



**PEMANFAATAN PELAYANAN PUSKESMAS
DI INDONESIA
(ANALISIS DATA *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY*
2014)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : FADELLA WAHYU RESTUNI
NIM : 10011181621200**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**PEMANFAATAN PELAYANAN PUSKESMAS
DI INDONESIA
(ANALISIS DATA *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY*
2014)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1) Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : FADELLA WAHYU RESTUNI
NIM : 10011181621200**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Mei 2020

Fadella Wahyu Restuni

Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)

xvii + 94 halaman, 27 tabel, 4 gambar dan 4 lampiran

ABSTRAK

Peran puskesmas sangatlah penting sebagai bentuk strategi pelayanan primer dalam pencapaian target SDGs 2030 dan Standar Pelayanan Minimum (SPM) dengan memberikan layanan promotif dan preventif secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat demi mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dan menggunakan data sekunder IFLS tahun 2014. Sampel penelitian berjumlah 4510 individu berusia ≥ 18 tahun. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *complex sample* dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat yang memanfaatkan pelayanan puskesmas sebesar 26,9%. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, persepsi kesehatan, wilayah tempat tinggal dan kepemilikan asuransi. Status ekonomi merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia (*p-value*= 0,000; PR sebesar 2,497; 95% CI: 2,117-2,946).

Masyarakat dengan status ekonomi sangat miskin memiliki pengaruh yang besar terhadap pemanfaatan pelayanan puskesmas, oleh karena itu untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan puskesmas upaya yang perlu dilakukan adalah puskesmas perlu menjalankan program puskesmas keliling, sebagai salah satu alternatif agar memudahkan akses pelayanan kesehatan terutama untuk masyarakat dengan status ekonomi sangat miskin agar dapat mengakses pelayanan puskesmas tanpa adanya hambatan finansial seperti biaya transportasi.

Kata kunci : Pemanfaatan pelayanan kesehatan, puskesmas, *Indonesian Family Life Survey*, rawat jalan

Kepustakaan : 66 (1993-2019)

ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY

PUBLIC HEALTH FACULTY

SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, Mei 2020

Fadella Wahyu Restuni

Utilization Of Health Center Services In Indonesia (Analysis of Indonesian Family Life Survey Data 2014)

xvii + 94 pages, 27 tables, 4 pictures and 4 attachments

ABSTRACT

The role of the health center is very important as a form of primary service strategy to achieve the SDGs 2030 target and minimum services standards (SPM) by providing comprehensive and integrated promotive and preventive services to community in order to achieve the highest degree of health. The purpose of this study was to determine and analyze the factors that influence the utilization of health center services in Indonesia.

The study is a quantitative study with cross sectional study design and uses secondary data from IFLS in 2014. The sample of this study was 4510 individuals aged ≥ 18 years. The analytical method used is a complex sample with univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results showed that the community who used the health center services was 26,9%. Variables significantly related to the utilization of health center services are age, sex, education, occupation, economic status, health perception, areas of residence and insurance ownership. Economic status is the most dominant variable related to the utilization of health center services in Indonesia (p-value= 0,000; PR 2,497; 95% CI: 2,117-2,946).

People with very poor economic status have a big influence on the utilization of health care services, therefore to increase the utilization of health care services efforts that need to be done is the health care services need to run a travelling health care services program, as an alternative to facilitate access to health services especially for people with very poor economic status in order to access the service of health care services without financial barriers such as transportation costs.

Keywords : *Utilization of health services, public health center, Indonesian Family Life Survey ,outpatient*

Literature : *66 (1993-2019)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Mei 2020

Yang bersangkutan,



Fadella Wahyu Restuni

NIM. 10011181621200

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 Mei 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Mei 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001

()

Penguji :

1. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072016010201
2. Yeni, S.KM., M.KM
NIP. 198806282014012201
3. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

()

()

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Dr. Mispianarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal Mei 2020

Indralaya, Mei 2020

Pembimbing :

