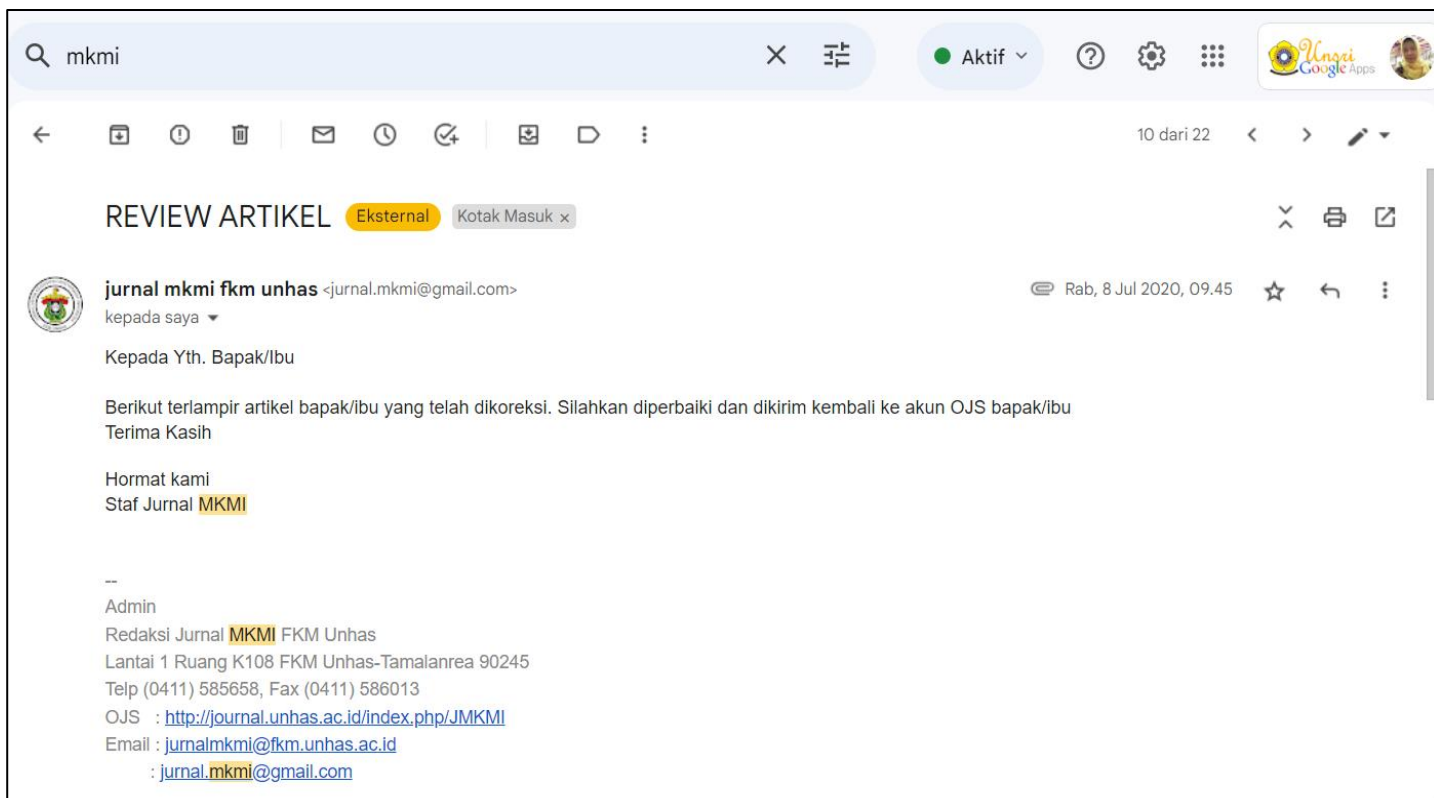



BUKTI SEBAGAI PENULIS KORESPONDENSI

Judul Artikel : Outpatient Care Utilization among Elderly in South Sumatra Based on National Social-Economic Survey Data
Nama Penulis : Misnaniarti, Fenny Etrawati
Nama Jurnal : Media Kesehatan Masyarakat Indonesia
Ket. Indeksasi : terindeks SINTA 2
Edisi : Volume 16, No. 4 p:509-518 tahun 2020
Halaman : 509-518
ISSN : **0216-2482**
Penerbit : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makasar
DOI : 10.30597/mkmi.v16i4.10433



The screenshot shows an email interface on a mobile device. The sender is 'jurnal mkmi fkm unhas' with the email address 'jurnal.mkmi@gmail.com'. The subject of the email is 'REVIEW ARTIKEL' (Article Review). The email content is as follows:

REVIEW ARTIKEL Eksternal Kotak Masuk x

 jurnal mkmi fkm unhas <jurnal.mkmi@gmail.com> Rab, 8 Jul 2020, 09.45

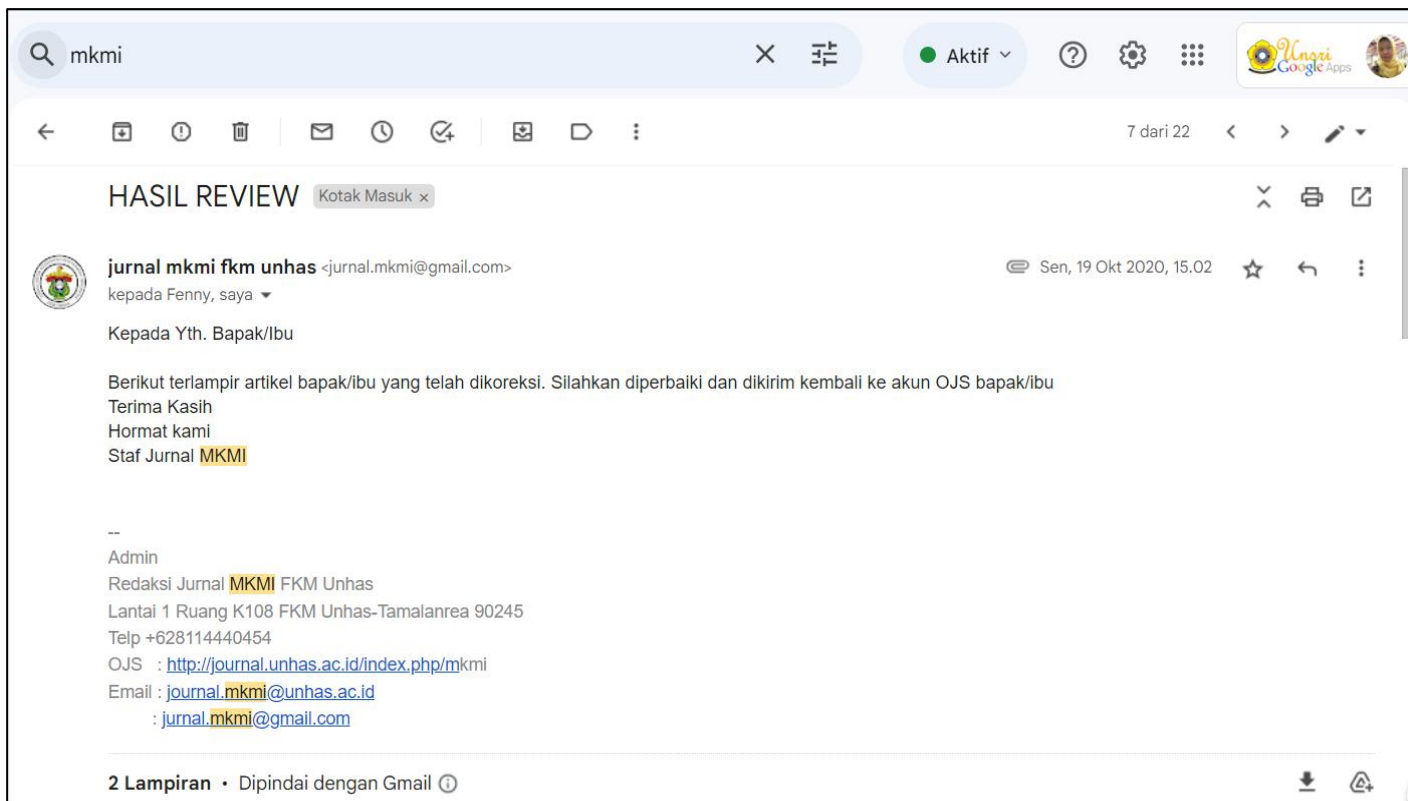
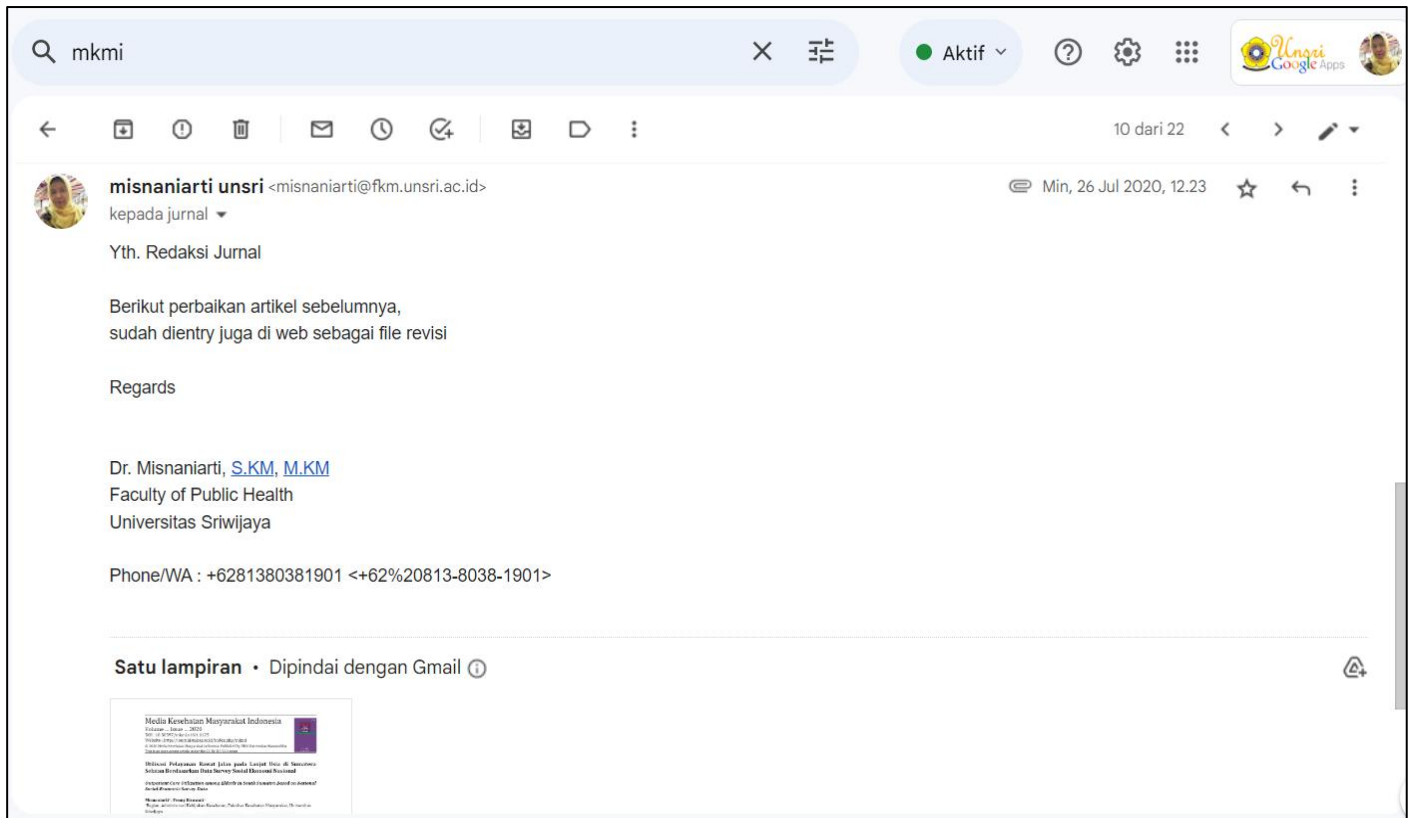
kepada saya ▾

