

# **SKRIPSI**

## **DETERMINAN PENGELUARAN BIAYA KESEHATAN RUMAH TANGGA DI SUMATERA SELATAN (ANALISIS DATA SUSENAS 2019)**



OLEH

NAMA : CAHYA FITRI ANANDA

NIM : 10011281722038

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

# **SKRIPSI**

## **DETERMINAN PENGELUARAN BIAYA KESEHATAN RUMAH TANGGA DI SUMATERA SELATAN (ANALISIS DATA SUSENAS 2019)**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : CAHYA FITRI ANANDA  
NIM : 10011281722038

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

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

**Skripsi, Juni 2021  
Cahya Fitri Ananda**

**Determinan Pengeluaran Biaya Kesehatan Rumah Tangga di Sumatera Selatan**

(Analisis Data Sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2019)  
xix + 125 halaman, 26 tabel, 3 gambar, 4 lampiran

**ABSTRAK**

Pada era JKN, diharapkan *out of pocket* (OOP) dari peserta dapat menurun, tetapi pada kenyataannya biaya tambahan yang dikeluarkan oleh peserta BPJS Kesehatan berkisar antara Rp4.000 sampai dengan Rp2.000.000 atau rata-rata Rp375.218/individu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap Pengeluaran Biaya Kesehatan Rumah Tangga di Sumatera Selatan. Penelitian ini merupakan analisis deskriptif dengan metode kuantitatif dan desain penelitian *cross-sectional* menggunakan data sekunder hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional 2019. Sampel adalah seluruh kepala rumah tangga yang di Sumatera Selatan yang berjumlah 2.442 responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil univariat didapatkan kepala rumah tangga di Sumatera Selatan mayoritas memiliki pengeluaran kesehatan dibawah rata-rata Rp113.285 (84,8%). Hasil analisis bivariat ditemukan ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan, umur kepala rumah tangga, pendidikan kepala rumah tangga, jumlah anggota keluarga, jenis kelamin kepala rumah tangga, keluhan kesehatan, daerah tempat tinggal, kepemilikan asuransi kesehatan, dan pengeluaran rumah tangga terhadap pengeluaran rumah tangga untuk biaya kesehatan di Sumatera Selatan. Dari hasil multivariat diketahui variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengeluaran biaya kesehatan dengan nilai PR=10,906; 95%CI= 6,035-19,710, dikontrol variabel keluhan kesehatan dan pengeluaran rumah tangga. Melalui penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengoptimalkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan.

**Kata Kunci** : Pengeluaran Kesehatan, Rumah Tangga, Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Kepustakaan: 46 (2002-2020)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**  
**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
*Thesis, June 2021*  
*Cahya Fitri Ananda*

***Determinants of Household Health Expenditures in South Sumatera***  
*(Analysis Data of Susenas 2019)*  
*xix + 125 pages, 26 tables, 3 picture, 4 appendixs*

**ABSTRACT**

*In the JKN era, it is expected that the out of pocket (OOP) of participants will decrease, but in reality the additional costs incurred by BPJS Health participants range from Rp. 4,000 to Rp. 2,000,000 or an average of Rp. 375,218/individual. This study aims to analyze the utilization of health services on household health expenditures in South Sumatera. This research is a descriptive analysis with quantitative methods and a cross-sectional research design using secondary data from the 2019 National Socio-Economic Survey. The sample is all heads of households in South Sumatera, totaling 2,442 respondents. Data analysis performed was univariate, bivariate and multivariate analysis. The univariate results showed that the majority of household heads in South Sumatera had health expenditures below the average of IDR 113,285 (84.8%). The results of the bivariate analysis found that there was a relationship between the utilization of health services, the age of the head of the household, the education of the head of the household, the number of family members, the gender of the head of the household, health complaints, area of residence, health insurance ownership, and household expenditures on household expenses. for health costs in South Sumatera. From the multivariate results, it is known that the variable of utilization of health services is related to the expenditure of health costs with a value of PR = 10,906; 95%CI= 6.035-19.710, controlled for health complaints and household expenditure variables. Through this research, it is hoped that the community can optimize the utilization of health services by using health insurance.*

**Keywords:** *Health Expenditure, Household, National Socio-Economic Survey (Susenas)*

**Literature:** *46 (2002-2020)*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Indralaya, 28 Juni 2021

Yang bersangkutan,



Cahya Fitri Ananda

NIM.10011281722038

# HALAMAN PENGESAHAN

## DETERMINAN PENGELUARAN BIAYA KESEHATAN RUMAH TANGGA DI SUMATERA SELATAN (ANALISIS DATA SUSENAS 2019)

### SKIRPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh

CAHYA FITRI ANANDA

10011281722038

Mengetahui


Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Indralaya, 22 Juli 2021

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, SKM., M.KM  
NIP.197606092002122001



Dr. Misnaniarti, SKM., M.KM  
NIP.197606092002122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Determinan Pengeluaran Biaya Kesehatan Rumah Tangga di Sumatera Selatan (Analisis Data Susenas 2019)” telah pertahankan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 13 Juli 2021.

