

Hari/ Tanggal : .....

Pukul : .....



**HUBUNGAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN PADA  
ANAK DENGAN UTILISASI PELAYANAN KESEHATAN  
DI INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS 2014)**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**LINDIA HERAWATI**

**NIM. 10011181419068**

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

**2018**

Hari/ Tanggal : .....

Pukul : .....



**HUBUNGAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN PADA  
ANAK DENGAN UTILISASI PELAYANAN KESEHATAN  
DI INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS 2014)**

**SKRIPSI**

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

**OLEH :**

**LINDIA HERAWATI**

**NIM. 10011181419068**

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

**2018**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Juli 2018**

**LINDIA HERAWATI**

**Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Pada Anak dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia (Analisis Data IFLS-2014)**

ii + 113 halaman, 41 tabel, 4 gambar, 6 lampiran

**ABSTRAK**

Kesehatan anak menjadi perhatian pemerintah di berbagai negara berkembang. Meningkatkan kesehatan anak merupakan tantangan bagi negara berkembang karena pelayanan kesehatan yang buruk. Anak cenderung lebih membutuhkan pelayanan kesehatan sebab lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepemilikan asuransi kesehatan pada anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan di Indonesia.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif dari data sekunder IFLS (*Indonesian Family Life Survey*) 2014. Variabel dependen utama adalah jumlah kunjungan pelayanan kesehatan pada anak. Sampel adalah individu usia 0-14 tahun sebanyak 2.472 sampel yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan model regresi negative binomial.

Hasil penelitian menemukan bahwa anak yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan setidaknya satu kali kunjungan dalam 4 minggu terakhir sebesar 75,77% dan anak yang memanfaatkan pelayanan rawat inap setidaknya satu kali kunjungan dalam 12 bulan terakhir sebesar 87,50%. Utilisasi pelayanan kesehatan rawat jalan dipengaruhi persepsi kesehatan diperoleh nilai *adjusted prevalence ratio* 1,148 (95%CI: 1,059-1,244). Kepemilikan asuransi kesehatan berpengaruh terhadap utilisasi pelayanan kesehatan untuk rawat inap diperoleh nilai *adjusted prevalence ratio* 1,099 (95%CI: 1,018-1,187).

Persepsi sakit sangat mempengaruhi anak dalam utilisasi pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, diharapkan pemerintah memberikan kebijakan dengan pendekatan pada keluarga untuk upaya pemeliharaan anggota keluarga, perlindungan dan peningkatan derajat kesehatan terutama bagi anak. Kepemilikan asuransi kesehatan dapat mengatasi pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk rawat inap, untuk meningkatkan utilisasi pelayanan kesehatan tanpa terkendala biaya pemerintah perlu menyediakan asuransi kesehatan bagi anak.

**Kata Kunci** : Asuransi kesehatan, anak, utilisasi pelayanan kesehatan, *indonesian family life survey*

**Kepustakaan** : 99 (2005-2018)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY**

**PUBLIC HEALTH FACULTY**

**SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, July 2018**

**LINDIA HERAWATI**

**Correlation Between The Ownership Of Health Insurance on Children with The Utilization of Health Service in Indonesia (IFLS-2014 Data Analysis)**

iii + 113 pages, 41 tables, 4 figures, 6 attachments

### **ABSTRACT**

Child's health becomes the government concern in developing countries. Improving child's health is a challenge for developing countries due to poor health care. Children tend to need more health services as they are more susceptible to various diseases. The purpose of this study was to analyzed correlation between the ownership of health insurance on children with the utilization of health service in indonesia.

This research was a descriptive with cross-sectional design research using quantitative approach. The data were obtained from secondary data of the IFLS (*Indonesian Family Life Survey*) 2014. The dependent variable was the number of health service visits on children. In this study, the samples were 2,472 0-14 years old individuals selected according to inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed using binomial negative regression model.

The study found out that child using health services at least one outpatient visit in the last 4 weeks was 75.77% and child using health services at least one inpatient visit in the last 12 months was 87.50%. The ownership of health insurance not influenced by outpatient health service utilization. The utilization of outpatient health service utilization in influencing the perception of ill was 1,148 *adjusted prevalence ratio* (95%CI: 1,059-1,244).

The perception of ill greatly affects the children in outpatient health service utilization, it is expected that government gives policy by family approach as the effort of family member caring, health protection and improvement especially for child. The ownership of health insurance can handle the utilization of outpatient health services. To increase it without constraining costs, the government needs to provide health insurance on children.