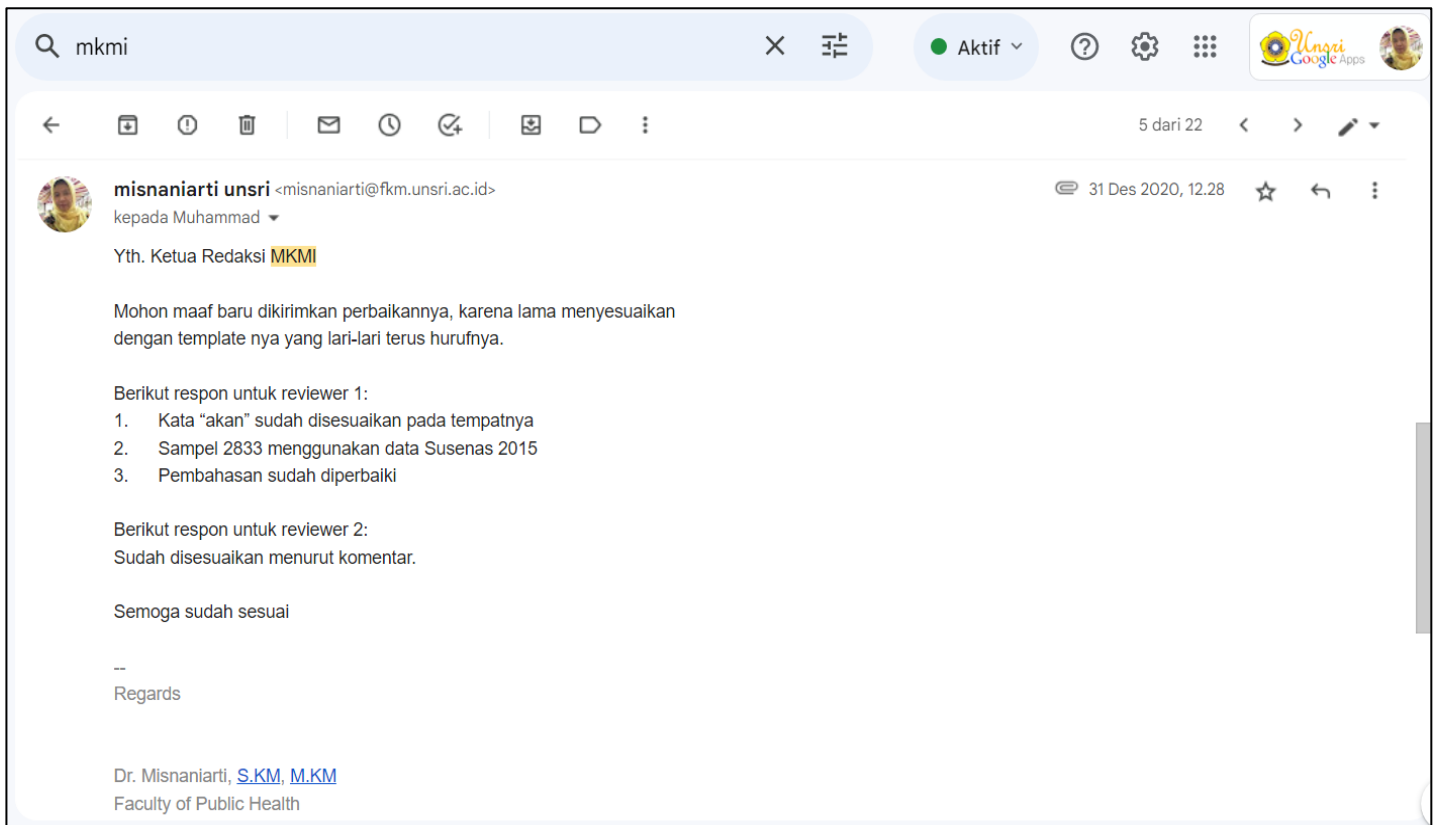
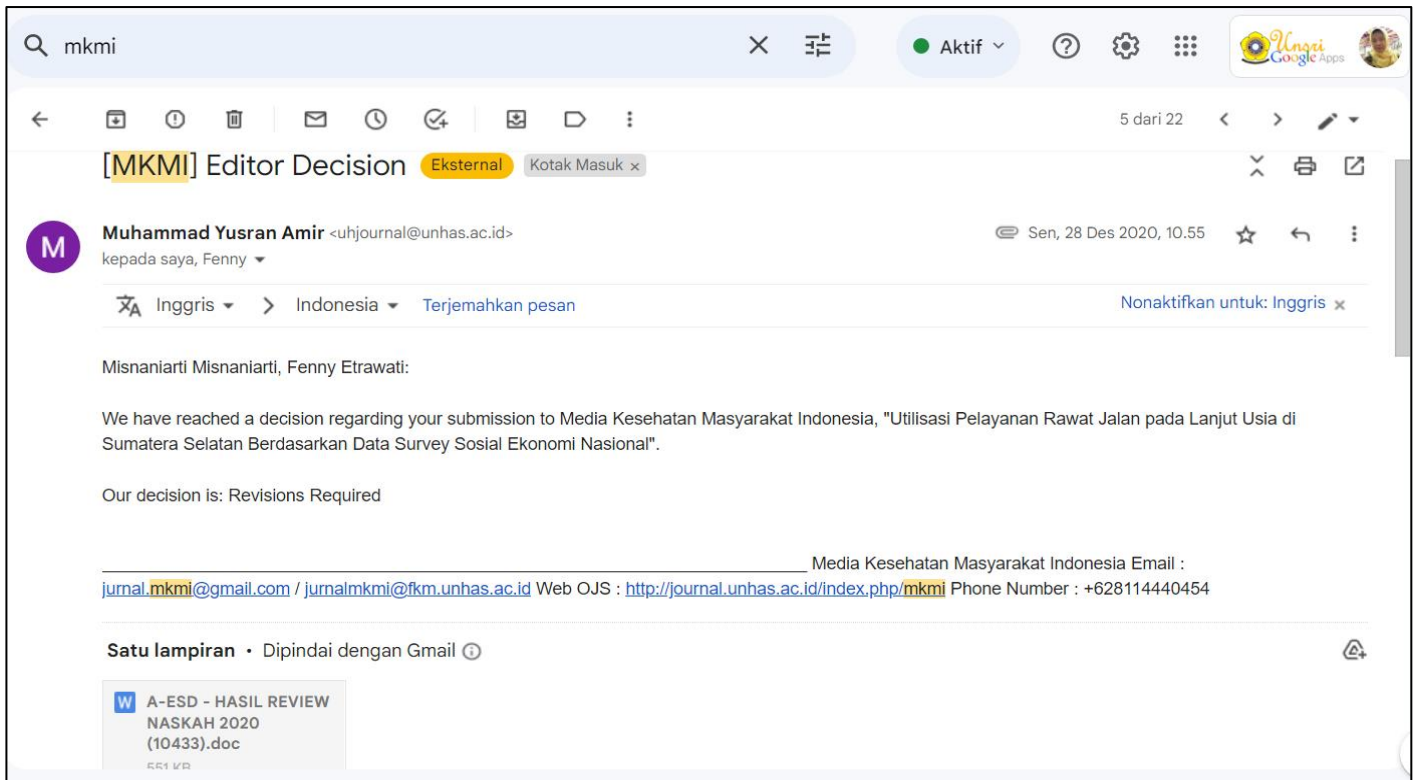
Kepada Yth. Bapak/Ibu

Berikut terlampir artikel bapak/ibu yang telah dikoreksi. Silahkan diperbaiki dan dikirim kembali ke akun OJS bapak/ibu
Terima Kasih

Hormat kami
Staf Jurnal MKMI

--
Admin
Redaksi Jurnal MKMI FKM Unhas
Lantai 1 Ruang K108 FKM Unhas-Tamalanrea 90245
Telp (0411) 585658, Fax (0411) 586013
OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI>
Email : jurnalmkmi@fkm.unhas.ac.id
: jurnal.mkmi@gmail.com





Utilisasi Pelayanan Rawat Jalan pada Lanjut Usia di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Survey Sosial Ekonomi Nasional

Outpatient Care Utilization among Elderly in South Sumatra Based on National Social-Economic Survey Data

Misnaniarti^{1*}, Fenny Etrawati²

¹Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

²Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

*E-mail korespondensi: misnaniarti@fkm.unsri.ac.id / 08982036433

ABSTRAK

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diduga menjadi penyebab meningkatnya angka kunjungan ke fasilitas kesehatan, terutama pada penduduk lansia yang cenderung dalam kondisi sakit. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini untuk menganalisis utilisasi pelayanan kesehatan rawat jalan pada lansia, khususnya di wilayah Sumatera Selatan. Desain penelitian *cross-sectional*, pada populasi lansia di Sumatera Selatan. Sumber data menggunakan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2015, jumlah sampel 2.833 orang. Analisis data menggunakan *uji chi square* dan regresi logistik ganda. Berdasarkan hasil penelitian diketahui utilisasi rawat jalan selama sebulan terakhir pada lansia sebesar 29,2% pada semua fasilitas kesehatan, sedangkan pada lansia yang sakit terdapat 55,7% yang rawat jalan. Pemilihan provider ketika lansia membutuhkan rawat jalan paling banyak berobat di praktek dokter/bidan (46,2%), dan puskesmas (24,2%). Variabel yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan rawat jalan adalah kepemilikan jaminan kesehatan (OR 1,9), dan aktivitas bekerja (OR 1,5). Lansia yang memiliki jaminan kesehatan privat memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar (OR 1,9) untuk memanfaatkan rawat jalan dibanding lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Kata Kunci: jaminan kesehatan, lansia, rawat jalan, Susenas, utilisasi

ABSTRACT

Implementation of National Health Insurance (NHI) is thought to be the cause of increasing number of visits to health facilities, especially in elderly people who tend to be in sick. Therefore, the purpose of this study to analyze the outpatient utilization by elderly in South Sumatera region. Study design was cross-sectional, on elderly population in South Sumatra. Using data from the 2015 National Social-economic Survey (Susenas), n=2,833 people. Data analysis used chi-square test and multiple logistic regression. Based on the study results known that outpatient utilization of elderly in all health facilities during the past month amounted to 29.2%, while in elderly who have health complaints there are 55.7%. Providers selected when elderly needed of outpatient treatment, most often visited to the doctor's practice/midwife's practice (46.2%), and puskesmas (24.2%). Variables associated with the outpatient care utilization are: health insurance membership (OR 1.9), and work activity (OR 1.5). Elderly who have private health insurance have tendency of 1.9 times greater to visit outpatient compared to elderly who do not have any health insurance.

Keywords: Elderly, health insurance, outpatient, Susenas, utilization.

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 14 pt

Formatted: Centered

Formatted: Font: +Headings (Cambria), Bold

Formatted: Centered

Formatted: Font: +Headings (Cambria), Bold

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Centered

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Comment [Ade1]: Tambahkan waktu penelitian

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Comment [Ade2]: Masukkan saran diakhir kesimpulan

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Comment [Ade3]: Maksimal 5 kata

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt, Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt, Bold

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Comment [Ade4]: Abst ENG sesuaikan dengan abs IND setelah diperbaiki

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Formatted: Indent: First line: 1,27 cm

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt, Bold

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

PENDAHULUAN

Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) sebagai indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan, dapat menimbulkan permasalahan kesehatan lansia jika tidak mendapatkan layanan kesehatan dengan baik. Di balik keberhasilan ini terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu ke depan Indonesia akan menghadapi *triple burden of disease* beban tiga (*triple burden*) yaitu meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan Angka Beban Tanggungan (ABT) penduduk kelompok usia produktif (umur 15-64 tahun) terhadap kelompok usia tidak produktif (usia <15 tahun dan >65 tahun), yang mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung.¹

Jaminan kesehatan merupakan jaminan sosial pertama yang dibutuhkan manusia. Sejak dilahirkan, kita memerlukan jaminan kesehatan begitu pula ketika beranjak dewasa hingga di akhir hayat. Jaminan kesehatan diperlukan sepanjang hidup manusia, sehingga jika aspek pembiayaan ini tidak terjamin, maka bisa berdampak pada buruknya status kesehatan.²

Mahalnya biaya berobat di Indonesia, dapat menyebabkan seseorang yang menderita sakit dapat jatuh miskin bahkan mati karena tidak adanya biaya untuk berobat. Adanya jaminan atau asuransi kesehatan diharapkan dapat membantu mengatasi ketidakmampuan ekonomi yang menghambat penduduk untuk memperoleh pelayanan kesehatan.³ Hal inilah yang menjadi salah satu alasan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia dengan mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Awal pelaksanaan JKN terjadi kecenderungan peningkatan pendaftaran peserta, sehingga diprediksi angka pemanfaatan layanan kesehatan di beberapa rumah sakit akan meningkat. Ada kekhawatiran beberapa pihak bahwa peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan JKN ini hanya bertumpu pada sekelompok orang yang sebelumnya memang sudah sakit, atau pada kelompok lansia yang memang rentan sakit, atau hanya dimanfaatkan oleh orang perkotaan yang dekat dengan fasilitas kesehatan. Sehingga dengan adanya kondisi ini dapat menyebabkan penyerapan dana JKN tidak merata bagi seluruh peserta di wilayah Indonesia, dan tidak terjadi subsidi silang.

Selain itu, dari beberapa studi dilaporkan bahwa pemanfaatan jaminan kesehatan di beberapa negara didominasi oleh lansia. Oleh karena itu perlu dilakukan telaah utilisasi, terutama bagi penduduk lanjut usia. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia. Selain itu, informasi pola utilisasi merupakan faktor kritis untuk dapat mengelola jaminan kesehatan dengan baik.

Data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan pada tahun 2015 terdapat 57,1% lansia yang mendapat layanan kesehatan.⁴ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pola

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 11 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria), Font color: Auto

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

utilisasi rawat jalan di semua fasilitas kesehatan pada lansia menggunakan data hasil Survey Sosial Ekonomi (Susenas) tahun 2015. Dengan diketahuinya pola utilisasi pelayanan kesehatan, pola pemberi pelayanan kesehatan, dan pembiayaan pelayanan kesehatan memungkinkan pihak terkait (dalam hal ini Pemerintah dan BPJS) untuk merancang paket jaminan yang kompetitif sesuai dengan kebutuhan medis peserta.⁵ Dengan mengerti tentang utilisasi pelayanan maka akan memungkinkan semakin akuratnya upaya peningkatan pelayanan kesehatan di masa depan (Feldstein, 1988).⁶

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah *cross-sectional*, menggunakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik.⁷ Populasi adalah penduduk lanjut usia (umur 60 tahun ke atas) yang ada di Provinsi Sumatera Selatan, berjumlah 540.056 orang atau sekitar 6,8% dari jumlah penduduk.⁸ Sampel penelitian mengikuti data jumlah lansia di Sumsel yang diteliti pada Susenas 2015 sebanyak 2.833 orang.

Data yang diamati adalah karakteristik lansia (faktor *predisposing*), faktor *enabling*, faktor *need* berdasarkan teori utilisasi layanan kesehatan.⁹ Variabel dependen adalah utilisasi rawat jalan yang diukur di semua fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta (RS, Puskesmas, klinik dokter, Balai Pengobatan dan lainnya). Penelitian ini tidak menganalisis hanya pada lansia yang mempunyai keluhan kesehatan dengan alasan bahwa lansia sebagai kelompok yang rentan harusnya juga aktif berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kunjungan sehat.