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fadella Wahyu Restuni
NIM : 10011181621200
Tempat, Tanggal Lahir : Sumani, 05 Mei 1998
Agama : Islam
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas : Universitas Sriwijaya
Alamat : Jl. Lintas Sumatera, Jorong Pasir, Nagari Tikalak,
Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok, Provinsi
Sumatera Barat
Telp/Hp : 082285286858
Email : Frestuni21@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2003-2004	TK Islam Singkarak, Sumatera Barat
2004-2010	SDN 03 Tikalak, Sumatera Barat
2010-2013	SMPN 3 Singkarak, Sumatera Barat
2013-2016	SMAN 1 Singkarak, Sumatera Barat
2016-sekarang	S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2016-2017	Anggota PERMATO SUMSEL
2017-2018	Anggota PERMATO SUMSEL

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)” ini dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Pada kesempatan kali ini, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan naskah skripsi ini, terutama kepada:

1. Kedua orang tuaku, adik-adikku dan keluarga yang selalu mendoakan, menasihati serta memberi semangat yang tiada hentinya selama ini.
2. Bapak iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan luang waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan naskah skripsi ini
4. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH, ibu Amrina Rosyada, S.KM., M.PH, dan ibu Yeni, S.KM., M.KM selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan, bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti perkuliahan
6. Sahabatku Della Juliarni, Aryandini, Kuntum, Ajeng yang selalu memberikan semangat, saran dan dukungan.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan, seangkatan dan sepeminatan AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat 2016 terimakasih atas saran, semangat dan dukungannya

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna sebagai pembelajaran agar jadi lebih baik dimasa yang akan datang.

Indralaya, Mei 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fung' with a small '2' or similar mark below the 'g'.

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Fadella Wahyu Restuni
NIM : 10011181621200
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PEMANFAATAN PELAYANAN PUSKESMAS DI INDONESIA (ANALISIS DATA *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 2014*)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Indralaya

Pada Tanggal : Mei 2020

Yang menyatakan,



(Fadella Wahyu Restuni)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL LUAR	
HALAMAN SAMBUL DALAM	
HALAMAN RINGKASAN (Abstrak Indonesia)	i
HALAMAN RINGKASAN (Abstrak Inggris)	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
SAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Tempat	7
1.5.2 Waktu	8
1.5.3 Materi	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pelayanan Kesehatan	9
2.1.1 Definisi Pelayanan Kesehatan	9
2.1.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan	9
2.1.3 Jenis Pelayanan Kesehatan	10
2.1.4 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	10
2.1.5 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan	11
2.2 Pelayanan Kesehatan Primer	12
2.3 Puskesmas	14
2.3.1 Definisi Puskesmas	14
2.3.2 Kategori Puskesmas	14
2.3.3 Tugas Dan Fungsi Puskesmas	14
2.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan	15
2.3.5 Azas Pengelolaan Kesehatan	16
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	17
2.4.1 Model dan Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	18
2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Puskesmas	20
2.6 Gambaran IFLS (<i>Indonesian Family Life Survei</i>)	24
2.7 Penelitian Terkait	26
2.8 Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Definisi Operasional	33
3.3 Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel Penelitian	38
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	41
4.3.1 Jenis Data	41

4.3.2 Cara Mengumpulkan Data	41
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	41
4.4 Pemilihan Data	42
4.5 Pengolahan Data	42
4.6 Analisis Data dan Penyajian Data	43
4.6.1 Analisis Data	43
4.6.2 Penyajian Data	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
5.1 Analisis Penelitian	47
5.1.1 Analisis Univariat	47
5.1.2 Analisis Bivariat	50
5.1.3 Analisis Multivariat	58
5.2 Kekuatan Uji Penelitian	63
BAB VI PEMBAHASAN	65
6.1 Keterbatasan Penelitian	65
6.2 Pembahasan	65
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1 Kesimpulan	85
7.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rincian Jenis Pelayanan Puskesmas	16
Tabel 2.2 Penelitian Terkait	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Terdahulu	40
Tabel 4.2 Identifikasi File-file Berdasarkan Kuesioner	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	48
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan	48
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	49
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi	49
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Kesehatan	49
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Wilayah Tempat Tinggal	50
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Asuransi	50
Tabel 5.10 Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	51
Tabel 5.11 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	52
Tabel 5.12 Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas ..	52
Tabel 5.13 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas ...	53
Tabel 5.14 Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	54
Tabel 5.15 Hubungan Persepsi Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	55
Tabel 5.16 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	56
Tabel 5.17 Hubungan Kepemilikan Asuransi Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	57
Tabel 5.18 Seleksi Bivariat	58
Tabel 5.19 Pemodelan Awal Analisis Multivariat Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	59