**Keywords** : Health insurance, child, health service utilization, *indonesian family life survey*

**References** : 99 (2005-2018)

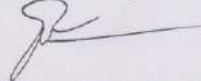
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Linda Horawati  
NIM : 100118191068  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Pada Anak Terhadap  
Utilisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia (ANALISIS DATA IHS)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Koordinator Program Studi IKM,



Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes.  
NIP.197806282009122004

Indralaya, 2018  
Yang Membuat pernyataan,



ETERAI  
EMPEL  
3EDAEF680662/13  
000  
REBUSIPAH  
Linda Horawati

## HALAMAN PENGESAHAN

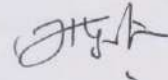
Skripsi ini dengan judul “Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan pada Anak dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 30 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2018

### Panitia Ujian Skripsi




#### Ketua:

1. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 197606092002122001


(  )

#### Anggota :

2. Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 198604252014042001
3. Dian Safriantini, S.K.M., M.PH.  
NIP. 198810102015042001
4. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 198603102012122001

(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

(  )  
Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Pada Anak Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)” telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal 30 Juli 2018.

Indralaya, 26 Juli 2018

**Pembimbing:**

Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

(  )

# **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## **BIODATA PRIBADI**

NAMA : LINDIA HERAWATI  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : SEKAYU, 30 AGUSTUS 1996  
AGAMA : ISLAM  
ALAMAT : SEKAYU, MUSI BANYUASIN

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT, UNIVERSITAS SRIWIJAYA (2014-2018)
2. SMA NEGERI 1 SEKAYU- MUSI BANYUASIN (2011-2014)
3. SMP NEGERI 6 UNGGUL SEKAYU-MUSI BANYUASIN (2008-2011)
4. SD MUHAMMADIYAH SEKAYU-MUSI BANYUASIN (2002-2008)
5. TK. KEMALA BHAYANGKARI 7 SEKAYU-MUSI BANYUASIN (2001-2002)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan ridha serta petunjuk-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Pada Anak Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)”.

Proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penyusunan proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua. Terima kasih untuk do'a, motivasi, bimbingan serta nasehat yang memacu dan membantu saya menyelesaikan salah tahap tugas akhir ini.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M, M.Kes Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M, M.Kes, selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, Ibu Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M dan Ibu Dian Safriantini, S.K.M., M.PH selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan, serta waktunya;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan dan bantuan selama penulis mengikuti perkuliahan;
7. GirlsSquad Devi, Putri, Feni, Martha, Viona sebagai keluarga baru ditengah perantauan yang telah setia menemani selama kurang lebih empat tahun ini, banyak rasa yang dilalui bersama baik suka, duka, sakit, senang, bahagia, canda, tangis dan tawa.
8. Squad Santai Selu Selesai Tilla, Nanda, Ainun sebagai teman dan keluarga baru yang dimulai dari se-peminatan, se-magang, se-pembimbing dan se-

gelar (S.K.M) terimakasih telah kebersamai selama kurang lebih dua tahun ini dengan berbagai drama pertemanan sedih, senang, suka, duka, tangis, canda dan tawa.

9. Edmin, Rizka, Dara teman sharing drama statistik skripsi, yang berkenan mendengarkan (pertanyaan, keluhan, tangis) dan membantuku keluar dari Drama Uji Statistik Negative Binomial.
10. Teman-teman seperjuangan terkhusus anak bimbingan Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes. Terima kasih untuk motivasi, hiburan dan semangatnya.
11. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2014 dan terima kasih atas segala pelangi yang telah kita lukis selama empat tahun di Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran agar lebih di masa mendatang. Semoga Allah SWT. Senantiasa meridhoi dan membarakahi setiap langkah kita. Amin.  
Wassalamu'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

Indralaya, Juli 2018

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lindia Herawati  
NIM : 10011181419068  
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*)** atau karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Pada Anak Dengan  
Utilisasi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia (Analisis Data IFLS 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 : di Indralaya  
Pada Tanggal : 21 September 2018  
Yang menyatakan,



Lindia Herawati  
NIM. 10011181419068

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	ii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PESRSETUJUAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Penulis.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Pemerintah.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.5.1 Lingkup Materi.....	5
1.5.2 Lingkup Waktu.....	6
1.5.3 Lingkup Responden.....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuransi Kesehatan.....	7
2.1.1 Definisi Asuransi Kesehatan.....	7
2.1.2 Prinsip Dasar Asuransi Kesehatan.....	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Asuransi.....	8
2.1.4 Jenis- jenis Asuransi Kesehatan di Indonesia.....	9
2.1.5 Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Permintaan Asuransi Kesehatan.....	10
2.2 Anak.....	11
2.2.1 Definisi Anak.....	11
2.2.2 Usia Anak.....	12
2.2.3 Definisi Perkembangan Anak.....	12
2.2.4 Ciri-Ciri Perkembangan Anak.....	12