Variabel independen terdiri dari variabel: umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, perilaku merokok, aktivitas bekerja, aktivitas mengurus rumah tangga, kepemilikan jaminan kesehatan, karakteristik wilayah domisili, dan keluhan kesehatan. Instrumen yang digunakan adalah dataset dari data Susenas berupa dataset individu (KOR15IND) dan dataset rumah tangga (KOR15RT). Kedua dataset dimerger menggunakan ID sampel untuk dilakukan analisis pada variabel-variabel yang diteliti. Data dianalisis bivariat dan multivariat menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik ganda menggunakan *Confidence Interval* (CI) 95%. Langkah-langkah manajemen dan analisis data dilakukan sesuai dengan yang ada di teori acuan.^{10, 11}

Penyajian data

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada seluruh lansia ada sekitar 29,2% lansia yang memanfaatkan layanan rawat jalan ke semua fasilitas kesehatan selama jangka waktu sebulan terakhir (lihat Tabel 1). Jika dihitung hanya pada lansia yang mempunyai keluhan (mempunyai *need*) diketahui terdapat 55,7% lansia yang memanfaatkan rawat jalan.

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 11 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria), Italic

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 11 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria), Not Italic

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Keluhan kesehatan yang dialami lansia pada sebulan terakhir menjadi faktor dominan dalam memanfaatkan layanan rawat jalan. Diketahui keluhan kesehatan yang banyak dirasakan oleh lansia antara lain adalah panas, batuk, pilek, asma/napas sesak/cepat, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi dan keluhan lainnya.

Tabel 1. Utilisasi Layanan Rawat Jalan pada Seluruh Lansia dan pada Lansia yang Mempunyai Keluhan Kesehatan di Sumatera Selatan tahun 2015

Responden	Utilisasi Rawat Jalan				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Pada seluruh lansia:	827	29,2	2006	70,8	2.833	100
Pada lansia ada keluhan kesehatan:						
Ada keluhan	827	55,7	658	44,3	2.833	100
Tidak ada keluhan	0	0	1.348	100		
Total	827		2.006		2.833	100

Sumber:....

Analisis data selanjutnya yang dilakukan pada kelompok sampel yang memiliki keluhan kesehatan (n=827 orang), diketahui ada sekitar 44,3% lansia yang tidak memanfaatkan rawat jalan. Alasan lansia tidak berobat jalan cukup beragam, mayoritas mengemukakan alasan karena mengobati sendiri (57,4%), alasan lainnya antara lain karena merasa tidak perlu (30,1%), tidak mempunyai biaya berobat (9,3%), tidak ada biaya transport (0,3%), waktu tunggu pelayanan lama (0,3%), serta alasan lainnya sekitar 2,6%.

Lokasi tujuan lansia ketika membutuhkan rawat jalan secara rinci dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini. Lansia lebih banyak berobat rawat jalan di tempat praktek dokter/praktek bidan (46,2%), pilihan berikutnya yang banyak dipilih lansia ketika berobat rawat jalan adalah ke puskesmas (24,2%).

Tabel 2. Proporsi Provider Rawat Jalan Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tipe Daerah di Wilayah Sumatera Selatan tahun 2015

Kategori	Provider Rawat Jalan (%)					
	RS pemerintah	RS swasta	Praktik dokter/ Praktik bidan	Klinik	Puskesmas	Lainnya
Jenis Kelamin						
Laki-laki	13,1	5,8	45,7	7,2	25,2	9,3
Perempuan	11,6	5,5	46,7	7,3	23,1	11,9
Tipe Daerah						
Urban	21,5	10,2	35,3	8,7	24,7	4,0
Rural	7,8	3,4	51,6	6,5	23,9	13,8

Formatted: Font: +Headings (Cambria), Bold

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Indent: First line: 0 cm

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted Table

Formatted: Left

Total	12,3	5,7	46,2	7,3	24,2	10,6
--------------	-------------	------------	-------------	------------	-------------	-------------

Sumber: ...

Proporsi provider pilihan lokasi tujuan rawat jalan antara lansia laki-laki dan perempuan hampir sama saja. Proporsi provider pilihan lokasi tujuan rawat jalan terlihat persentasenya jauh berbeda antara lansia di urban dan rural. Proporsi lansia di urban yang memanfaatkan RS pemerintah dan swasta jauh lebih banyak (21,5% dan 10,2%) daripada lansia di wilayah rural (7,8% dan 3,4%).

Hal yang perlu mendapat perhatian pada Tabel 2 di atas, bahwa masih terdapat sekitar 10,6% lansia yang berobat selain ke provider kesehatan. Termasuk disini ada sekitar 2,9% lansia yang berobat rawat jalan ke pengobatan tradisional/alternatif.

Hubungan karakteristik lansia terhadap utilisasi rawat jalan dapat dilihat pada **Tabel 3**. Terlihat semakin meningkat umur lansia maka proporsi utilisasi rawat jalan pada kelompok umur semakin meningkat (umur 60 – 69 tahun sebesar 26,9% lalu meningkat pada lansia umur lebih dari 80 tahun menjadi 36,8%). Proporsi utilisasi layanan kesehatan juga terlihat lebih tinggi pada laki-laki (30,1%) dibanding perempuan (28,3%).

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 10 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 9 pt

Formatted: Indent: First line: 0 cm

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Tabel 3. Hasil Uji Chi-Square antara Karakteristik Lansia dan Utilisasi Rawat Jalan

Formatted: Font: Bold

Variabel	Kategori	Utilisasi Rawat Jalan		OR	95% CI	p
		Ya n = 827 (%)	Tidak n = 2,006 (%)			
Umur	≥ 80 tahun	91 (36,8)	156 (63,2)	1,58	1,20 – 2,09	0,0001
	70 – 79 tahun	242 (32,3)	507 (67,7)	1,29	1,08 – 1,56	
	60 – 69 tahun	494 (26,9)	1.343 (73,1)	1	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	429 (30,1)	998 (69,9)	1,09	0,93 – 1,28	0,324
	Perempuan	398 (28,3)	1.008 (71,7)	1	1	
Status	Menikah	513 (27,4)	1.359 (72,6)	1,13	0,41 – 3,13	0,010
	Cerai mati/hidup	309 (32,8)	632 (67,2)	1,47	0,53 – 4,07	
	Belum menikah	5 (25,0)	15 (75,0)	1	1	
Pendidikan	Tidak tamat SD/ tidak sekolah	430 (29,3)	1.038 (70,7)	1,12	0,67 – 1,89	0,730
	SD/ sederajat	267 (29,5)	638 (70,5)	1,13	0,67 – 1,91	
	SLTP/ sederajat	45 (25,3)	133 (74,7)	0,92	0,50 – 1,68	
	SLTA/ sederajat	64 (31,4)	140 (68,6)	1,24	0,69 – 2,22	
	PT	21 (26,9)	57 (73,1)	1	1	
Wilayah Domsili	Urban	275 (29,3)	663 (70,7)	1,01	0,85 – 1,19	0,952
	Rural	552 (29,1)	1.343 (70,9)	1	1	
Jaminan Kesehatan	Jamkes lainnya	9 (42,9)	12 (57,1)	2,12	0,87 – 5,16	0,128
	Jamkes BPJS	703 (29,6)	1.669 (70,4)	1,19	0,95 – 1,49	
	Tidak punya	115 (26,1)	325 (73,9)	1	1	
Perilaku merokok	Merokok	294 (29,9)	689 (70,1)	1,05	0,89 – 1,25	0,570
	Tidak merokok/ tidak tahu	533 (28,8)	1.317 (71,2)	1	1	

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Aktivitas Bekerja	Tidak bekerja	450 (33,4)	897 (66,6)	1,47	1,25 – 1,74	0,0001
	Bekerja	337 (25,4)	1.109 (74,6)	1	1	
Aktivitas Mengurus Rumah Tangga	Tidak	415 (30,4)	952 (69,6)	1,11	0,95 – 1,31	0,201
	Ya	412 (28,1)	1.054 (71,9)	1	1	
Keluhan Kesehatan	Iya	827 (55,7)	658 (44,3)			
	Tidak	0	0	1.348 (100)		

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Comment [Ade5]: Untuk variabel keluhan kesehatan nilai OR, CI dan pvalue nya mana?

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Lansia di wilayah urban yang utilisasi rawat jalan tidak jauh berbeda proporsinya (29,3%) dibanding lansia di wilayah rural (29,1%). Adapun pada variabel kepemilikan jaminan kesehatan, didapatkan bahwa lansia yang memiliki jaminan kesehatan lainnya (42,9%) lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan dibanding lansia yang tidak punya jamkes (26,1%). Lansia yang merokok pada sebulan terakhir maupun pada jangka waktu sebelum sebulan terakhir terlihat proporsinya lebih banyak yang utilisasi (29,9%) dibanding lansia yang tidak merokok (28,8%). Terlihat lansia yang masih aktif bekerja atau aktif mengurus rumah tangga sedikit lebih rendah proporsinya (25,4% dan 28,1%) dalam hal utilisasi rawat jalan dibandingkan lansia yang tidak bekerja atau tidak mengurus rumah tangga (33,4% dan 30,4%).

Langkah selanjutnya analisis multivariat, dalam pemodelan multivariate ini tanpa memasukkan variabel keluhan kesehatan sebagai faktor *need* yang merupakan faktor dominan kunjungan lansia ke layanan kesehatan. Hal ini disebabkan pada analisis uji *chi-square* sebelumnya ada kolom 0% pada tabel 2 x 2 sehingga nilai OR tidak bisa dihitung.

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted Table

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: First line: 0,63 cm

Formatted: Indent: First line: 0,63 cm

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: First line: 0,79 cm

Formatted: Indent: First line: 0,79 cm

Formatted: Indent: First line: 0,79 cm

Formatted: Indent: First line: 0,79 cm

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: First line: 0,79 cm

Formatted: Indent: First line: 0,79 cm

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Tabel. 4. Model Full Analisis Multivariat Utilisasi Rawat Jalan pada Lansia di Wilayah Sumatera Selatan tahun 2015

Variabel	B	SE	p value	Exp B	95% CI	
					Lower	Upper
Umur :						
-80 tahun ke atas (ref.umur 60-69 th)	0,247	0,155	0,111	1,280	0,945	1,734
-70 – 79 tahun (ref.umur 60-69 th)	0,141	0,100	0,159	1,151	0,946	1,400
Jenis Kelamin laki-laki (ref.perempuan)	0,251	0,131	0,055	1,286	0,994	1,663
Status menikah (ref.Cerai/belum menikah)	-0,215	0,102	0,034	0,806	0,661	0,984
Pendidikan :						
-Tidak tamat SD/ tidak sekolah (ref.PT)	0,118	0,275	0,669	1,125	0,656	1,929
-SD/ sederajat (ref.PT)	0,186	0,273	0,497	1,204	0,704	2,058
-SLTP/ sederajat (ref.PT)	-0,076	0,312	0,808	0,927	0,503	1,708
-SLTA/ sederajat (ref.PT)	0,207	0,300	0,491	1,229	0,683	2,214
Wilayah urban (ref. rural)	-0,054	0,098	0,581	0,947	0,782	1,147
Jaminan Kesehatan :						
- Lainnya (ref.tidak punya jamkes)	0,687	0,466	0,140	1,988	0,797	4,957
- BPJS (ref.tidak punya jamkes)	0,204	0,119	0,087	1,226	0,971	1,548
Perilaku merokok (ref.tidak merokok)	0,067	0,117	0,567	1,069	0,851	1,343
Aktivitas Bekerja (ref.bekerja)	0,398	0,095	0,0001*	1,490	1,235	1,796

Aktivitas mengurus RT (ref. iya)	0,023	0,099	0,816	1,023	0,843	1,243
<i>Intercept</i>	-1,458	0,317	0,0001	0,233		

*Signifikan pada derajat kemaknaan 5%

Formatted: Font: Bold

Tabel 4 merupakan model *full* yang didapatkan dari hasil uji regresi logistik ganda. Diketahui variabel yang berhubungan terhadap utilisasi rawat jalan pada lansia di Sumatera Selatan adalah variabel jaminan kesehatan yang dimiliki (OR = 1,9 dan 1,2) dan aktivitas bekerja (OR = 1,5). Lansia yang memiliki jaminan kesehatan lainnya (swasta dan perusahaan) memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar untuk rawat jalan dibandingkan lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Selanjutnya, pada lansia yang tidak bekerja memiliki kecenderungan sebesar 1,5 kali lebih besar untuk rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja.

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

PEMBAHASAN

Utilisasi rawat jalan pada data penelitian ini diukur dari jawaban lansia tentang pemanfaatan rawat jalan pada sebulan terakhir di semua fasilitas kesehatan maupun pelayanan tradisional. Proporsi rawat jalan pada semua lansia sebesar 29,2%, sedangkan pada sampel yang mempunyai keluhan kesehatan (memiliki *need*) proporsi rawat jalan sebesar 55,7%. Kedua data ini dapat menjadi informasi untuk melihat proporsi rawat jalan pada masing-masing kelompok lansia tersebut. Kondisi kesehatan (faktor *need*) juga menjadi alasan lansia akan mengunjungi fasilitas kesehatan atau tidak. Angka ini hampir sama dengan data tahun 2014 bahwa pada lansia yang sakit terdapat 51,2% yang berobat jalan.¹²

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 11 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil data Susenas 2014 yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% penduduk lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, baik di perkotaan (52%) maupun di pedesaan (53%) proporsinya lebih banyak lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Fenomena yang menarik yaitu cenderung masih banyak lansia (59%) yang memutuskan berobat sendiri untuk mengatasi keluhan kesehatan yang dialaminya.¹³ Hasil survey SMERU⁽¹⁴⁾ menemukan bahwa pada responden yang menghadapi situasi kesehatan terganggu, mayoritas mereka malah tidak melakukan tindakan apapun (53%). Hal ini perlu dikaitkan dengan banyak aspek, seperti factor budaya yang mungkin masih banyak lansia kita merasa lebih nyaman jika dirawat di rumah.