Tabel 5.20 Perubahan PR Tanpa Variabel Umur	60
Tabel 5.21 Model Akhir Analisis Multivariat Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas	61
Tabel 5.22 Kekuatan Uji Statistik Penelitian	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 4.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian IFLS 2014	38
Gambar 4,2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian IFLS 2014	39

DAFTAR SINGKATAN

Askes	: Asuransi Kesehatan
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
CI	: <i>Confidence Interval</i>
IFLS	: <i>Indonesian Family Life Survey</i>
Jamkesmas	: Jaminan Sosial Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SAKERTI	: Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimum
SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Masyarakat
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
Posbindu	: Pos Binaan Terpadu
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Perpres	: Peraturan Presiden
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
PKM	: Pelayanan Kesehatan Masyarakat
PKP	: Pelayanan Kesehatan Perorangan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner IFLS

Lampiran 2. Ouput Hasil Analisis Univariat

Lampiran 3. Ouput Hasil Analisis Bivariat

Lampiran 4. Ouput Hasil Analisis Multivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini menghadapi tantangan pemerataan dan disparitas pelayanan kesehatan antar daerah dan antar kelompok. Dalam rangka mengatasi ketidakmerataan derajat kesehatan dan akses pelayanan kesehatan di dunia, *World Health Organization* (WHO) dalam Deklarasi Alma Ata tahun 1978 merekomendasikan dua strategi, yakni setiap negara melakukan pendekatan pelayanan primer (*Primary Health Care*) dan menyusun suatu Sistem Kesehatan Nasional. Dalam deklarasi tersebut, pelayanan kesehatan primer diartikan sebagai tingkat pertama kontak individu, keluarga dan masyarakat dengan sistem kesehatan nasional sehingga membawa pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal maupun tempat kerja. Di tingkat global, pendekatan pelayanan kesehatan primer ini telah diakui sebagai pendekatan yang tepat dalam mencapai kesehatan bagi semua orang.

Beberapa negara Asia telah mengakui bahwa peranan pelayanan kesehatan primer sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dan telah melakukan upaya untuk mereformasi pelayanan kesehatan primer. Di negara Turki, reformasi kesehatan mulai dilakukan pada tahun 2003 dan membawa perubahan signifikan dalam pelayanan kesehatan primer (Cevik, Sozmen and Kilic, 2018). Thailand memiliki derajat kesehatan penduduk yang baik dengan biaya relatif rendah karena cakupan pelayanan kesehatan primer yang komprehensif (Tangcharoensathien *et al.*, 2015). Di Tiongkok dalam *roadmap* Kesehatan Nasional Tiongkok 2030 menekankan pentingnya peranan pelayanan kesehatan primer yang harus didukung komitmen politik untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer (Su *et al.*, 2017).

Dunia Internasional rata-rata angka rujukan layanan sekunder hanya 5-10% sedangkan Indonesia rujukan lebih dari 80%. Tingginya rujukan itu dikarenakan kurangnya akses kesehatan ke pelayanan kesehatan primer akibat kondisi geografis Indonesia. Selain itu persoalan minimnya fasilitas kesehatan, kompetensi dokter dan tenaga kesehatan di layanan primer serta kualitas penyedia

pelayanan kesehatan (Bappenas, 2018). Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap harus dilakukan dengan sistem berjenjang melalui pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan sekunder dan pelayanan kesehatan tersier. Dalam hal ini seharusnya pasien yang dapat memasuki pelayanan kesehatan yang lebih tinggi melalui rekomendasi dari dokter di pelayanan kesehatan primer. Jika fungsi *gatekeeper* berjalan dengan baik maka hanya pasien yang benar butuh perawatan lanjutan yang dapat dirujuk ke Rumah Sakit. Oleh karena itu fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper* menjadi sangat penting sebagai kontak pertama dan penapis rujukan serta pada konsep *gatekeeper* tersebut juga meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh (BPJS, 2014)

Selama ini Indonesia masih fokus dalam meningkatkan layanan kesehatan sekunder (Rumah Sakit), sedangkan pada layanan kesehatan puskesmas masih jauh tertinggal. Akibatnya masyarakat kurang memanfaatkan pelayanan puskesmas karena banyaknya pasien mengeluhkan mengenai kurangnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas sehingga masih banyak masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit dan imbasnya banyak menghabiskan anggaran kesehatan nasional (Bappenas, 2018). Sama halnya dengan negara Cina yang masyarakatnya cenderung menggunakan Rumah Sakit daripada pusat kesehatan untuk perawatan primer karena persepsi kualitas perawatan yang diberikan oleh rumah sakit lebih unggul daripada yang disediakan di fasilitas kesehatan primer (Hu *et al.*, 2016).