2.2.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak .....	14
2.2.6	Tahap-Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan.....	17
2.3	Pelayanan Kesehatan .....	18
2.3.1	Definisi Pelayanan Kesehatan.....	18
2.3.2	Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan .....	19
2.3.3	Jenis Pelayanan Kesehatan .....	20
2.4	Pelayanan Rawat Jalan .....	21
2.5	Pelayanan Rawat Inap.....	21
2.6	Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	22
2.4.1	Definisi Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	22
2.4.2	Tujuan Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	23
2.4.3	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	23
2.5	Penelitian Terdahulu .....	26
2.6	Kerangka Teori.....	30

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

3.1	Kerangka Konsep.....	31
3.2	Definisi Operasional .....	32
3.3	Hipotesis .....	34

### **BAB IV METODELOGI PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian .....	35
4.2	Gambaran IFLS.....	35
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
4.3.1	Populasi Penelitian .....	36
4.3.2	Sampel Penelitian .....	37
4.4	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	38
4.4.1	Jenis Data .....	38
4.4.2	Cara Pengumpulan Data .....	38
4.4.3	Alat Pengumpulan Data.....	39
4.5	Pemilihan Data.....	39
4.6	Pengolahan Data .....	40
4.7	Analisis Dan Penyajian Data .....	40
4.7.1	Analisis Data.....	40
4.7.2	Penyajian Data .....	42

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

5.1	Gambaran Umum IFLS (Indonesian Family Life Survey) 2014 .....	43
5.2	Analisis Univariat.....	44
5.2.1	Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	44
5.2.2	Karakteristik Responden.....	45
5.3	Analisis Bivariat.....	46
5.3.1	Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	46
5.3.2	Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	48

5.3.3 Hubungan Antara Region Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	49
5.3.4 Hubungan Antara Tempat Tinggal Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	51
5.3.5 Hubungan Antara Persepsi Kesehatan Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	52
5.3.6 Hubungan Antara Pekerjaan Orang Tua Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	54
5.3.7 Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	55
5.3.8 Hubungan Antara Status Ekonomi Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	57
5.4 Analisis Multivariat.....	59
5.4.1 Pemodelan Multivariat Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan.....	59
5.4.2 Pemodelan Multivariat Frekuensi Kunjungan Rawat Inap.....	66
5.4.3 Kekuatan Uji.....	74

## **BAB VI PEMBAHASAN**

6.1 Keterbatasan Penelitian .....	76
6.2 Pembahasan .....	76
6.2.1 Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	76
6.2.2 Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	77
6.2.3 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	81
6.2.4 Hubungan Antara Region Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	83
6.2.5 Hubungan Antara Tempat Tinggal Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	86
6.2.6 Hubungan Antara Persepsi Kesehatan Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	89
6.2.7 Hubungan Antara Pekerjaan Orang Tua Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	93
6.2.8 Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	96
6.2.9 Hubungan Antara Status Ekonomi Dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan.....	100

## **BAB VII PENUTUP**

7.1 Kesimpulan.....	104
7.2 Saran.....	105

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Identifikasi File-file data berdasarkan Kuesioner Indonesian Family Life Survey (IFLS-2014) .....	39
Tabel 4.2 Taksiran Dispersi Pada Regresi Poisson .....	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Kunjungan Rawat Jalan .....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Kunjungan Rawat Inap .....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	45
Tabel 5.4 Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	46
Tabel 5.5 Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	47
Tabel 5.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	48
Tabel 5.7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	48
Tabel 5.8 Hubungan Region dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	49
Tabel 5.9 Hubungan Region dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	50
Tabel 5.10 Hubungan Tempat Tinggal dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	51
Tabel 5.11 Hubungan Tempat Tinggal dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	52
Tabel 5.12 Hubungan Persepsi Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	52
Tabel 5.13 Hubungan Persepsi Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	53
Tabel 5.14 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	54
Tabel 5.15 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	54
Tabel 5.16 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	55
Tabel 5.17 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	56
Tabel 5.18 Hubungan Status Ekonomi dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	57
Tabel 5.19 Hubungan Status Ekonomi dengan Frekuensi Kunjungan Rawat Inap .....	58
Tabel 5.20 Variabel Yang Diikutsertkan dalam Analisis Multivariat .....	60
Tabel 5.21 Pemodelan Awal Multivariat .....	61
Tabel 5.22 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Kepemilikan Asuransi Kesehatan .....	62
Tabel 5.23 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Tempat Tinggal .....	63
Tabel 5.24 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Pendidikan Orang Tua .....	64
Tabel 5.25 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel <i>Region</i> .....	64
Tabel 5.26 Pemodelan Akhir Multivariat .....	65
Tabel 5.27 Variabel Yang Diikutsertkan dalam Analisis Multivariat .....	66
Tabel 5.28 Pemodelan Awal Multivariat .....	67
Tabel 5.29 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Pendidikan Orang Tua .....	69
Tabel 5.30 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Persepsi Kesehatan .....	69
Tabel 5.31 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel <i>Region</i> .....	70