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Temuan di penelitian ini mengungkap data bahwa pilihan provider ketika Lansia memerlukan layanan rawat jalan lebih banyak berobat ke tempat praktek dokter/praktek bidan (46,2%), dibanding ke faskes lainnya, baik pada kelompok urban maupun rural. Hal ini sama halnya

dengan perilaku lansia di Taiwan yang paling banyak memilih *General Practice* ketika memanfaatkan layanan rawat jalan (20,1%), dan sekitar 9 kali kunjungan per orang per tahun.¹⁵

Hasil penelitian ini menemukan hubungan utilisasi rawat jalan dengan kepemilikan asuransi kesehatan (OR 1,9). Hal ini selaras dengan penelitian di Cina yang menyebutkan adanya hubungan signifikan antara demand layanan rawat jalan dengan *income*, yang sebagian merupakan akibat dari kepemilikan asuransi.^{16, 17} Data *the Taiwanese National Health Insurance (NHI)* juga menyebutkan tingginya angka kunjungan peserta lansia yang memiliki asuransi kesehatan ini terutama pada layanan rawat jalan. Hampir setengah dari lansia tersebut memiliki lebih dari 24 kali kunjungan setiap tahunnya atau sekitar 96,6% peserta NHI kelompok lansia yang memanfaatkan layanan rawat jalan.¹⁸

Diketahui dari studi ini bahwa proporsi utilisasi rawat jalan cenderung meningkat dengan semakin meningkatnya umur lansia. Faktor umur dinyatakan berhubungan dengan pemanfaatan rawat jalan. Hal ini selaras dengan penelitian di Eropa pada sampel usia 50 tahun ke atas menunjukkan puncak pemanfaatan layanan kesehatan adalah pada usia 75-79 tahun dan menurun pada orang yang berumur lebih dari 85 tahun.¹⁹ Sebaliknya penelitian di Taiwan diketahui proporsi utilisasi rawat jalan pada lansia cenderung menurun dengan semakin meningkatnya usia. Pada kelompok umur 65-69 tahun 28,7%, kelompok umur 75-79 tahun 20,2% dan lebih rendah lagi pada kelompok umur 90-94 tahun yaitu 2,3%.¹⁵

Hasil studi menggunakan *data base* peserta NHI di Taiwan diketahui frekuensi 4 sampai 10 kali berkunjung ke Unit Emergensi rumah sakit lebih banyak pada lansia(12,39%) daripada peserta lain (7,92%). Konsekuensinya ke biaya, peserta lansia lebih banyak menggunakan biaya berobat yaitu rata-rata sekitar 3239.5 ± 4359.3 NT\$ sedangkan peserta bukan lansia sekitar 2778.5 ± 4120.7 NT\$.²⁰

Selanjutnya berdasarkan informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi penyedia layanan kesehatan maupun pada pembuat kebijakan dan kita menyadari keunikan dan pola perilaku pemanfaatan layanan kesehatan pada penduduk lansia, dan pertimbangannya dalam mengembangkan kebijakan terkait. Pemerintah diharapkan dapat menjadikan program peningkatan kesehatan lansia sebagai program prioritas dalam pembangunan sehingga akan terwujud lansia yang sehat (*healthy ageing*) dan aktif (*active ageing*) sehingga lansia tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan Negara.

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan utilisasi rawat jalan pada lansia selain dari adanya keluhan kesehatan adalah variabel kepemilikan jaminan kesehatan, dan aktivitas bekerja. Lansia yang memiliki jaminan kesehatan privat memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar (~~OR 1,9~~) untuk memanfaatkan layanan rawat jalan dibanding lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Begitu juga pada aktivitas yang dilakukan oleh lansia, pada lansia yang tidak lagi menjalankan aktivitas bekerja memiliki kecenderungan sebesar 1,5 kali lebih besar (~~OR 1,5~~) untuk memanfaatkan rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja

Pemerintah perlu mengoptimalkan dan mengalokasikan dana penyelenggaraan upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencegah lansia supaya tidak sampai sakit atau mencegah sakit parah sehingga dapat menekan biaya berobat serta dapat mewujudkan lansia yang sehat dan aktif yang bisa berperan aktif dalam pembangunan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sriwijaya yang telah memberikan dukungan dana dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes-RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014.
2. Sulastomo. Sistem Jaminan Sosial Nasional, Mewujudkan Amanat Konstitusi. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara; 2011.
3. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2014.
4. Dinkes-Sumsel. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2015.
5. Ilyas Y. Asuransi Kesehatan; Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.
6. Feldstein PJ. Health Policy Issues: an Economic Perspective (4th ed). Chicago, Illinois & Washington, DC: Health Administration Press (HAP) & AUPHA Press; 2007.
7. BPS. Survey Sosial Ekonomi Nasional 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
8. BPS. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi, November 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 11 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 11 pt

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

Formatted: Font: +Headings (Cambria), 11 pt

Formatted: Justified

Formatted: Font: +Headings (Cambria)

9. Andersen R. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*. 1995;36 (March):1-10.
10. Hastono SP, Sabri L. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press; 2013.
11. Kleinbaum DG, Klein M. *Logistic Regression: A Self Learning Text*; Third edition. New York: Springer; 2010.
12. BPS. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014; Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
13. BPS. *Profil Statistik Kesehatan 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
14. SMERU. *Pelayanan Kesehatan Dasar di Era Otonomi Daerah*. *Bulletin SMERU*. 2004;09(Jan-Mar):21-6.
15. Hsu W-C, Hsu Y-P. Patterns of outpatient care utilization by seniors under the National Health Insurance in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2016;115(5):325-34.
16. Hu J, Huang C-C. Health Service Utilization and Expenditure of the Elderly in China. *Asian Social Work and Policy Review*. 2016;10(2):162-74.
17. Wang Y, Wang J, Maitland E, Zhao Y, Nicholas S, Lu M. Growing old before growing rich: inequality in health service utilization among the mid-aged and elderly in Gansu and Zhejiang Provinces, China. *BMC Health Services Research*. 2012;12:302.
18. Lin Y-T, Hwang S-J, Chen L-K, Chen T-J, Hwang IH. Ambulatory health care utilization of the older people under the National Health Insurance in Taiwan. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2011;2(2):53-7.
19. Rechel B, Grundy E, Robine J-M, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, et al. Ageing in the European Union. *The Lancet*. 2013;381(9874):1312-22.
20. Huang C-L, Cho W-C, Tak FLT, Choi W-M. An analysis of emergency treatment-seeking characteristics in elderly patients in Taiwan in 2010. *International Journal of Gerontology*. 2015;9(3):172-7.



Sesuaikan dengan format MKMI yang terbaru

Utilisasi Pelayanan Rawat Jalan pada Lanjut Usia di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Survey Sosial Ekonomi Nasional

Comment [H1]: Penulisan teks jurnal dibuat dalam 2 kolom

Comment [H2]: Judul maksimal 15 kata

Outpatient Care Utilization among Elderly in South Sumatra Based on National Social-Economic Survey Data

Misnaniarti^{1*}, Fenny Etrawati²

¹Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

²Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

*E-mail korespondensi: misnaniarti@fkm.unsri.ac.id

*No. HP korespondensi:08982036433

ABSTRAK

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diduga menjadi penyebab meningkatnya angka kunjungan ke fasilitas kesehatan, terutama pada penduduk lansia yang cenderung dalam kondisi sakit. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini untuk menganalisis utilisasi pelayanan kesehatan rawat jalan pada lansia, khususnya di wilayah Sumatera Selatan. Desain penelitian *cross-sectional*, pada populasi lansia di Sumatera Selatan. Penelitian dilakukan pada tahun 2016, menggunakan data sekunder berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015, jumlah sampel 2.833 orang. Analisis data menggunakan *uji chi square* dan regresi logistik ganda. Berdasarkan hasil penelitian diketahui utilisasi rawat jalan selama sebulan terakhir pada lansia sebesar 29,2% pada semua fasilitas kesehatan, sedangkan pada lansia yang memiliki keluhan terdapat 55,7% yang rawat jalan. Pemilihan provider ketika lansia membutuhkan rawat jalan paling banyak berobat ke praktek dokter/bidan (46,2%), dan puskesmas (24,2%). Lansia yang memiliki jaminan kesehatan privat memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar (OR 1,9) untuk memanfaatkan rawat jalan dibanding lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan rawat jalan adalah kepemilikan jaminan kesehatan (OR 1,9), dan aktivitas bekerja (OR 1,5). Disarankan pada lansia agar tetap aktif beraktivitas sehingga dapat mewujudkan lansia aktif dan sehat, dan rendahnya kunjungan sakit ke fasilitas kesehatan.

Kata kunci: jaminan kesehatan, lansia, rawat jalan, Susenas, utilisasi

Comment [H3]: Kata kunci maksimal 5 kata

ABSTRACT

Implementation of National Health Insurance (NHI) is thought to be the cause of increasing number of visits to health facilities, especially in elderly people who tend to be in sick. Therefore, the purpose of this study to analyze the outpatient utilization by elderly in South Sumatra region. Study design was cross-sectional, onelderly population in South Sumatra. Study done on 2016, using data from the 2015 National Social-economic Survey (Susenas), n=2,833 people. Data analysis used chi-square test and multiple logistic regression. Based on the study results known that outpatient utilization of elderly in all health facilities during the past month amounted to 29.2%, while in elderly who have health complaints there are 55.7%. Providers selected when elderly needed of outpatient treatment, most often visited to the doctor's practice/midwife's practice (46.2%), and puskesmas (24.2%). Variables associated with the outpatient care utilization are: health insurance membership (OR 1.9), and work activity (OR 1.5). It is recommended for elderly to remain active in their activities so that they can realize the healthy and active aging and low sick visits to health facilities.

Keywords: Elderly, health insurance, outpatient, Susenas, utilization

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Volume ... Issue ...2020

DOI :10.30597/mkmi.v16i1.6125

Website :<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi>

© 2020 Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Published by FKM Universitas Hasanuddin.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license



PENDAHULUAN

Formatted: Font: 12 pt

Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) sebagai indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan, dapat menimbulkan permasalahan kesehatan Lansia jika tidak mendapatkan layanan kesehatan dengan baik. Di balik keberhasilan ini terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu ke depan Indonesia akan menghadapi *triple burden of disease*, yaitu meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan Angka Beban Tanggungan (ABT) penduduk kelompok usia produktif (umur 15-64 tahun) terhadap kelompok usia tidak produktif (usia <15 tahun dan >65 tahun), yang mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung.¹

Jaminan kesehatan merupakan jaminan sosial pertama yang dibutuhkan manusia. Sejak dilahirkan, kita memerlukan jaminan kesehatan begitu pula ketika beranjak dewasa hingga di akhir hayat. Jaminan kesehatan diperlukan sepanjang hidup manusia, sehingga jika aspek pembiayaan ini tidak terjamin, maka bisa berdampak pada buruknya status kesehatan.²

Mahalnya biaya berobat di Indonesia, dapat menyebabkan seseorang yang menderita sakit dapat jatuh miskin bahkan mati karena tidak adanya biaya untuk berobat. Adanya jaminan atau asuransi kesehatan diharapkan dapat membantu mengatasi ketidakmampuan ekonomi yang menghambat penduduk untuk memperoleh pelayanan kesehatan.³ Hal inilah yang menjadi salah satu alasan pelaksanaan **Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)** di Indonesia dengan mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Awal pelaksanaan JKN terjadi kecenderungan peningkatan pendaftaran peserta, sehingga diprediksi angka pemanfaatan layanan kesehatan di beberapa rumah sakit akan meningkat. Ada kekhawatiran beberapa pihak bahwa peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan JKN ini hanya bertumpu pada sekelompok orang yang sebelumnya memang sudah sakit, atau pada kelompok lansia yang memang rentan sakit, atau hanya dimanfaatkan oleh orang perkotaan yang dekat dengan fasilitas kesehatan. Sehingga dengan adanya kondisi ini dapat menyebabkan penyerapan dana JKN tidak merata bagi seluruh peserta di wilayah Indonesia, dan tidak terjadi subsidi silang.

Selain itu, dari beberapa studi dilaporkan bahwa pemanfaatan jaminan kesehatan di beberapa negara didominasi oleh lansia. Oleh karena itu perlu dilakukan telaah utilisasi, terutama bagi penduduk lanjut usia. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat

kesehatan lansia. Selain itu, informasi pola utilisasi merupakan faktor kritis untuk dapat mengelola jaminan kesehatan dengan baik.

Data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan pada tahun 2015 terdapat 57,1% lansia yang mendapat layanan kesehatan.⁴ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pola utilisasi rawat jalan di semua fasilitas kesehatan pada lansia menggunakan data hasil Survey Sosial Ekonomi (Susenas) tahun 2015. Dengan diketahuinya pola utilisasi pelayanan kesehatan, pola pemberi pelayanan kesehatan, dan pembiayaan pelayanan kesehatan memungkinkan pihak terkait (dalam hal ini Pemerintah dan BPJS) untuk merancang paket jaminan yang kompetitif sesuai dengan kebutuhan medis peserta.⁵ Dengan mengerti tentang utilisasi pelayanan maka akan memungkinkan semakin akuratnya upaya peningkatan pelayanan kesehatan di masa depan (Feldstein, 1988).⁶

Comment [H4]: Kata penghubung tdk boleh berada di awal kalimat.

Comment [H5]: Penulisan sumber, menggunakan vancouver

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah *cross-sectional*, menggunakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik.⁷ Populasi adalah penduduk lanjut usia (umur 60 tahun ke atas) yang ada di Provinsi Sumatera Selatan, berjumlah 540.056 orang atau sekitar 6,8% dari jumlah penduduk.⁸ Sampel penelitian mengikuti data jumlah lansia di Sumsel yang diteliti pada Susenas 2015 sebanyak 2.833 orang.