Pelayanan kesehatan primer sangat diperlukan untuk pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 dan Standar Pelayanan Minimum (SPM). Dengan berhasilnya pelayanan kesehatan primer yang utamanya promotif dan preventif akan mengurangi beban pelayanan lanjutan. Di Indonesia, telah menerapkan strategi pelayanan kesehatan primer yang secara terstruktur dimulai dengan pengenalan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dalam hal ini, puskesmas menyelenggarakan dua pelayanan sekaligus yakni Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM) dan Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP).

Berdasarkan Pusat Data Informasi Kemenkes RI tahun 2019 total jumlah puskesmas di Indonesia sampai dengan bulan Desember 2018 adalah 9.993 puskesmas yang terdiri dari 3.623 puskesmas rawat inap dan 6.370 puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 9.825 puskesmas dengan puskesmas rawat inap sebanyak 3.454 puskesmas dan puskesmas non rawat inap sebanyak 6.371 puskesmas. Peningkatan jumlah puskesmas tersebut menggambarkan upaya pemerintah dalam pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Namun diperkirakan hanya sekitar 39,2% penduduk Indonesia yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Risikesdas, 2018).

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat dari rasio puskesmas terhadap kecamatan. Di Indonesia, rasio puskesmas terhadap kecamatan sebesar 1,39%. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan sudah terpenuhi, namun masih perlu diperhatikan distribusi dari puskesmas tersebut di seluruh kecamatan. Dua provinsi dengan rasio puskesmas terhadap kecamatan terendah seluruhnya berada di wilayah timur yaitu Papua Barat dan Papua sebesar 0,73%. Hal ini menandakan bahwa akses masyarakat di kedua provinsi tersebut terhadap fasilitas pelayanan puskesmas masih belum ideal. Rasio dibawah satu menunjukkan bahwa belum semua kecamatan memiliki puskesmas dan adanya kondisi geografis yang sulit dan rata-rata tingkat sosial ekonomi masyarakat yang rendah di daerah tersebut menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan masih perlu di tingkatkan lagi (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 proporsi pengetahuan masyarakat terhadap kemudahan akses masyarakat ke pelayanan puskesmas di wilayah perkotaan lebih tinggi sebesar 46,1% dibandingkan dengan di wilayah pedesaan yang sebesar 31,0%. Artinya, kurangnya pemanfaatan pelayanan puskesmas di wilayah pedesaan berkemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemanfaatan puskesmas dan jarak puskesmas yang terlalu jauh dari rumah masyarakat. Untuk memperoleh jumlah kunjungan puskesmas yang banyak

masyarakat harus memiliki aksesibilitas yang baik agar masyarakat dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas dengan baik.

Pencitraan Puskesmas cenderung belum mendapat perhatian yang serius dari penanggungjawab pemerintah Kabupaten/Kota. Seperti halnya citra puskesmas di kota Semarang yang dinilai belum cukup apresiatif. Masyarakat mengatakan bahwa puskesmas masih memiliki kesan buruk dikarenakan pelayanan lamban, pegawai ngobrol dalam memberikan pelayanan dan peralatan serta jenis pelayanan puskesmas kurang memadai. Semua kondisi tersebut erat kaitannya dengan rendahnya insentif staf, lemahnya *leadership* dan keterampilan manajerial pimpinan dan staf puskesmas serta lemahnya pembinaan puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Gozali, 2013)

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur, dan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kelompok umur >60 tahun lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan kecenderungan perempuan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan karena perempuan lebih *concern* dan memiliki *willingness* yang lebih besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Prety, 2019). Penelitian oleh (Napirah *et al.*, 2016) di Kabupaten Poso Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan, pendapatan dan tingkat pendidikan sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas. Penelitian oleh (Masita, Yuniar, & Lisnawaty, 2015) di desa Tanailandu, Sulawesi Tenggara menyatakan bahwa ada hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas. Masyarakat berpendapat bahwa kebutuhan mereka akan pelayanan kesehatan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan yang lebih terjamin dengan memiliki asuransi kesehatan.