Tabel 5.32 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Jenis Kelamin .....	71
Tabel 5.33 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Status Ekonomi.....	71
Tabel 5.34 Perubahan Rate Ratio Tanpa Variabel Pekerjaan Orang Tua .....	72
Tabel 5.35 Pemodelan Akhir Multivariat.....	73
Tabel 5.36 Kekuatan Uji Statistik Rawat Jalan.....	74
Tabel 5.37 Kekuatan Uji Statistik Rawat Inap.....	75



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	31
Gambar 4.1 Diagram Alur Pemilihan Populasi Penelitian.....	36
Gambar 4.2 Diagram Alur Pemilihan Sampel Penelitian .....	37

## DAFTAR SINGKATAN

IFLS	: <i>Indonesian Family Lie Survey</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RPJN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
DKI	: Daerah Kota Istimewah
WCV	: <i>Well Children Visits</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
OECD	: <i>The Organization Or Economic Cooperation And Development</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
TORCH	: <i>Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
POSBINDU	: Pos Bidan Terpadu
KM	: Kilometer
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatus Emergensi Dasar
RPJN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
SAKERTI	: Survey Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia
CEPS	: <i>Center For Population Studies</i>
UGM	: Universitas Gadjah Mada
SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RAND	: Research And Development
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
RS	: Rumah sakit

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Sertifikat Persetujuan Etik

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Hasil Output Analisis Univariat

Lampiran 4. Hasil Output Analisis Bivariat

Lampiran 5. Hasil Output Analisis Multivariat

Lampiran 6. Lembar Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan anak menjadi perhatian pemerintah di semua negara berkembang. Meningkatkan kesehatan anak merupakan tantangan bagi negara berkembang karena pelayanan kesehatan yang buruk. Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Di Indonesia permasalahan utama pelayanan kesehatan saat ini adalah tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antara perkotaan dengan pedesaan (UNICEF, 2011). Di Indonesia, perbaikan pada kebijakan kesehatan dan undang-undang, fokus baru dalam cakupan peningkatan layanan utama kesehatan anak seperti pengontrolan penyakit-penyakit yang sering menjangkit anak. Dimana sistem kesehatan yang kuat meningkatkan persepsi kesehatan seluruh penduduk, terutama orang miskin di antaranya kesehatan yang buruk dan akses yang buruk ke pelayanan kesehatan. Meningkatkan kesehatan anak dan mengurangi tingkat kematian adalah salah satu tujuan penting dari kebijakan pemerintah Indonesia (WHO, 2013).

Di Indonesia kesehatan anak masih menjadi isu penting dalam reformasi bidang kesehatan. Menurut UNICEF (2012) dalam hitungan menit, disuatu wilayah di Indonesia, anak berusia kurang dari lima tahun meninggal. Disamping itu, kesehatan anak merupakan derajat kesehatan bangsa, dikarenakan anak sebagai generasi penerus bangsa untuk meneruskan pembangunan bangsa. Jika terlahir anak-anak dengan tingkat kesehatan yang rendah, kondisi bangsa akan menjadi lemah dan tidak mampu membangun negaranya secara optimal. Berdasarkan alasan tersebut masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan pembangunan bangsa. Dalam menentukan status kesehatan, ada beberapa indikator yang dapat digunakan yakni, angka kematian, angka kesakitan, status gizi, dan angka harapan hidup saat lahir. Angka kematian bayi menjadi indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan, karena menjadi cerminan dalam menentukan status kesehatan anak saat ini (WHO, 2016).

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2014 yang berumur 0-17 tahun mencapai 82,8 juta atau sebesar 32,9 persen dari keseluruhan penduduk, jika dilihat dari sudut pandang ketergantungan, maka sepertiga dari penduduk Indonesia masih membutuhkan perlindungan baik oleh keluarga, masyarakat, ataupun negara. Dimana pada usia anak dalam pertumbuhan dan perkembangan, mereka sangat rentan terhadap terjadinya berbagai jenis penyakit sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas untuk menjaga kesehatannya. Selain itu, masih sangat dibutuhkan peran serta orang tua untuk akses ke pelayanan kesehatan agar mengurangi angka kesakitan dan angka kematian pada bayi, balita, dan anak (Badan Pusat Statistik, 2013).