Formatted: Font: 12 pt

Data yang diamati adalah karakteristik lansia (faktor *predisposing*), faktor *enabling*, faktor *need* berdasarkan teori utilisasi layanan kesehatan.⁹ Variabel dependen adalah utilisasi rawat jalan yang diukur di semua fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta (RS, Puskesmas, klinik dokter, Balai Pengobatan dan lainnya). Penelitian ini tidak menganalisis hanya pada lansia yang mempunyai keluhan kesehatan dengan alasan bahwa lansia sebagai kelompok yang rentan harusnya juga aktif berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kunjungan sehat.

Variabel independen terdiri dari variabel: umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, perilaku merokok, aktivitas bekerja, aktivitas mengurus rumah tangga, kepemilikan jaminan kesehatan, karakteristik wilayah domisili, dan keluhan kesehatan. Instrumen yang digunakan adalah dataset dari data Susenas berupa dataset individu (KOR15IND) dan dataset rumah tangga (KOR15RT). Kedua dataset dimerger menggunakan ID sampel untuk dilakukan analisis pada variabel-variabel yang diteliti.

Data dianalisis bivariat dan multivariat menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik ganda menggunakan Confidence Interval (CI) 95%. Langkah-langkah manajemen

Comment [H6]: Paragraph ini bisa digabung dengan paragraf sebelumnya

dan analisis data dilakukan sesuai dengan yang ada di teori acuan.^{10, 11} Penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi untuk interpretasinya.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada seluruh lansia ada sekitar 29,2% lansia yang memanfaatkan layanan rawat jalan ke semua fasilitas kesehatan selama jangka waktu sebulan terakhir (lihat Tabel 1). Jika dihitung hanya pada lansia yang mempunyai keluhan (mempunyai *need*) diketahui terdapat 55,7% lansia yang memanfaatkan rawat jalan.

Tabel 1. Utilisasi Layanan Rawat Jalan pada Seluruh Lansia dan pada Lansia yang Mempunyai Keluhan Kesehatan

Kelompok Responden	Utilisasi Rawat Jalan				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Seluruh lansia	827	29,2	2.006	70,8	2.833	100
Lansia ada keluhan kesehatan:						
Ada keluhan	827	55,7	658	44,3	1.485	52,4
Tidak ada keluhan	0	0	1.348	100	1.348	47,6
Total	827		2.006		2.833	100

Sumber: Data Susenas, 2015

Keluhan kesehatan yang dialami lansia pada sebulan terakhir menjadi faktor dominan dalam memanfaatkan layanan rawat jalan. Diketahui keluhan kesehatan yang banyak dirasakan oleh lansia antara lain adalah panas, batuk, pilek, asma/napas sesak/cepat, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi dan keluhan lainnya.

Analisis data selanjutnya yang dilakukan pada kelompok sampel yang memiliki keluhan kesehatan (n=827 orang), diketahui ada sekitar 44,3% lansia yang tidak memanfaatkan rawat jalan. Alasan lansia tidak berobat jalan cukup beragam, mayoritas mengemukakan alasan karena mengobati sendiri (57,4%), alasan lainnya antara lain karena merasa tidak perlu (30,1%), tidak mempunyai biaya berobat (9,3%), tidak ada biaya transport (0,3%), waktu tunggu pelayanan lama (0,3%), serta alasan lainnya (2,6%).

Lokasi tujuan lansia ketika membutuhkan rawat jalan secara rinci dapat dilihat pada Tabel 2. Lansia lebih banyak berobat rawat jalan di tempat Praktek Dokter/Bidan (46,2%), pilihan berikutnya yang banyak dipilih adalah ke puskesmas (24,2%). Proporsi provider pilihan lokasi tujuan rawat jalan antara lansia laki-laki dan perempuan hampir sama saja. Adapun jika dilihat berdasarkan daerah urban dan rural persentasenya jauh berbeda hampir di setiap provider. Lansia di urban terlihat lebih banyak memanfaatkan RS pemerintah dan swasta (21,5% dan 10,2%) daripada lansia di wilayah rural (7,8% dan 3,4%). Hal yang perlu mendapat perhatian pada Tabel 2 di atas, bahwa masih terdapat

Formatted: Font: 10 pt

Formatted: Font: Cambria

Formatted: Font: Cambria

Formatted: Font: Cambria

Formatted: Font: Cambria

Formatted: Indent: Left: 0,9 cm

Formatted: Font: Cambria

Comment [H7]: Ini masih lanjutan dri penjelasan tabel 1? Jika ya, narasi tabel dijelaskan sebelum tabel.

Formatted: Font: Not Bold

sekitar 10,6% lansia yang berobat selain ke provider kesehatan. Termasuk disini ada 2,9% lansia yang berobat rawat jalan ke pengobatan tradisional/alternatif.

Tabel 2. Proporsi Provider Rawat Jalan Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, dan Tipe Daerah

Kategori Responden	Provider Rawat Jalan (%)					
	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktik dokter/ Bidan	Klinik	Puskesmas	Lainnya
Jenis Kelamin:						
Laki-laki	13,1	5,8	45,7	7,2	25,2	9,3
Perempuan	11,6	5,5	46,7	7,3	23,1	11,9
Tipe Wilayah:						
Urban	21,5	10,2	35,3	8,7	24,7	4,0
Rural	7,8	3,4	51,6	6,5	23,9	13,8
Total	12,3	5,7	46,2	7,3	24,2	10,6

Sumber: Data Susenas, 2015

Tabel 3. Hasil Uji Chi-Square antara Karakteristik Lansia dan Utilisasi Rawat Jalan

Variabel	Kategori	Utilisasi Rawat Jalan		PR	95% CI	p
		Ya n = 827 (%)	Tidak n = 2,006 (%)			
Umur	≥ 80 tahun	91 (36,8)	156 (63,2)	1,58	1,20 - 2,09	0,0001
	70 - 79 tahun	242 (32,3)	507 (67,7)	1,29	1,08 - 1,56	
	60 - 69 tahun	494 (26,9)	1.343 (73,1)	1	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	429 (30,1)	998 (69,9)	1,09	0,93 - 1,28	0,324
	Perempuan	398 (28,3)	1.008 (71,7)	1	1	
Status	Menikah	513 (27,4)	1.359 (72,6)	1,13	0,41 - 3,13	0,010
	Cerai mati/hidup	309 (32,8)	632 (67,2)	1,47	0,53 - 4,07	
	Belum menikah	5 (25,0)	15 (75,0)	1	1	
Pendidikan	Tidak tamat SD/ tidak sekolah	430 (29,3)	1.038 (70,7)	1,12	0,67 - 1,89	0,730
	SD/ sederajat	267 (29,5)	638 (70,5)	1,13	0,67 - 1,91	
	SLTP/ sederajat	45 (25,3)	133 (74,7)	0,92	0,50 - 1,68	
	SLTA/ sederajat	64 (31,4)	140 (68,6)	1,24	0,69 - 2,22	
	PT	21 (26,9)	57 (73,1)	1	1	
Wilayah Domisili	Urban	275 (29,3)	663 (70,7)	1,01	0,85 - 1,19	0,952
	Rural	552 (29,1)	1.343 (70,9)	1	1	
Jaminan Kesehatan	Jamkes lainnya	9 (42,9)	12 (57,1)	2,12	0,87 - 5,16	0,128
	Jamkes BPJS	703 (29,6)	1.669 (70,4)	1,19	0,95 - 1,49	
	Tidak punya	115 (26,1)	325 (73,9)	1	1	
Perilaku Merokok	Merokok	294 (29,9)	689 (70,1)	1,05	0,89 - 1,25	0,570
	Tidak merokok/ tidak tahu	533 (28,8)	1.317 (71,2)	1	1	
Aktivitas Bekerja	Tidak bekerja	450 (33,4)	897 (66,6)	1,47	1,25 - 1,74	0,0001
	Bekerja	337 (25,4)	1.109 (74,6)	1	1	
Aktivitas Mengurus Rumah Tangga	Tidak	415 (30,4)	952 (69,6)	1,11	0,95 - 1,31	0,201
	Ya	412 (28,1)	1.054 (71,9)	1	1	

Keluhan Kesehatan	Iya Tidak	827 (55,7) 0 0	658 (44,3) 1.348 (100)	0,443 1	0,419 – 0,460 1	0,000
-------------------	--------------	-------------------	---------------------------	------------	--------------------	-------

Sumber: Data Susenas, 2015

Tabel 3 menampilkan hasil analisis *chi-square*, berdasarkan *p value* diketahui variabel yang berhubungan dengan utilisasi rawat jalan antara lain: umur, status pernikahan, aktivitas bekerja. Terlihat semakin meningkat umur lansia maka proporsi utilisasi rawat jalan semakin meningkat, paling banyak pada lansia umur lebih dari 80 tahun (36,8%). Lansia yang tidak bekerja terlihat memiliki kecenderungan 1,5 kali lebih besar untuk memanfaatkan layanan rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja.

Formatted: Font: Not Bold

Walaupun demikian, seharusnya praktisi kebijakan juga harus melihat nilai *prevalence rate* (PR). Diketahui nilai PR yang lebih dari 1 terdapat pada variabel: kepemilikan jaminan kesehatan, umur dan aktivitas bekerja. Lansia yang memiliki jaminan kesehatan selain JKN (BPJS) memiliki kecenderungan 2,1 lebih besar untuk memanfaatkan layanan rawat jalan dibandingkan lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan (PR 2,1).

Comment [H10]: Narasi tabel, diletakkan sebelum penulisan tabel

Adapun jika dilihat proporsi berdasarkan karakteristiknya, Lansia yang memanfaatkan rawat jalan paling banyak pada: lokasi domisili di wilayah urban (29,3%), memiliki jaminan kesehatan lainnya (42,9%), memiliki perilaku merokok pada sebulan terakhir maupun pada jangka waktu sebelum sebulan terakhir (29,9%), tidak aktif bekerja (33,4%), dan tidak aktif mengurus rumah tangga (30,4%).

Selanjutnya berdasarkan analisis regresi logistik ganda tanpa memasukkan variabel keluhan kesehatan sebagai faktor dominan kunjungan lansia ke layanan kesehatan. Hal ini disebabkan pada analisis sebelumnya ada kolom 0% pada tabel 2 x 2 sehingga nilai OR tidak bisa dihitung.

Tabel 4. Model Full Analisis Multivariat dalam Utilisasi Rawat Jalan pada Lansia

Variabel	B	SE	p value	Exp B	95% CI	
					Lower	Upper
Umur :						
80 tahun ke atas (ref.umur 60-69 th)	0,247	0,155	0,111	1,280	0,945	1,734
70 - 79 tahun (ref.umur 60-69 th)	0,141	0,100	0,159	1,151	0,946	1,400
Jenis Kelamin laki-laki (ref.perempuan)						
	0,251	0,131	0,055	1,286	0,994	1,663
Status menikah (ref.Cerai/belum menikah)						
	-0,215	0,102	0,034	0,806	0,661	0,984
Pendidikan :						
Tidak tamat SD/ tidak sekolah (ref.PT)	0,118	0,275	0,669	1,125	0,656	1,929
SD/ sederajat (ref.PT)	0,186	0,273	0,497	1,204	0,704	2,058
SLTP/ sederajat (ref.PT)	-0,076	0,312	0,808	0,927	0,503	1,708
SLTA/ sederajat (ref.PT)	0,207	0,300	0,491	1,229	0,683	2,214
Wilayah urban (ref. rural)						
	-0,054	0,098	0,581	0,947	0,782	1,147
Jaminan Kesehatan :						
Lainnya (ref.tidak punya jamkes)	0,687	0,466	0,140	1,988	0,797	4,957
BPJS (ref.tidak punya jamkes)	0,204	0,119	0,087	1,226	0,971	1,548
Perilaku merokok (ref.tidak merokok)						
	0,067	0,117	0,567	1,069	0,851	1,343
Aktivitas Bekerja (ref.bekerja)						
	0,398	0,095	0,0001*	1,490	1,235	1,796
Aktivitas mengurusRT (ref. iya)						
	0,023	0,099	0,816	1,023	0,843	1,243
Intercept	-1,458	0,317	0,0001	0,233		

Comment [H11]: Sebaiknya menuliskan sumber tabel dibagian bawah

Formatted: Font: 10 pt

Formatted: Font: 10 pt

Formatted: Font: Cambria, 10 pt

Formatted: Font: Cambria, 10 pt

*Signifikan pada derajat kemaknaan 5%

Tabel 4 merupakan model *full* yang didapatkan dari hasil uji regresi logistik ganda. Diketahui variabel yang berhubungan terhadap utilisasi rawat jalan pada lansia di Sumatera Selatan adalah variabel jaminan kesehatan yang dimiliki (OR = 1,9 dan 1,2) dan aktivitas bekerja (OR = 1,5). Lansia yang memiliki jaminan kesehatan lainnya (swasta dan perusahaan) memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar untuk rawat jalan dibandingkan lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Selanjutnya, pada lansia yang tidak bekerja memiliki kecenderungan sebesar 1,5 kali lebih besar untuk rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja.

Formatted: Font: Not Bold

Comment [H12]: Narasi tabel dijelaskan sebelum tabel

PEMBAHASAN

Formatted: Font: 12 pt

Utilisasi rawat jalan pada data penelitian ini diukur dari jawaban lansia tentang pemanfaatan rawat jalan pada sebulan terakhir di semua fasilitas kesehatan maupun pelayanan tradisional. Proporsi rawat jalan pada semua lansia sebesar 29,2%, sedangkan pada sampel yang mempunyai keluhan kesehatan (memiliki *need*) proporsi rawat jalan sebesar 55,7%. Kedua data ini dapat menjadi informasi untuk melihat proporsi rawat jalan pada masing-masing kelompok lansia tersebut. Kondisi kesehatan (faktor *need*) juga menjadi alasan lansia akan mengunjungi fasilitas kesehatan atau tidak. Angka ini hampir sama dengan data tahun 2014 bahwa pada lansia yang sakit terdapat 51,2% yang berobat jalan.¹²

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil data Susenas 2014 yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% penduduk lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, baik di perkotaan (52%) maupun di pedesaan (53%) proporsinya lebih banyak lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Fenomena yang menarik yaitu cenderung masih banyak lansia (59%) yang memutuskan berobat sendiri untuk mengatasi keluhan kesehatan yang dialaminya.¹³ Hasil survey SMERU(14) menemukan bahwa pada responden yang menghadapi situasi kesehatan terganggu, mayoritas mereka malah tidak melakukan tindakan apapun (53%). Hal ini perlu dikaitkan dengan banyak aspek, seperti factor budaya yang mungkin masih banyak lansia kita merasa lebih nyaman jika dirawat di rumah.