Hasil studi yang dilakukan oleh (Dahrouge *et al.*, 2013) pemanfaatan pelayanan kesehatan di Ontario, Kanada berhubungan erat dengan status ekonomi, jenis kelamin dan pekerjaan. Masyarakat di Ontario yang berstatus ekonomi rendah lebih sedikit memanfaatkan pelayanan kesehatan dan masyarakat yang tidak bekerja cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Australia dipengaruhi oleh wilayah tempat tinggal yang mana warga Australia yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan dan terpencil

mengalami status kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan warga yang tinggal di perkotaan, hal ini terjadi sebagian karena akses yang tidak merata ke layanan perawatan kesehatan primer (Thomas, Wakerman and Humphreys, 2015)

Berdasarkan uraian di atas, menjelaskan bahwa tingginya angka rujukan di Indonesia dan permasalahan kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan primer memang masih membutuhkan perhatian, untuk mengatasi masalah ini perlu adanya pemanfaatan pelayanan puskesmas yang optimal dengan meningkatkan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan yang dengan konsep promotif dan preventif terutama pada pemanfaatan layanan rawat jalan di puskesmas, Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS 5 (*Indonesian Family Life Survey* 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan kesehatan primer sangat diperlukan untuk pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 dan Standar Pelayanan Minimum (SPM). Oleh karena itu peran puskesmas sangatlah penting sebagai bentuk strategi pelayanan primer dengan upaya mengoptimalkan kualitas pelayanan puskesmas sehingga dapat mengurangi permasalahan tingginya angka rujukan serta upaya promotif dan preventif dengan memberikan layanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat demi mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas terutama layanan rawat jalan, masyarakat akan lebih memprioritaskan untuk memanfaatkan layanan puskesmas daripada layanan kesehatan lainnya. Dalam peningkatan pemanfaatan layanan puskesmas di Indonesia maka perlu untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat. Berdasarkan latar belakang ini, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini dengan menggunakan data IFLS-5 tahun 2014 , faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia pada tahun 2014

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden meliputi pemanfaatan pelayanan puskesmas, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, persepsi kesehatan, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan asuransi.
2. Menganalisis hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
5. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan persepsi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan wilayah tempat tinggal dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.
10. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi serta kerangka berpikir bagi penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi sekaligus masukan bagi Pemerintah Indonesia mengenai berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia. Dengan demikian dapat meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Indonesia

B. Bagi Institusi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia

C. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat memanfaatkan sebagai data untuk melakukan penelitian baik yang sama maupun melanjutkan secara mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan beberapa provinsi yang berada di Indonesia. Penelitian ini dilakukan di 13 provinsi dari 34 provinsi yang berada di Indonesia yaitu Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat, Bali, Jawa Timur, Jakarta Timur, Jakarta, Jawa barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Sumatera Barat dan lampung beserta daerah (provinsi) pemekarannya yang tercakup dalam IFLS 2014.

1.5.2 Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data *Indonesian family life survey* (IFLS-5) yang dilaksanakan pada tahun 2014. Sedangkan analisis penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2019

1.5.3 Materi

Penelitian ini membahas tentang Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Indonesia tahun 2014 berdasarkan data sekunder IFLS-5.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, Nur. (2018). Faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan pada lansia di Indonesia (Analisis Data Indonesian Family Life Survey 2014). [Skripsi]. Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Indralaya
- Agustina, S. (2019). Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Of Journal Public Health Research And Development*, 3(2), 274-285. [Online]. Tersedia dari: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>. Diakses 15 September 2019
- Ainy, A., and Irawan, B. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir'. *JIKM*, 9(3), pp. 189-197. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3.189-197>
- Amran, Yuli. (2012). '*Pengolahan dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*'. Jakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Kependidikan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Andersen RM. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. Mar;36(1):1-10. DOI: 10.2307/2137284.
- Anderson, James E. (1975). *Public Policy Making*. New York: Holt, Rinehart and Winston
- Artaman, D. M. A. (2015). '*Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Pedagang Pasar Seni Sukawati di Kabupaten Gianyar*'. [Tesis]. Tersedia dari: <https://media.neliti.com/media/publications/44716-ID-analisis-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pendapatan-pedagang-pasar-seni-sukawati.pdf>. Diakses 10 Oktober 2019
- Azwar, A. (2010). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2018). *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta

- Besral. (2012). 'Analisis Data Riset Kesehatan Tingkat Dasar Menggunakan SPSS'. Depok: Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis GateKeeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*. Jakarta.
- Cevik, C., Sozmen, K. and Kilic, B. (2018) 'How primary care reforms influenced health indicators in Manisa district in Turkey: Lessons for general practitioners Turkey: Lessons for general practitioners', *European Journal of General Practice*. Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group, 0(0), pp. 74–83. doi: 10.1080/13814788.2017.1410538.
- Dahrouge, S. *et al.* (2013) 'Delivery of primary health care to persons who are socio-economically disadvantaged: does the organizational delivery model matter?', *BMC Health Services Research*. BMC Health Services Research, 13(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/1472-6963-13-517.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Kategori Usia. Tersedia dari: <http://kategori-umur-menurut-Depkes.html>. Diakses 12 Oktober 2019
- Dever, A. (1984). *'Epidemiology In Health Services Management'*. Aspen Publication, Rockville
- Fatimah, S., Indrawati, F. (2019) 'Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas', *HIGEIA*, 3(1), pp. 121–131.
- Gozali, I. (2013). 'Model Pelayanan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) di Kota Semarang', *Media Ekonomi dan Manajemen*, 28(2), pp. 117-130
- Hakim, A.R. (2013). Hubungan Status Ekonomi, Tingkat Pengetahuan, Dan Persepsi Masyarakat Tentang Puskesmas Dengan Tingkat Kunjungan Masyarakat Ke Puskesmas Banbaru Giligenting Sumenep. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Malang
- Hamidiyah, A. (2015). *Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. (Skripsi), UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.

- Hastono, S. P. (2006). *'Basic Data Analysis for Health Research'*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Hidana, R., Shaputra, R. And Maryati, H. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah Di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018', Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 1(2). [Online] Tersedia dari: <https://ejournal.uika-bogor.ac.id> diakses 10 Oktober 2019
- Hodgetts, RM & Casio , DM. (1983). *Modern Health Care Administration*. Academic Press. New York
- Hu, R. *et al.* (2016) 'Types of health care facilities and the quality of primary care : a study of characteristics and experiences of Chinese patients in Guangdong Province , China', *BMC Health Services Research*. BMC Health Services Research, pp. 1–11. doi: 10.1186/s12913-016-1604-2.
- Irmawati, S., Muhammad, H.S., & Nurhannis (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *Jurnal Katalogis*. Vol 5, No 1, pp 188-197
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. [Online] Tersedia dari: <https://www.depkes.go.id/resources/download/hasil-risikesdas-2018.pdf&ved> Diakses 12 September 2019
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta [Online] Tersedia dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2019.pdf> . Diakses 12 September 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2003). Keputusan Menteri. Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003 Tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit. Menteri Kesehatan. Jakarta
- Levey, Samuel & Loomba, Paul N. (1973). *Health Care Administration A Managerial Prespective*. Phil: J.P. Lippineett Comp
- Lisnawaty, Irna, W., & Junaid. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tomia*

- Timur Kelurahan Tongano Timur Kabupaten Waktobi Tahun 2015.* Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo. [Online] Diakses 15 September 2019
- Logen, Y., Balqis, & Darmawansyah. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung di TPA Tamangapa.* Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin Pp.1-12. [Online] Diakses 15 September 2019
- Londo, J. P. *et al.* (2017) 'Hubungan Antara Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat', pp. 1–7.
- Masita, A., Yuniar, N., & Lisnawaty. (2015). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah tahun 2015.* Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo. Kendari [Online] Diakses 15 September 2019
- Maulana, A. A. (2013). *Sistem Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: EGC
- Munawar. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2017.* [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin. Diakses 13 Oktober 2019
- Najmah. (2011). 'Managemen dan Analisis Konsep dan Aplikasi SPSS Dibidang Kesehatan'. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Nandar, S. t., Kandou, G. D., & Kolibu, F. K. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Wori Kabupaten Minahasa Utara.* Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi. [Online] Diakses 15 September 2019
- Napirah, M. R. *et al.* (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemafaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso', 7062. Doi: 10.14710/jpk.4.1.29-39.