Anak membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga mereka bisa melewati tahun-tahun kritis di awal kehidupannya mengingat kesehatannya sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit, ini merupakan salah satu peran pemerintah untuk menyediakan asuransi kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Utilisasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam mencerminkan status kesehatan seseorang. Disamping itu, tingkat kesehatan anak dipengaruhi oleh banyak faktor dilihat dari sisi masyarakat, sarana dan prasarana kesehatan. Akses ke pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang penting untuk diperhatikan. Walaupun jumlah pelayanan kesehatan memadai namun bila sulit dijangkau maka fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal (Badan Pusat Statistik, 2013).

Asuransi kesehatan untuk anak merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena pada saat usia anak adalah usia pertumbuhan dan perkembangan yang sangat perlu diperhatikan untuk menentukan kesehatan anak saat ini. Kesehatan anak dalam fungsi produksi yang lebih luas konteksnya menyoroti peran asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan menurunkan biaya perawatan medis, meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, mengasumsikan hubungan antara perawatan medis dan kesehatan, serta meningkatkan status kesehatan tertanggung. Dalam asuransi kesehatan risiko keuangan akan ditanggung bersama oleh peserta asuransi kesehatan. Ketersediaan asuransi kesehatan diharapkan mampu meningkatkan utilisasi pelayanan kesehatan (Flores *et al.*, 2017).

Di antara program kesehatan, asuransi kesehatan adalah kunci untuk membantu meningkatkan kesehatan dan menghindari pengeluaran biaya kesehatan. Pertama, biaya perawatan kesehatan seringkali tinggi untuk rumah tangga miskin, dan biaya tinggi ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam menggunakan perawatan kesehatan ketika mereka sakit. Dengan demikian, asuransi kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, dan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Kedua, ketika seseorang menderita peristiwa kesehatan negatif seperti kecelakaan atau penyakit kronis, biaya pengobatan mereka meningkat secara substansial. Untuk menutupi biaya perawatan kesehatan, rumah tangga miskin mungkin harus mengurangi konsumsi dan investasi lain, dan menjual beberapa barang mereka. Asuransi kesehatan membantu rumah tangga mengurangi pengeluaran *out-of-pocket* termasuk pengeluaran biaya kesehatan (Nguyen, 2016).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan memiliki dampak yang kuat pada kesehatan anak, dalam meningkatkan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan kualitas, serta kepuasan orang tua terhadap rendahnya biaya *out-of-pocket* (Flores *et al.*, 2017). Semua anak yang tercakup dalam program asuransi kesehatan nasional yang didiagnosis kanker, mengalami peningkatan kesehatan atau membaik (Rivera-luna *et al.*, 2014). Keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional di Ghana mendukung dalam peningkatan dan pemanfaatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk perawatan *antenatal care* (Bosomprah *et al.*, 2015). Tidak memiliki asuransi kesehatan dan memiliki status sosial ekonomi rendah berpengaruh negatif terhadap anak untuk mendapatkan perawatan kesehatan (Lo and Fulda, 2008). Berdasarkan penjabaran rincian masalah diatas serta didukung oleh data yang tersedia, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan kepemilikan asuransi kesehatan pada anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kesehatan anak menjadi banyak perhatian pemerintah di semua negara berkembang. Permasalahan peningkatan kesehatan anak di negara-negara berpenghasilan rendah merupakan salah satu tantangan karena masalah gizi dan pelayanan kesehatan yang buruk. Asuransi kesehatan bisa berpengaruh terhadap

menurunkan biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan status kesehatan tertanggung. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan kepemilikan asuransi kesehatan pada anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan di Indonesia?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak berusia dibawah 15 tahun berdasarkan data IFLS 2014.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi berdasarkan variabel utilisasi pelayanan kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan, jenis kelamin, *region*, tempat tinggal, persepsi kesehatan, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi pada data IFLS 2014.
2. Menganalisis hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak
3. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin kesehatan dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak
4. Menganalisis hubungan antara *region* kesehatan dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak
5. Menganalisis hubungan antara tempat tinggal dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak
6. Menganalisis hubungan antara persepsi kesehatan dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak
7. Menganalisis hubungan antara pekerjaan orang tua anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak
8. Menganalisis hubungan antara pendidikan orang tua anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak
9. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan utilisasi pelayanan kesehatan pada anak

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini digunakan sebagai sarana tambahan referensi dan pengaplikasian ilmu di peminatan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan yang diperoleh saat perkuliahan terutama pengetahuan tentang asuransi kesehatan mengenai hubungan kepemilikan asuransi kesehatan pada anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah wawasan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat dan memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan teori serta pengetahuan yang diperoleh pada masa perkuliahan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan asuransi kesehatan.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka konsep, literatur untuk peneliti selanjutnya dan tambahan referensi untuk di Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya mengenai hubungan kepemilikan asuransi kesehatan pada anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Pemerintah**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dalam mengevaluasi pelaksanaan program asuransi kesehatan di Indonesia terhadap hubungan kepemilikan asuransi kesehatan pada anak dalam jumlah kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Lingkup Materi**

Penelitian dilakukan untuk menganalisis variabel yang berhubungan terhadap kepemilikan asuransi kesehatan pada anak dengan utilisasi pelayanan kesehatan di Indonesia berdasarkan data sekunder IFLS 2014.



### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian menggunakan data sekunder *Indonesian Family Life Survey* (IFLS-5) yang dilaksanakan pada tahun 2014 data dianalisis pada tahun 2018.

### **1.5.3 Lingkup Responden**

Lingkup responden yang digunakan dalam analisis data IFLS 2014 ini adalah seluruh penduduk yang memiliki anak berusia dibawah 15 tahun di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam. 2008. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Suku Bajo di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan Universitas Muslim Indonesia*.
- Adebayo & Asuzu. 2014. Utilisation of a community based health facility in a low income urban community in Ibadan, Nigeria. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. Vol 7(1).
- Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Amran, Yuli. 2012. *Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Jakarta : UIN Jakarta.
- Arthur, E. 2012. Wealth and antenatal care use: implications for maternal health care utilisation in Ghana. *Health Economics Review* 2012, 2:14. Available at: <http://www.healtheconomicreview.com/content/2/1/14>.
- As'ad, H., Asiah, H., & Haerani. 2012. Kerugian Ekonomi (Economic Loss) Pasien Rawat Inap Usia Produktif Pada Lima Penyakit di Rumah sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* Vol 1(1):1-55.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul. 2000. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka sinar Harapan.
- Badan Pusat Statistik. 2013. Proyeksi Penduduk Indonesia (Indonesia Population Projection) 2010-2035. Jakarta: BPS, BAPPENAS, UNFPA
- Bhagavatula, P., Xiang, Q., Szabao, A., Eichmiller, F., Khuty, R., & Okunseri, C. 2012. Rural-urban differences in dental service use among children enrolled in a private dental insurance plain in Wisconsin: analysis of administrative data. *BMC Oral Health*. 2012, 12:58.
- Blackwell DL, Martinez ME, Gentleman JF, Sanmartin C, Berthelot JM. 2009. Socioeconomic status and utilization of health care services in Canada and the United States: findings from a binational health survey. *Med Care*; 47(11):1136-46. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3181adcbe9
- Bosomprah, S., Ragno, P. L., Gros, C., & Bankota, H. 2015. Health insurance and maternal , newborn services utilisation and under-five mortality. *Archives of Public Health*. (2015)73:51. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s13690-015-0101-0>.

- Bouche, G., Migeot, V. 2008. Parental use of the Internet too seek health information and primary care utilisation for their child:a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2008, 8:300. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/300>
- Brown ER, Davidson PL, Yu H, Wyn R, Andersen RM, Becerra L, Razack N. 2004. Effects of community factors on access to ambulatory care for lower-income adults in large urban communities. *Inquiry*; 41(1):39-56. DOI: 10.5034/inquiryjrn1\_41.1.39
- Cecep, Tribowo. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah sakit, Cetakan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dahlan, M Sopiudin. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian. Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, M Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Danarti, D. 2011. *Jurus Pintar Asuransi Agar Anda Tenang, Aman dan Nyaman*. Jakarta : G-Media.
- Darmawi, Herman. 2004. *Manajemen Asuransi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Dhingra SS, Zack M, Strine T, Pearson WS, Balluz L. 2010. Determining prevalence and correlates of psychiatric treatment with Andersen's behavioral model of health services use. *Psychiatry Service*; 61(5):524-8. DOI: 10.1176/appi.ps.61.5.524
- Djamil M, Nasir., 2013. *Anak Bukan Untuk Dihukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Dwumoh, D., Essuman, E., Afagbedzi, S. 2014. Determinant of factors associated with child health outcomes and service utilization in Ghana: multiple indicator cluster survey conducted in 2011. *Archives of Public Health* 2014, 72:42. Available at: <http://www.archpublichealth.com/content/72/1/42>
- Efendi, M., 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Flores, G. and Lin, H. 2016. A cross-sectional study of parental awareness of and reasons for lack of health insurance among minority children , and the impact on health , access to care , and unmet needs', *International Journal for Equity in Health*, (2016)15:44. doi: 10.1186/s12939-016-0331-y.
- Flores, G., Lin, H., Walker, C., Lee, M., Currie, P. M., Allgeyer, R., Portillo, A., Henry, M., Fierro, M., & Massey, K. 2017. The health and healthcare impact of providing insurance coverage to uninsured children: A prospective observational study. *BMC Public Health* (2017)17:553, pp. 1–14. doi:

10.1186/s12889-017-4363-z.