Comment [H13]: Penulisan sumber menggunakan Vancouver superscript

Temuan di penelitian ini mengungkap data bahwa pilihan provider ketika Lansia memerlukan layanan rawat jalan lebih banyak berobat ke tempat praktek dokter/praktek bidan (46,2%), dibanding ke faskes lainnya, baik pada kelompok urban maupun rural. Hal ini sama halnya dengan perilaku lansia di Taiwan yang paling banyak memilih *General*

Practice ketika memanfaatkan layanan rawat jalan (20,1%), dan sekitar 9 kali kunjungan per orang per tahun.¹⁵

Hasil penelitian ini menemukan hubungan utilisasi rawat jalan dengan kepemilikan asuransi kesehatan (OR 1,9). Hal ini selaras dengan penelitian di Cina yang menyebutkan adanya hubungan signifikan antara demand layanan rawat jalan dengan *income*, yang sebagian merupakan akibat dari kepemilikan asuransi.^{16,17} Data *the Taiwanese National Health Insurance* (NHI) juga menyebutkan tingginya angka kunjungan peserta lansia yang memiliki asuransi kesehatan ini terutama pada layanan rawat jalan. Hampir setengah dari lansia tersebut memiliki lebih dari 24 kali kunjungan setiap tahunnya atau sekitar 96,6% peserta NHI kelompok lansia yang memanfaatkan layanan rawat jalan.¹⁸

Diketahui dari studi ini bahwa proporsi utilisasi rawat jalan cenderung meningkat dengan semakin meningkatnya umur lansia. Faktor umur dinyatakan berhubungan dengan pemanfaatan rawat jalan. Hal ini selaras dengan penelitian di Eropa pada sampel usia 50 tahun ke atas menunjukkan puncak pemanfaatan layanan kesehatan adalah pada usia 75-79 tahun dan menurun pada orang yang berumur lebih dari 85 tahun.¹⁹ Sebaliknya penelitian di Taiwan diketahui proporsi utilisasi rawat jalan pada lansia cenderung menurun dengan semakin meningkatnya usia. Pada kelompok umur 65-69 tahun 28,7%, kelompok umur 75-79 tahun 20,2% dan lebih rendah lagi pada kelompok umur 90-94 tahun yaitu 2,3%.¹⁵

Hasil studi menggunakan *data base* peserta NHI di Taiwan diketahui frekuensi 4 sampai 10 kali berkunjung ke Unit Emergensi rumah sakit lebih banyak pada lansia (12,39%) daripada peserta lain (7,92%). Konsekuensinya ke biaya, peserta lansia lebih banyak menggunakan biaya berobat yaitu rata-rata sekitar 3239.5 ± 4359.3 NT\$ sedangkan peserta bukan lansia sekitar 2778.5 ± 4120.7 NT\$.²⁰

Selanjutnya berdasarkan informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi penyedia layanan kesehatan maupun pada pembuat kebijakan dan kita menyadari keunikan dan pola perilaku pemanfaatan layanan kesehatan pada penduduk lansia, dan pertimbangannya dalam mengembangkan kebijakan terkait. Pemerintah diharapkan dapat menjadikan program peningkatan kesehatan lansia sebagai program prioritas dalam pembangunan sehingga akan terwujud lansia yang sehat (*healthy ageing*) dan aktif (*active ageing*) sehingga lansia tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan Negara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Formatted: Font: Cambria, 12 pt

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan utilisasi rawat jalan pada lansia selain dari adanya keluhan kesehatan adalah variabel: kepemilikan jaminan kesehatan, dan aktivitas bekerja. Lansia yang memiliki jaminan kesehatan privat memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar untuk memanfaatkan layanan rawat jalan dibanding lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Begitu juga pada aktivitas yang dilakukan oleh lansia, pada lansia yang tidak lagi menjalankan aktivitas bekerja memiliki kecenderungan sebesar 1,5 kali lebih besar untuk memanfaatkan rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja

Formatted: Font: Cambria

Pemerintah daerah perlu mengoptimalkan dan mengalokasikan dana penyelenggaraan upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencegah lansia supaya tidak sampai sakit atau mencegah sakit parah sehingga dapat menekan biaya berobat. Selain itu disarankan pada lansia agar tetap aktif beraktivitas sehingga dapat mewujudkan lansia aktif dan sehat yang terlihat dari rendahnya kunjungan berobat ke fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Formatted: Font: Cambria, 12 pt

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sriwijaya yang telah memberikan dukungan dana dalam pelaksanaan penelitian ini.

Formatted: Font: Cambria

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes-RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014.
2. Sulastomo. Sistem Jaminan Sosial Nasional, Mewujudkan Amanat Konstitusi. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara; 2011.
3. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2014.
4. Dinkes-Sumsel. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2015.
5. Ilyas Y. Asuransi Kesehatan; Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.
6. Feldstein PJ. Health Policy Issues: an Economic Perspective (4th ed). Chicago, Illinois & Washington, DC: Health Administration Press (HAP) & AUPHA Press; 2007.
7. BPS. Survey Sosial Ekonomi Nasional 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
8. BPS. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi, November 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
9. Andersen R. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? Journal of Health and Social Behavior. 1995;36 (March):1-10.
10. Hastono SP, Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press; 2013.

Comment [H14]: 1. Penulisan daftar pustaka menggunakan font cambria 11pt, dan judul 12 pt
2. Sumber rujukan minimal 15 referensi (70% jurnal artikel terbaru 5 tahun terakhir) dan (30% dari sumber lain seperti buku, skripsi, tesis, disertasi, laporan, dan peraturan dengan aturan 10 tahun terakhir dan masih relevan).

Formatted: Font: Cambria, 12 pt

Formatted: Font: Cambria, 12 pt

Formatted: Font: Cambria

11. Kleinbaum DG, Klein M. Logistic Regression: A Self Learning Text; Third edition. New York: Springer; 2010.
12. BPS. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014; Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
13. BPS. Profil Statistik Kesehatan 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
14. SMERU. Pelayanan Kesehatan Dasar di Era Otonomi Daerah. Bulletin SMERU. 2004;09(Jan-Mar):21-6.
15. Hsu W-C, Hsu Y-P. Patterns of outpatient care utilization by seniors under the National Health Insurance in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association. 2016;115(5):325-34.
16. Hu J, Huang C-C. Health Service Utilization and Expenditure of the Elderly in China. Asian Social Work and Policy Review. 2016;10(2):162-74.
17. Wang Y, Wang J, Maitland E, Zhao Y, Nicholas S, Lu M. Growing old before growing rich: inequality in health service utilization among the mid-aged and elderly in Gansu and Zhejiang Provinces, China. BMC Health Services Research. 2012;12:302.
18. Lin Y-T, Hwang S-J, Chen L-K, Chen T-J, Hwang IH. Ambulatory health care utilization of the older people under the National Health Insurance in Taiwan. Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics. 2011;2(2):53-7.
19. Rechel B, Grundy E, Robine J-M, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, et al. Ageing in the European Union. The Lancet. 2013;381(9874):1312-22.
20. Huang C-L, Cho W-C, Tak FLT, Choi W-M. An analysis of emergency treatment-seeking characteristics in elderly patients in Taiwan in 2010. International Journal of Gerontology. 2015;9(3):172-7.



FORM CHECKLIST REVIEW NASKAH

Judul Naskah : Utilisasi Rawat Jalan pada Lanjut Usia di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Survey Sosial Ekonomi Nasional

Vol.No.Bulan.Tahun : Volume 16 Nomor 4, Desember 2020[diisi oleh Sekretariat redaksi]

Tanggal Review ke-1 : 19 desember 2020

Tanggal Review ke-2 [jika ada] :

Petunjuk:

- Reviewer diharapkan mengisi form ini secara jelas dan objektif (sebaiknya setiap item pertanyaan harus dijawab).
- Form ini merupakan formulir penilaian naskah bagi reviewer/mitra bestari yang menjadi dasar naskah layak terbit atau tidak.
- Berilah tanda centang (✓) atau silang (x).

o.	Pertanyaan	Jawaban
	Apakah judul tulisan naskah menarik?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
	Apakah judul bersifat spesifik?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
	Orisinalitas/keaslian ide tulisan naskah?	<input type="radio"/> Sangat tinggi <input type="radio"/> Tinggi <input checked="" type="radio"/> Sedang <input type="radio"/> Rendah <input type="radio"/> Sangat Rendah
	Keterbaruan isu tulisan naskah?	<input type="radio"/> Baru (mutakhir) <input checked="" type="radio"/> Sedang (biasa) <input type="radio"/> Rendah (<i>out off date</i>)
	Apakah abstrak sudah mencakup tujuan, metode, dan hasil kajian/penelitian?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
	Apakah kata kunci (<i>keywords</i>) sudah mencerminkan isi/substansi naskah?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
	Apakah pada bagian pendahuluan naskah sudah mencerminkan urgensi kajian dan pokok permasalahan yang dikaji/diteliti, kajian pustaka, tujuan penelitian, hipotesis jika ada?	<input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak
	Metode penelitian dan analisis yang digunakan dalam kajian/penelitian?	<input type="radio"/> Sangat tinggi <input type="radio"/> Tinggi <input checked="" type="radio"/> Sedang <input type="radio"/> Rendah <input type="radio"/> Sangat Rendah

	Apakah hasil dan pembahasan kajian/penelitian sudah sesuai dengan metode, tujuan penelitian dan analisis yang digunakan?	<input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak
0	Apakah pembahasan, hasil kajian/penelitian sudah menggunakan teori dan hasil penelitian yang ada?	<input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak
1	Apakah kesimpulan sudah mencerminkan hasil kajian/penelitian?	<input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak
2	Apakah saran-saran sudah relevan dengan masalah dan tujuan penelitian?	<input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Biasa saja <input type="radio"/> Tidak
3	Apakah sumber rujukan sudah memenuhi syarat 70% artikel mutakhir	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
4	Saran, rekomendasi, dan catatan hasil review naskah: Naskah manuskrip ini cukup memberikan kontribusi dalam pengetahuan terkait utilisasi pelayanan kesehatan oleh lansia di Indonesia. Untuk layak dipublikasi beberapa bagian mulai abstrak hingga kesimpulan membutuhkan penyempurnaan (saran terlampir disebelah kanan word)	
5	Keputusan naskah hasil review?	<input type="radio"/> Accept Submission (naskah diterima). <input checked="" type="radio"/> Revisions Required (naskah perlu direvisi oleh penulis dan dikembalikan lagi ke reviewer). <input type="radio"/> Resubmit for Review (naskah sebaiknya direview oleh reviewer lain). <input type="radio"/> Resubmit Elsewhere (naskah sebaiknya dikirim ke penerbit jurnal lain). <input type="radio"/> Decline Submission (naskah ditolak).

Reviewer

Utilisasi Rawat Jalan pada Lanjut Usia di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Survey Sosial Ekonomi Nasional

Outpatient Care Utilization among Elderly in South Sumatra Based on National Social-Economic Survey Data

Misnaniarti^{1*}, Fenny Etrawati²

¹Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

²Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

*E-mail korespondensi: misnaniarti@fkm.unsri.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received
Revised form
Accepted
Published online

Kata Kunci:

jaminana kesehatan;
lansia;
rawat jalan;
susenas;
utilisasi;

Keywords:

elderly;
health insurance;
outpatient;
Susenas;
utilization;

ABSTRAK

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional diduga menjadi penyebab meningkatnya angka kunjungan ke fasilitas kesehatan, terutama pada penduduk lansia yang cenderung dalam kondisi sakit. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini untuk menganalisis utilisasi pelayanan rawat jalan pada lansia di Sumatera Selatan. Desain penelitian cross-sectional. Populasi adalah lansia di Sumatera Selatan (n=2.833 orang). Penelitian dilakukan di tahun 2016, menggunakan data sekunder berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2015. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik ganda. Berdasarkan hasil penelitian diketahui utilisasi rawat jalan selama sebulan terakhir pada lansia sebesar 29,2% pada semua fasilitas kesehatan, sedangkan pada lansia yang memiliki keluhan sebesar 55,7%. Pemilihan provider ketika lansia membutuhkan rawat jalan paling banyak berobat ke praktek dokter/bidan (46,2%), dan puskesmas (24,2%). Lansia yang memiliki jaminan kesehatan privat memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar (OR 1,9) untuk memanfaatkan rawat jalan dibanding lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan rawat jalan adalah kepemilikan jaminan kesehatan (OR 1,9), dan aktivitas bekerja (OR 1,5). Disarankan pada lansia agar tetap aktif beraktivitas sehingga dapat mewujudkan lansia aktif dan sehat, dan rendahnya kunjungan sakit ke fasilitas kesehatan.

ABSTRACT

Implementation of National Health Insurance is thought to be the cause of increasing number of visits to health facilities, especially in elderly people who tend to be in sick. Therefore, the purpose of this study to analyze the outpatient utilization by elderly in South Sumatera region. Study design was cross-sectional, on elderly population in South Sumatra (n=2,833 people). Study done on 2016, using data from the 2015 National Social-economic Survey. Data analysis used chi-square test and multiple logistic regression. Based on the study results known that outpatient utilization of elderly in all health facilities during the past month amounted to 29.2%, while in elderly who have health complaints there are 55.7%. Providers selected when elderly needed of outpatient treatment, most often visited to the doctor's practice/midwife's practice (46.2%), and puskesmas (24.2%). Variables associated with the outpatient care utilization are: health insurance membership (OR 1.9), and work activity (OR 1.5). It is recommended for elderly to remain active in their activities so that they can realize the healthy and active aging and low sick visits to health facilities.