- Nasution, Z. H. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Puskesmas Oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota PematangSiantar Tahun 2017. [Tesis]. Sumatera Utara. [Online] Tersedia dari: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/9552> Diakses tanggal 20 Februari 2020
- Notoadmojo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Ofset. Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2005). *‘Metodologi Penelitian Kesehatan’*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prety, P. (2019). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Wilayah dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (Kajian Susenas Tahun 2015). *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, Vol 09 , No 01. Tersedia dari: <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik> Diakses 10 September 2019
- Rahma, A., Arso, S. P., and Suparwati, A., (2015). ‘Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai *Gatekeeper* Dalam Program JKN (Studi Puskesmas Juwana Kabupaten Pati)’. *JKM*, 3(3). [Online] Tersedia dari: <http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimum
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado’. *JIKMU*, 5(1), 88-100. [Online] Tersedia dari:

<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180> Diakses 10 Oktober 2019

- Saeed, B. I. I., Abdul-Aziz, A. R., & XicangZhao. (2013). 'Assessing the influential factors on the use of healthcare': Evidence from Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 4(1).
- Sarinastiti, R., *et al* (2018). Analisis Pengetahuan Perilaku Hidup Sehat dan Pemanfaatan Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 8, No, 1 [Online] Tersedia dari: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM> di akses 5 Maret 2020
- Saryono. (2011) '*Metodologi Penelitian Keperawatan*'. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED
- Sejati, N.D.I.K. (2013). Analisis Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kecamatan Ngampal Kabupaten Sragen. [*Skripsi*]. Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Singal, H. I. V., Kandou, G. D., & Rumayar, A. A. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Pendapat Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi. [Online] Diakses tanggal 20 Februari 2020
- Sugiyono. (2011). '*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*'. Bandung: Afabeta
- Strauss, J., Witoelar, F., & Sikoki, B. (2016). "The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey (IFLS5): *Overview and Field Report*". WR-1143/1-NIA/NICHD.
- Su, M. *et al.* (2017) 'Protocol for a nationwide survey of primary health care in China : the China PEACE (Patient-centered Evaluative Assessment of Cardiac Events) MPP (Million Persons Project) Primary Health Care Survey', pp. 1–13. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016195.
- Tangcharoensathien, V. *et al.* (2015) 'Achieving universal health coverage goals in Thailand : the vital role of strategic purchasing', (November 2014), pp. 1152–1161. doi: 10.1093/heapol/czu120.

- Thabrany, H. (2003). *Tinjauan Akademis Tentang asuransi Kesehatan Nasional. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. Universitas Indonesia: Jakarta
- Thabrany, H. (2014). '*Jaminan Kesehatan Nasional*'. Rajawali Pers: Jakarta
- Thomas, S. L., Wakerman, J. and Humphreys, J. S. (2015) 'Ensuring equity of access to primary health care in rural and remote Australia - what core services should be locally available?', *International Journal for Equity in Health*. *International Journal for Equity in Health*, pp. 1–8. doi: 10.1186/s12939-015-0228-1.
- Tombi, H. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Masyarakat Kelurahan Sindulng I Dengan Pemanfaatan Puskesmas Tuminting. [Online] Tersedia dari: <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Hana-Tombi.pdf> Diakses tanggal 20 Februari 2020
- Uma, Sekaran. (2011). 'Metodologi Penelitian untuk Bisnis, Edisi 4'. Jakarta: Salemba Empat
- Wahyuni, N.S. (2012). '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*'. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. [Online] Diakses 10 Oktober 2019
- Wulandari C., La OAIM & Syawal KS. (2016). 'Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016'. *Jurnal FKM Universitas Halu Oleo*. Vol. 2 (5) : 13-45.
- Yunita, A., Junaidi H. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang Oleh Masyarakat Di Kelurahan Bukik Cangang KR Bukittinggi'. *Jurnal STIKES Yarsi Sumbar Bukittinggi*
- Zschock,D. K. (1979). *Health Care Financing In Developing Countries*. Washington: Internasional Health Program