- Gong, C. H., Kendig, H., & He, X. 2016. "Factors predicting health services use among older people in China: An analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study 2013", *BMC Health Services Research*, pp. 1–16. doi: 10.1186/s12913-016-1307-8..
- Hariastuti. 2003. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal (ANC) di Jawa Barat Tahun 2002 (Analisis Data Sekunder Survey Data Dasar Asuh 2002)*. Depok. FKMUI.
- Hastono., S.P. 2006., *Basic Data Analysis For Health Research*. Jakarta: FKM. Universitas Indonesia
- Hermanto. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Pemanfaatan kartu Jamkesmas di Poliklinik Umum dan Spesialis Penyakit Dalam RSUD Melawi tahun 2009*. Skripsi. Depok. FKMUI.
- Hidayat, B. 2008. 'Estimasi Dampak Program Asuransi Kesehatan pada Jumlah'. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 11(1), pp. 5–13.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Holmboe, O., Iversen, H., and Hanseen, K. 2011. Determinants Of Parents Experiences With Outpatient Child And Adolescent Mental Health Service. *International Journal Of Health System*. 2011, 5:22. Available at:<http://www.ijmhs.com/content/5/1/22>
- Huraerah, Abu. 2006. *Kekerasan Terhadap Anak*. Bandung: Nuansa.
- Indonesian Family Life Survey (IFLS). 2014. Data dan Kuesioner IFLS Gelombang 4 (2014). Online : <http://www.rand.org/labor/FLS/IFLS/download.html>.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2008. *Buku Ajar Respirologi anak, edisi pertama*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ilyas, Y., 2006. *Mengenal Asuransi Kesehatan. Review Utilisasi manajemen Klaim Kecurangan Asuransi Kesehatan*. Depok: CV. Usaha Prima.
- Insaf, T. Z., Jurkowski, J. M., Alomar, L. 2010. Sociocultural factors influencing delay in seeking routine health care among Latinas: a communitybased participatory research study. *Ethn Dis*;20(2):148- 54.
- Kim, H. and Lee, M. 2016. 'Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea : using Andersen ' s Behavioral model', *Osong Public Health and Research Perspectives*. Elsevier Korea LLC, 7(1), pp. 18–25. doi: 10.1016/j.phrp.2015.11.007.
- Kunst, A. E and Houweling, T. 2001. A global picture of poor-rich differences in the utilisation of delivery care. *Studies in HSO&P*. Vol 17, pp: 293-311.

- Lambon-quayefio, M. & Owoo, N.S., 2017. Determinants and the impact of the National Health Insurance on neonatal mortality in Ghana. *Health Economic Review* (2017)7:34.
- Liu R, So L, Quan H. 2007. Chinese and white Canadian satisfaction and compliance with physicians. *BMC Fam Pract*, 8:11
- Liu, X., Tang, S., Yu, B., Phuong, N. K., Yan, F. and Thien, D. D. (2012) 'Can rural health insurance improve equity in health care utilization? a comparison between china and vietnam'. *International Journal for Equity in Health* (2012)11:10. pp. 1–9.
- Lo, K. & Fulda, K.G., 2008. Impact of predisposing, enabling, and need factors in accessing preventive medical care among U.S.Children:results of the national survey of children's health. *Osteopathic Medicine and Primary Care* (2008) 2:12. pp. 1–7. doi: 10.1186/1750-4732-2-12.
- Lu, M., Zhang, J., Ma, J., Li, B., & Quan, H. 2008. Child health insurance coverage : a survey among temporary and permanent residents in Shanghai. *BMC Health Service Research* (2008)8:223.
- Moersintowarti., 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Muninjaya, A. A. Gde., 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murti B., 2002. *Dasar - Dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius
- Nasrudin, Nurizka Rayhana.2017.*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017*. Skripsi. Makassar : Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Newacheck, P.W. 1998. Health Insurance and Acces to Primary Care for Children. Special Article. *Massachusetts Medical Society*, 338(8): 513-519.
- Newall, N., McArthur, J., Menec, VH. 2015. A Longitudinal Examination of Social Participation, Loneliness and Use of Physican and Hospitat Services. *Journal Ageing Health*. 27(3);500-518
- Nguyen, C., 2016. The impact of health insurance programs for children : evidence from Vietnam. *Health Economics Review*. (2016)6:34.  
Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s13561-016-0111-9>.
- Norozouri, M. 2014. Estimating Smoking Attributable Health Care Costs using the Canadian Community Health.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset. Yogyakarta.
- Nugrahaningsih, P., 2005. *Analisis Perbedaan Perilaku Etis Auditor di KAP dalam Etika Profesi (Studi Terhadap Peran Faktor-faktor Individual: Locus of Control, Lama Pengalaman Kerja, Gender dan Equity Sensitivity)*. SNA VIII Solo, pp.617-630.
- Nugraheni WP, Hartono KR. Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 2017;27(1):9-16.
- Nursalam. 2001. *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
- Pujiyanto. The Demand for Outpatient Care in Private Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012;7(5):pp. 7-5.
- Retnaningsih, E. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rivera-Luna, R., Shalkhow-Klincovstein, J., Velasco-Hidalgo, L., Cardenas-Cardos, R., Zapata-Tarres, M., Olaya-Vargas, A., Aguilar-Ortiz, M. R., Altamirano-Alvarez, E., Correa-Gonzales, C., Sanchez-Zubieta, F., & Pantoja-Guillen, F 2014. Descriptive Epidemiology in Mexican children with cancer under an open national public health insurance program. *BMC Cancer* (2014)14:790.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sabarguna B, 2008, *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sabri, Luknis., 2008. *Statistik Kesehatan Edisi II*. Jakarta: Rajawali Press.
- Safitri A, Hg I Rahmi, & Devianto D. 2011., “Penerapan Regresi Poisson Dan Binomial Negatif Dalam Memodelkan Jumlah Kasus Penderita Aids Di Indonesia Berdasarkan Faktor Sosiodemografi”. *Jurnal Matematika UNAND*. Vol. 3(4) Hal. 58-65. ISSN : 2303-2910