PENDAHULUAN

Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) sebagai indikator keberhasilan pen-

capaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan, dapat menimbulkan permasalahan kesehatan Lansia jika tidak mendapat-

kan layanan kesehatan dengan baik. Di balik keberhasilan ini terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu ke depan Indonesia akan menghadapi *triple burden of disease* yaitu meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan Angka Beban Tanggungan (ABT) penduduk kelompok usia produktif (umur 15-64 tahun) terhadap kelompok usia tidak produktif (usia <15 tahun dan >65 tahun), yang mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung.¹

Jaminan kesehatan merupakan jaminan sosial pertama yang dibutuhkan manusia. Sejak dilahirkan, kita memerlukan jaminan kesehatan begitu pula ketika beranjak dewasa hingga di akhir hayat. Jaminan kesehatan diperlukan sepanjang hidup manusia, sehingga jika aspek pembiayaan ini tidak terjamin, maka bisa berdampak pada buruknya status kesehatan.²

Mahalnya biaya berobat di Indonesia, dapat menyebabkan seseorang yang menderita sakit dapat jatuh miskin bahkan mati karena tidak adanya biaya untuk berobat. Adanya jaminan atau asuransi kesehatan diharapkan dapat membantu mengatasi ketidakmampuan ekonomi yang menghambat penduduk untuk memperoleh pelayanan kesehatan.³ Hal inilah yang menjadi salah satu alasan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia dengan mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Awal pelaksanaan JKN terjadi kecenderungan peningkatan pendaftaran peserta, sehingga diprediksi angka pemanfaatan layanan

kesehatan di beberapa rumah sakit akan meningkat. Ada kekhawatiran beberapa pihak bahwa peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan JKN ini hanya bertumpu pada sekelompok orang yang sebelumnya memang sudah sakit, atau pada kelompok lansia yang memang rentan sakit, atau hanya dimanfaatkan oleh orang perkotaan yang dekat dengan fasilitas kesehatan. Sehingga dengan adanya kondisi ini dapat menyebabkan penyerapan dana JKN tidak merata bagi seluruh peserta di wilayah Indonesia, dan tidak terjadi subsidi silang.

Selain itu, dari beberapa studi dilaporkan bahwa pemanfaatan jaminan kesehatan di beberapa negara didominasi oleh lansia. Oleh karena itu perlu dilakukan telaah utilisasi, terutama bagi penduduk lanjut usia. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia. Selain itu, informasi pola utilisasi merupakan faktor kritis untuk dapat mengelola jaminan kesehatan dengan baik.

Data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan pada tahun 2015 terdapat 57,1% lansia yang mendapat layanan kesehatan.⁴ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pola utilisasi rawat jalan di semua fasilitas kesehatan pada lansia menggunakan data hasil Survey Sosial Ekonomi (Susenas) tahun 2015. Dengan diketahuinya pola utilisasi pelayanan kesehatan, pola pemberi pelayanan kesehatan, dan pembiayaan pelayanan kesehatan memungkinkan pihak terkait (dalam hal ini Pemerintah dan BPJS) untuk merancang paket jaminan yang kompetitif sesuai dengan kebutuhan medis peserta.⁵ Oleh karena itu, dengan

memahami tentang utilisasi pelayanan maka akan memungkinkan semakin akuratnya upaya peningkatan pelayanan kesehatan di masa depan.⁶

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah *cross-sectional*, menggunakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik.⁷ Populasi adalah penduduk lanjut usia (umur 60 tahun ke atas) yang ada di Provinsi Sumatera Selatan, berjumlah 540.056 orang atau sekitar 6,8% dari jumlah penduduk.⁸ Sampel penelitian mengikuti data jumlah lansia di Sumsel yang diteliti pada Susenas 2015 sebanyak 2.833 orang.

Data yang diamati adalah karakteristik lansia (faktor *predisposing*), faktor *enabling*, faktor *need* berdasarkan teori utilisasi layanan kesehatan.⁹ Variabel dependen adalah utilisasi rawat jalan yang diukur di semua fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta (RS, Puskesmas, klinik dokter, Balai Pengobatan dan lainnya). Penelitian ini tidak menganalisis hanya pada lansia yang mempunyai keluhan kesehatan dengan alasan bahwa lansia sebagai kelompok yang rentan seharusnya juga aktif berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kunjungan sehat.

Variabel independen terdiri dari variabel: umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, perilaku merokok, aktivitas bekerja, aktivitas mengurus rumah tangga, kepemilikan jaminan kesehatan, karakteristik wilayah domisili, dan keluhan kesehatan. Instrumen

yang digunakan adalah dataset dari data Susenas berupa dataset individu (KOR15IND) dan dataset rumah tangga (KOR15RT). Kedua dataset dimerger menggunakan ID sampel untuk dilakukan analisis pada variabel-variabel yang diteliti. Data dianalisis bivariat dan multivariat menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik ganda dengan *Confidence Interval* (CI) 95%. Langkah-langkah manajemen dan analisis data dilakukan sesuai dengan yang ada di teori acuan.^{10, 11} Penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi untuk interpretasinya.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada seluruh lansia ada sekitar 29,2% lansia yang memanfaatkan layanan rawat jalan ke semua fasilitas kesehatan selama jangka waktu sebulan terakhir (lihat Tabel 1). Jika dihitung hanya pada lansia yang mempunyai keluhan (mempunyai *need*) diketahui terdapat 55,7% lansia yang memanfaatkan rawat jalan.

Keluhan kesehatan yang dialami lansia pada sebulan terakhir menjadi faktor dominan dalam memanfaatkan layanan rawat jalan. Diketahui keluhan kesehatan yang banyak dirasakan oleh lansia antara lain adalah panas, batuk, pilek, asma/napas sesak/cepat, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi dan keluhan lainnya.

Analisis data selanjutnya yang dilakukan pada kelompok sampel yang memiliki keluhan kesehatan (n=827 orang), diketahui ada sekitar 44,3% lansia yang tidak memanfaatkan rawat jalan. Alasan lansia tidak berobat jalan cukup

beragam, mayoritas mengemukakan alasan karena mengobati sendiri (57,4%), alasan lainnya antara lain karena merasa tidak perlu (30,1%),

tidak mempunyai biaya berobat (9,3%), tidak ada biaya transport (0,3%), waktu tunggu pelayanan lama (0,3%), serta alasan lainnya (2,6%).

Tabel 1. Utilisasi Layanan Rawat Jalan pada Seluruh Lansia dan pada Lansia yang Mempunyai Keluhan Kesehatan

Kelompok Responden	Utilisasi Rawat Jalan (n = 2.833)				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Seluruh Lansia	827	29,2	2.006	70,8	2.833	100
Lansia ada keluhan kesehatan:						
Ada keluhan	827	55,7	658	44,3	1.485	52,4
Tidak ada keluhan	0	0	1.348	100	1.348	47,6
Total	827		2.006		2.833	100

Sumber: Data Susenas, 2015

Lokasi tujuan lansia ketika membutuhkan rawat jalan secara rinci dapat dilihat pada **Tabel 2**. Lansia lebih banyak berobat rawat jalan di tempat Praktek Dokter/Bidan (46,2%), selanjutnya, diketahui provider yang banyak dipilih adalah ke puskesmas (24,2%). Proporsi provider pilihan lokasi tujuan rawat jalan anta-

ra lansia laki-laki dan perempuan hampir sama saja. Adapun jika dilihat berdasarkan daerah urban dan rural persentasenya jauh berbeda hampir di setiap provider. Lansia di urban terlihat lebih banyak memanfaatkan RS pemerintah dan swasta (21,5% dan 10,2%) daripada lansia di wilayah rural (7,8% dan 3,4%).

Tabel 2. Proporsi Provider Rawat Jalan Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, dan Tipe Daerah

Kategori Responden	Persentase Provider Rawat Jalan (%) n = 827 orang					
	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktik dokter/Bidan	Klinik	Puskesmas	Lainnya
Jenis Kelamin:						
Laki-laki	13,1	5,8	45,7	7,2	25,2	9,3
Perempuan	11,6	5,5	46,7	7,3	23,1	11,9
Tipe Wilayah:						
Urban	21,5	10,2	35,3	8,7	24,7	4,0
Rural	7,8	3,4	51,6	6,5	23,9	13,8
Total	12,3	5,7	46,2	7,3	24,2	10,6

Sumber: Data Susenas, 2015

Hal yang perlu mendapat perhatian pada Tabel 2 di atas, bahwa masih terdapat sekitar 10,6% lansia yang berobat selain ke provider kesehatan. Termasuk disini ada 2,9% lansia

yang berobat rawat jalan ke pengobatan tradisional/alternatif.

Tabel 3 menampilkan hasil analisis *chi-square*, berdasarkan *p value* diketahui variabel yang berhubungan dengan utilisasi rawat jalan

antara lain: umur, status pernikahan, aktivitas bekerja. Terlihat semakin meningkat umur lansia maka proporsi utilisasi rawat jalan semakin meningkat, paling banyak pada lansia umur

lebih dari 80 tahun (36,8%). Lansia yang tidak bekerja terlihat memiliki kecenderungan 1,5 kali lebih besar untuk memanfaatkan layanan rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja.

Tabel 3. Hasil Uji *Chi-Square* antara Karakteristik Lansia dan Utilisasi Rawat Jalan

Variabel	Kategori	Utilisasi Rawat Jalan		PR	95% CI	p
		Ya n = 827 (%)	Tidak n = 2,006 (%)			
Umur	≥ 80 tahun	91 (36,8)	156 (63,2)	1,58	1,20 – 2,09	0,0001
	70 – 79 tahun	242 (32,3)	507 (67,7)	1,29	1,08 – 1,56	
	60 – 69 tahun	494 (26,9)	1.343 (73,1)	1	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	429 (30,1)	998 (69,9)	1,09	0,93 – 1,28	0,324
	Perempuan	398 (28,3)	1.008 (71,7)	1	1	
Status	Menikah	513 (27,4)	1.359 (72,6)	1,13	0,41 – 3,13	0,010
	Cerai mati/hidup	309 (32,8)	632 (67,2)	1,47	0,53 – 4,07	
	Belum menikah	5 (25,0)	15 (75,0)	1	1	
Pendidikan	Tidak tamat SD/ tidak sekolah	430 (29,3)	1.038 (70,7)	1,12	0,67 – 1,89	0,730
	SD/ sederajat	267 (29,5)	638 (70,5)	1,13	0,67 – 1,91	
	SLTP/ sederajat	45 (25,3)	133 (74,7)	0,92	0,50 – 1,68	
	SLTA/ sederajat	64 (31,4)	140 (68,6)	1,24	0,69 – 2,22	
	PT	21 (26,9)	57 (73,1)	1	1	
Wilayah Domisili	Urban	275 (29,3)	663 (70,7)	1,01	0,85 – 1,19	0,952
	Rural	552 (29,1)	1.343 (70,9)	1	1	
Jaminan Kesehatan	Jamkes lainnya	9 (42,9)	12 (57,1)	2,12	0,87 – 5,16	0,128
	Jamkes BPJS	703 (29,6)	1.669 (70,4)	1,19	0,95 – 1,49	
	Tidak punya	115 (26,1)	325 (73,9)	1	1	
Perilaku Merokok	Merokok	294 (29,9)	689 (70,1)	1,05	0,89 – 1,25	0,570
	Tidak merokok/ tidak tahu	533 (28,8)	1.317 (71,2)	1	1	
Aktivitas Bekerja	Tidak bekerja	450 (33,4)	897 (66,6)	1,47	1,25 – 1,74	0,0001
	Bekerja	337 (25,4)	1.109 (74,6)	1	1	
Aktivitas Mengurus Rumah Tangga	Tidak	415 (30,4)	952 (69,6)	1,11	0,95 – 1,31	0,201
	Ya	412 (28,1)	1.054 (71,9)	1	1	
Keluhan Kesehatan	Iya	827 (55,7)	658 (44,3)	0,443	0,419 – 0,460	0,000
	Tidak	0 0	1.348 (100)	1	1	

Sumber: Data Susenas, 2015

Walaupun demikian, seharusnya praktisi kebijakan juga harus melihat nilai *prevalence rate* (PR). Diketahui nilai PR yang lebih dari 1 terdapat pada variabel: kepemilikan jaminan kesehatan, umur dan aktivitas bekerja. Lansia

yang memiliki jaminan kesehatan selain JKN (BPJS) memiliki kecenderungan 2,1 lebih besar untuk memanfaatkan layanan rawat jalan dibandingkan lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan (PR 2,1).

Adapun jika dilihat proporsi berdasarkan karakteristiknya, Lansia yang memanfaatkan rawat jalan paling banyak pada: lokasi domisili di wilayah urban (29,3%), memiliki jaminan kesehatan lainnya (42,9%), memiliki perilaku merokok pada sebulan terakhir maupun pada jangka waktu sebelum sebulan terakhir (29,9%), tidak aktif bekerja (33,4%), dan tidak aktif mengurus rumah tangga (30,4%).

Selanjutnya berdasarkan analisis regresi logistik ganda (lihat Tabel 4) tanpa memasukkan variabel keluhan kesehatan sebagai faktor dominan kunjungan lansia ke layanan kesehatan. Hal ini disebabkan pada analisis sebelumnya ada kolom 0% pada tabel 2 x 2 sehingga nilai OR tidak bisa dihitung.