- Saryono, Mekar. 2011. *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
- Soetjningsih., 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Straus, J., Witoelar, F., & Sikoki, B. 2016. *The Fifth Wave of the Indonesian Family Life Survey: Overview and Field Report*. RAND Corporation.
- Subekti & Tjitrosudibio., 2002. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, (Jakarta : PT. Pradnya Paramita, 2002), hal. 90
- Sugito & Mukid M., Abdul. 2011. *Distribusi Poisson Dan Distribusi Eksponensial Dalam Proses Stokastik*. Media Statistika, Vol. 4(2), Desember 2011: 113-120
- Sugiyono., 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)* . Bandung: Alfabeta
- Sugiyono., 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supranto, J., 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Syahlan. 1996. *Kebidanan Komunitas*. Yayasan Sumber Bina Kesehatan, Jakarta.
- Thabrany, H. 2003. *Tinjauan Akademis Tentang asuransi Kesehatan Nasional. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Thabrany, H. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Trisnantoro L., 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit:Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Yogyakarta: Andi Offsetlin
- Umar, L. 2009. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatannya dalam Bersalin di Desa Terbanggi Ilir Kecamatan Bandar Mataram Lampung Tengah Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan "Metro Sai Wawai"* Vol 2(1) Edisi Juni 2009. ISSN:19779-46X.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Status Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

- UNICEF-WHO-World Bank. Levels and trends in child malnutrition. New York City: The World Bank; 2011
- UNICEF. 2012. Indonesia Laporan Tahunan. Geneva: UNICEF.
- Usman, S., Widhyarto, D.S., Maika A. (2014) Strategi Penciptaan Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Kemudahan Akses Penduduk Miskin. *Jurnal Sosial Politik*. Universitas Gadjah Mada.
- Venkataramani, M., Pollack, C. E., & Roberts, E. T. 2017. Spillover Effects of Adult Medicaid Expansions on Children's Use of Preventive Services. *Pediatrics*. 2017: Vol. 140(6).
- Wang F, MacDonald T, Reffitt B, Edington DW. 2005. BMI, physical activity and health care utilization/costs among medicare retirees. *Obes Res*;13 Suppl 8:1450–7.
- WHO.Global Health Observatory (GHO) data 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.
- WHO. 2016. Maternal Mortality: World Health Organization.
- Xu, M., Yuan, C., Sun, X., Cheng, M., Xie, Y., & Si, Y. 2018. Oral Health Service Utilization Patterns Among Preschool Children In Beijing, China. *BMC Oral Health* (2018)18:31.
- Yulianingsih. 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Keluarga Miskin di Provinsi Jawa Barat Tahun 1999*. Jakarta: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Zhang, Y., Zhou, Z. and Si, Y. (2017) 'The role of parental health care utilization in children ' s unnecessary utilization in China : evidence from Shaanxi province'. *International Journal for Equity in Health*. doi: 10.1186/s12939-017-0544-8.