Tabel 4 merupakan model *full* yang didapatkan dari hasil uji regresi logistik ganda. Diketahui variabel yang berhubungan terhadap utilisasi rawat jalan pada lansia di Sumatera Selatan adalah variabel jaminan kesehatan yang dimiliki (OR = 1,9 dan 1,2) dan aktivitas bekerja (OR = 1,5). Lansia yang memiliki jaminan kesehatan lainnya (swasta dan perusahaan) memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar untuk rawat jalan dibandingkan lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Selanjutnya, pada lansia yang tidak bekerja memiliki kecenderungan sebesar 1,5 kali lebih besar untuk rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja.

Tabel 4. Model Full Analisis Multivariat dalam Utilisasi Rawat Jalan pada Lansia

Variabel	B	SE	p value	Exp B	95% CI	
					Lower	Upper
Umur :						
80 tahun ke atas (ref.umur 60-69 th)	0,247	0,155	0,111	1,280	0,945	1,734
70 - 79 tahun (ref.umur 60-69 th)	0,141	0,100	0,159	1,151	0,946	1,400
Jenis Kelamin laki-laki (ref.perempuan)	0,251	0,131	0,055	1,286	0,994	1,663
Status menikah (ref.Cerai/belum menikah)	-0,215	0,102	0,034	0,806	0,661	0,984
Pendidikan :						
Tidak tamat SD/ tidak sekolah (ref.PT)	0,118	0,275	0,669	1,125	0,656	1,929
SD/ sederajat (ref.PT)	0,186	0,273	0,497	1,204	0,704	2,058
SLTP/ sederajat (ref.PT)	-0,076	0,312	0,808	0,927	0,503	1,708
SLTA/ sederajat (ref.PT)	0,207	0,300	0,491	1,229	0,683	2,214
Wilayah urban (ref.rural)	-0,054	0,098	0,581	0,947	0,782	1,147
Jaminan Kesehatan :						
Lainnya (ref.tidak punya jamkes)	0,687	0,466	0,140	1,988	0,797	4,957
BPJS (ref.tidak punya jamkes)	0,204	0,119	0,087	1,226	0,971	1,548
Perilaku merokok (ref.tidak merokok)	0,067	0,117	0,567	1,069	0,851	1,343
Aktivitas Bekerja (ref.bekerja)	0,398	0,095	0,0001*	1,490	1,235	1,796
Aktivitas mengurus RT (ref.iya)	0,023	0,099	0,816	1,023	0,843	1,243
Intercept	-1,458	0,317	0,0001	0,233		

*Signifikan pada derajat kemaknaan 5%

PEMBAHASAN

Utilisasi rawat jalan pada data penelitian ini diukur dari jawaban lansia tentang pemanfaatan rawat jalan pada sebulan terakhir di semua fasilitas kesehatan maupun pelayanan

tradisional. Proporsi rawat jalan pada semua lansia sebesar 29,2%, sedangkan pada sampel yang mempunyai keluhan kesehatan (memiliki *need*) proporsi rawat jalan sebesar 55,7%. Kedua data ini dapat menjadi informasi untuk

melihat proporsi rawat jalan pada masing-masing kelompok lansia tersebut. Kondisi kesehatan (faktor *need*) juga menjadi alasan lansia akan mengunjungi fasilitas kesehatan atau tidak. Angka ini hampir sama dengan data tahun 2014 bahwa pada lansia yang sakit terdapat 51,2% yang berobat jalan.¹²

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil data Susenas 2014 yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% penduduk lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, baik di perkotaan (52%) maupun di pedesaan (53%) proporsinya lebih banyak lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Fenomena yang menarik yaitu cenderung masih banyak lansia (59%) yang memutuskan berobat sendiri untuk mengatasi keluhan kesehatan yang dialaminya.¹³ Hasil survey SMERU¹⁴ menemukan bahwa pada responden yang menghadapi situasi kesehatan terganggu, mayoritas mereka malah tidak melakukan tindakan apapun (53%). Hal ini perlu dikaitkan dengan banyak aspek, seperti factor budaya yang mungkin masih banyak lansia kita merasa lebih nyaman jika dirawat di rumah.

Temuan di penelitian ini mengungkap data bahwa pilihan provider ketika Lansia memerlukan layanan rawat jalan lebih banyak berobat ke tempat praktek dokter/praktek bidan (46,2%), dibanding ke faskes lainnya, baik pada kelompok urban maupun rural. Hal ini sama halnya dengan perilaku lansia di Taiwan yang paling banyak memilih *General Practice* ketika memanfaatkan layanan rawat jalan (20,1%),

dan sekitar 9 kali kunjungan per orang per tahun.¹⁵

Hasil penelitian ini menemukan hubungan utilisasi rawat jalan dengan kepemilikan asuransi kesehatan (OR 1,9). Hal ini selaras dengan penelitian di Cina yang menyebutkan adanya hubungan signifikan antara demand layanan rawat jalan dengan *income*, yang sebagian merupakan akibat dari kepemilikan asuransi.^{16, 17} Data *the Taiwanese National Health Insurance* (NHI) juga menyebutkan tingginya angka kunjungan peserta lansia yang memiliki asuransi kesehatan ini terutama pada layanan rawat jalan. Hampir setengah dari lansia tersebut memiliki lebih dari 24 kali kunjungan setiap tahunnya atau sekitar 96,6% peserta NHI kelompok lansia yang memanfaatkan layanan rawat jalan.¹⁸

Diketahui dari studi ini bahwa proporsi utilisasi rawat jalan cenderung meningkat dengan semakin meningkatnya umur lansia. Faktor umur dinyatakan berhubungan dengan pemanfaatan rawat jalan. Hal ini selaras dengan penelitian di Eropa pada sampel usia 50 tahun ke atas menunjukkan puncak pemanfaatan layanan kesehatan adalah pada usia 75-79 tahun dan menurun pada orang yang berumur lebih dari 85 tahun.¹⁹ Sebaliknya penelitian di Taiwan diketahui proporsi utilisasi rawat jalan pada lansia cenderung menurun dengan semakin meningkatnya usia. Pada kelompok umur 65-69 tahun 28,7%, kelompok umur 75-79 tahun 20,2% dan lebih rendah lagi pada kelompok umur 90-94 tahun yaitu 2,3%.¹⁵

Hasil studi menggunakan *data base* peserta NHI di Taiwan diketahui frekuensi 4 sampai 10 kali berkunjung ke Unit Emergensi rumah sakit lebih banyak pada lansia(12,39%) daripada peserta lain (7,92%). Konsekuensinya ke biaya, peserta lansia lebih banyak menggunakan biaya berobat yaitu rata-rata sekitar 3239.5 ± 4359.3 NT\$ sedangkan peserta bukan lansia sekitar 2778.5 ± 4120.7 NT\$.²⁰

Selanjutnya berdasarkan informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi penyedia layanan kesehatan maupun pada pembuat kebijakan dan kita menyadari keunikan dan pola perilaku pemanfaatan layanan kesehatan pada penduduk lansia, dan pertimbangannya dalam mengembangkan kebijakan terkait. Pemerintah diharapkan dapat menjadikan program peningkatan kesehatan lansia sebagai program prioritas dalam pembangunan sehingga akan terwujud lansia yang sehat (*healthy ageing*) dan aktif (*active ageing*) sehingga lansia tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan negara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan utilisasi rawat jalan pada lansia selain dari adanya keluhan kesehatan adalah variabel: kepemilikan jaminan kesehatan, dan aktivitas bekerja. Lansia yang memiliki jaminan kesehatan privat memiliki kecenderungan sebesar 1,9 kali lebih besar untuk memanfaatkan layanan rawat jalan dibanding lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Begitu juga pada aktivitas yang dilakukan oleh

lansia, pada lansia yang tidak lagi menjalankan aktivitas bekerja memiliki kecenderungan sebesar 1,5 kali lebih besar untuk memanfaatkan rawat jalan dibandingkan lansia yang bekerja

Pemerintah daerah perlu mengoptimalkan dan mengalokasikan dana penyelenggaraan upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencegah lansia supaya tidak sampai sakit atau mencegah sakit parah sehingga dapat menekan biaya berobat. Selain itu disarankan pada lansia agar tetap aktif beraktivitas sehingga dapat mewujudkan lansia aktif dan sehat yang terlihat dari rendahnya kunjungan berobat ke fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sriwijaya yang telah memberikan dukungan dana dalam pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

1. Kemenkes-RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014.
2. Sulastomo. Sistem Jaminan Sosial Nasional, Mewujudkan Amanat Konstitusi. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara; 2011.
3. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2014.
4. Dinkes-Sumsel. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2015.
5. Ilyas Y. Asuransi Kesehatan; Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.

6. Feldstein PJ. Health Policy Issues: an Economic Perspective (4th ed). Chicago, Illinois & Washington, DC: Health Administration Press (HAP) & AUPHA Press; 2007.
7. BPS. Survey Sosial Ekonomi Nasional 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
8. BPS. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi, November 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
9. Andersen R. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*. 1995;36 (March):1-10.
10. Hastono SP, Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press; 2013.
11. Kleinbaum DG, Klein M. Logistic Regression: A Self Learning Text; Third edition. New York: Springer; 2010.
12. BPS. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014; Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
13. BPS. Profil Statistik Kesehatan 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
14. SMERU. Pelayanan Kesehatan Dasar di Era Otonomi Daerah. *Bulletin SMERU*. 2004;09(Jan-Mar):21-6.
15. Hsu W-C, Hsu Y-P. Patterns of outpatient care utilization by seniors under the National Health Insurance in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2016;115(5):325-34.
16. Hu J, Huang C-C. Health Service Utilization and Expenditure of the Elderly in China. *Asian Social Work and Policy Review*. 2016;10(2):162-74.
17. Wang Y, Wang J, Maitland E, Zhao Y, Nicholas S, Lu M. Growing old before growing rich: inequality in health service utilization among the mid-aged and elderly in Gansu and Zhejiang Provinces, China. *BMC Health Services Research*. 2012;12:302.
18. Lin Y-T, Hwang S-J, Chen L-K, Chen T-J, Hwang IH. Ambulatory health care utilization of the older people under the National Health Insurance in Taiwan. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2011;2(2):53-7.
19. Rechel B, Grundy E, Robine J-M, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, et al. Ageing in the European Union. *The Lancet*. 2013;381(9874):1312-22.
20. Huang C-L, Cho W-C, Tak FLT, Choi W-M. An analysis of emergency treatment-seeking characteristics in elderly patients in Taiwan in 2010. *International Journal of Gerontology*. 2015;9(3):172-7.



FORM CHECKLIST REVIEW NASKAH

Judul Naskah : Utilisasi Rawat Jalan pada Lanjut Usia di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Survey Sosial Ekonomi Nasional

Vol.No.Bulan.Tahun : Volume 16 Nomor 4, Desember 2020[diisi oleh Sekretariat redaksi]

Tanggal Review ke-1 :

Tanggal Review ke-2 [jika ada] :

Petunjuk:

- Reviewer diharapkan mengisi form ini secara jelas dan objektif (sebaiknya setiap item pertanyaan harus dijawab).
- Form ini merupakan formulir penilaian naskah bagi reviewer/mitra bestari yang menjadi dasar naskah layak terbit atau tidak.
- Berilah tanda centang () atau silang (x).

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah judul tulisan naskah menarik?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
2	Apakah judul bersifat spesifik?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
3	Orisinalitas/keaslian ide tulisan naskah?	<input type="radio"/> Sangat tinggi <input type="radio"/> Tinggi <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sedang <input type="radio"/> Rendah <input type="radio"/> Sangat Rendah
4	Keterbaruan isu tulisan naskah?	<input type="radio"/> Baru (mutakhir) <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sedang (biasa) <input type="radio"/> Rendah (<i>out off date</i>)
5	Apakah abstrak sudah mencakup tujuan, metode, dan hasil kajian/penelitian?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
6	Apakah kata kunci (<i>keywords</i>) sudah mencerminkan isi/substansi naskah?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
7	Apakah pada bagian pendahuluan naskah sudah mencerminkan urgensi kajian dan pokok permasalahan yang dikaji/diteliti, kajian pustaka, tujuan penelitian, hipotesis jika ada?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
8	Metode penelitian dan analisis yang digunakan dalam kajian/penelitian?	<input type="radio"/> Sangat tinggi <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Tinggi



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURNAL MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 10
Telp. 0411-585658 Hp. 08114440454 Makassar
E-mail: jurnal.mkmi@gmail.com

		<input type="radio"/> Sedang <input type="radio"/> Rendah <input type="radio"/> Sangat Rendah
9	Apakah hasil dan pembahasan kajian/penelitian sudah sesuai dengan metode, tujuan penelitian dan analisis yang digunakan?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
10	Apakah pembahasan, hasil kajian/penelitian sudah menggunakan teori dan hasil penelitian yang ada?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
11	Apakah kesimpulan sudah mencerminkan hasil kajian/penelitian?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
12	Apakah saran-saran sudah relevan dengan masalah dan tujuan penelitian?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Biasa saja <input type="radio"/> Tidak
13	Apakah sumber rujukan sudah memenuhi syarat 70% artikel mutakhir	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
14	Saran, rekomendasi, dan catatan hasil review naskah: 1. Masih ada bahasa proposal: "akan" agar dihapus 2. Sampel 2800an itu sumbernya apa atau siapa? Apakah itu semua lansia dari Sumatera Selatan 3. Pembahasan kurang kurat sehingga tidak menghasilkan saran/rekomendasi yang tajam, saran masih sangat common sense, padahal pelayanan kesehatan lansia harus menjadi prioritas as part of thanks to the nation	
15	Keputusan naskah hasil review?	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Accept Submission (naskah diterima), minor revision <input type="radio"/> Required (naskah perlu direvisi oleh penulis dan dikembalikan lagi ke reviewer). <input type="radio"/> Resubmit for Review (naskah sebaiknya direview oleh reviewer lain). <input type="radio"/> Resubmit Elsewhere (naskah sebaiknya dikirim ke penerbit jurnal lain). <input type="radio"/> Decline Submission (naskah ditolak).