Indralaya, 22 Juli 2021

Tim Penguji Skripsi

**Ketua:**

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes  
NIP.19860310201212001

(  )

**Anggota:**

2. Yeni, S.KM, M.KM  
NIP.198806282014012201
3. Dian Safriantini, S.KM, M.PH  
NIP.198810102015042001
4. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP.197606092002122001

(  )

(  )

(  )

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi

Kesehatan Masyarakat



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

(  )

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes  
NIP 197811212001122002

## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama : Cahya Fitri Ananda  
NIM : 10011281722038  
Tempat Tanggal Lahir : Pagelaran, 02 Juli 1999  
Alamat : Jl. Raya Banjar Agung Udik, Kec Pugung, Kab  
Tanggamus, Lampung  
No Hp : 081373298098  
Email : cafaiafa002@gmail.com  
Nama Orang Tua  
Ayah : Indarwan  
Ibu : Roliyati

### **Riwayat Hidup**

1. TK ABA I Talang Padang 2006-2007
2. SD Negeri 3 Talang Padang 2007-2012
3. SMP Negeri 1 Pringsewu 2012-2014
4. SMA Al-Kautsar Bandar Lampung 2014-2017
5. S1 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat 2017-Sekarang  
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

### **Riwayat Organisasi**

1. Staff Muda PPSDM BEM KM FKM UNSRI 2017
2. Anggota Divisi Penghijauan BO GEO FKM UNSRI 2018
3. Anggota Dept Kreasi dan Inovasi UKM U-Read 2019
4. Sekretaris Internal Divisi Humas Kemala Unsri 2019



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran pada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya beserta Shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Determinan Pengeluaran Biaya Kesehatan Rumah Tangga di Sumatera Selatan (Analisis Data Susenas 2019)” dengan baik dalam rangka memenuhi syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Penulis mendapatkan banyak masukan, dukungan, motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini agar berjalan dengan baik. Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan pembimbing skripsi yang selalu sabar membimbing, memberi kritik dan saran yang membangun, serta atas ketersediaan waktu dan perhatian yang telah diberikan hingga selesainya skripsi ini.
2. Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes, Yeni, S.KM, M.KM, Dian Safriantini, S.KM,M.PH selaku selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan kepada saya dalam menyusun skripsi ini.
4. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Sriwijaya yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi.
5. Kedua orang tua penulis, Bapak Indarwan dan Ibu Roliyati serta adik-adik penulis, Galih, Shifa, dan Nisa yang selalu memberikan dukungan serta motivasi.
6. Anta Berlian yang selalu menjadi *support system*, serta selalu mendampingi penulis sejak awal perskripsian sampai dalam proses penyelesaian skripsi.
7. Ghina Sekar Putri yang selalu menjadi *support system*, memberi saran, selalu mendampingi serta selalu mau direpotkan dari sejak awal perkuliahan sampai dalam proses penyelesaian skripsi.

8. Sahabatku Ella Noviska, Syafira Meutia, dan Cindy Gupisa yang selalu menjadi teman berbagi cerita, teman hidup rantau yang tanpa henti selalu memberikan semangat, doa, motivasi, bantuan, dan menjadi *support system* bagi penulis sejak awal perkuliahan sampai saat ini.
9. Cekmel, Anggi, Dwina, Mia, Farah, Tegar, Hanaa, Adis, Nyet putri, Mega, Utoy yang mau saya repotkan untuk hal-hal teknis dan urusan perskripsian ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Terimakasih telah memberikan motivasi, bantuan, kebersamaan dan ilmu yang tak ternilai agar kita selalu berproses dan berprogress setiap harinya.

Peneliti menyadari masih banyak masukan dan saran untuk penyempurnaan skripsi ini. Sekiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat berguna sebagai referensi penelitian-penelitian lainnya.

Indralaya, 19 Juli 2021

Cahya Fitri Ananda

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

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

Nama : Cahya Fitri Ananda  
NIM : 10011281722038  
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 Noneksekutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: DETERMINAN PENGELUARAN BIAYA KESEHATAN RUMAH TANGGA DI SUMATERA SELATAN (ANALISIS DATA SUSENAS 2019)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/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: 19 Juli 2021**  
**Yang menyatakan**

**(Cahya Fitri Ananda)**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3.1 Tujuan Umum</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3.2 Tujuan Khusus</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5 Ruang Lingkup Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>1.5.1 Lingkup Lokasi</b> .....	<b>7</b>
<b>1.5.2 Lingkup Waktu</b> .....	<b>7</b>
<b>1.5.3 Lingkup Materi</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Pengeluaran Kesehatan</b> .....	<b>8</b>

<b>2.2</b>	<b>Pembiayaan Kesehatan .....</b>	<b>9</b>
2.2.1	Pengertian Biaya Kesehatan .....	9
2.2.2	Penyebab Tingginya Biaya Kesehatan .....	9
2.2.3	Jenis Biaya Kesehatan .....	11
<b>2.3</b>	<b>Rumah Tangga .....</b>	<b>12</b>
2.3.1	Pengertian Rumah Tangga .....	12
2.3.2	Jenis Rumah Tangga .....	12
2.3.3	Komponen Rumah Tangga .....	14
<b>2.4</b>	<b>Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>15</b>
2.4.1	Umur .....	15
2.4.2	Pendidikan .....	16
2.4.3	Jumlah Anggota Keluarga .....	17
2.4.4	Jenis Kelamin .....	17
2.4.5	Keluhan Kesehatan .....	18
2.4.6	Daerah Tempat Tinggal.....	18
2.4.7	Kepemilikan Asuransi Kesehatan .....	19
2.4.8	Pengeluaran Rumah Tangga .....	19
<b>2.5</b>	<b>Teori Grossman .....</b>	<b>20</b>
<b>2.6</b>	<b>Teori Anderson .....</b>	<b>20</b>
<b>2.7</b>	<b>Data Susenas .....</b>	<b>21</b>
<b>2.8</b>	<b>Penelitian Terkait .....</b>	<b>22</b>
<b>2.9</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>31</b>
<b>2.10</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>33</b>
<b>2.11</b>	<b>Definsi Operasional .....</b>	<b>34</b>
<b>2.12</b>	<b>Hipotesis .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>3.2</b>	<b>Populasi dan Sampel .....</b>	<b>39</b>
3.2.1	Populasi .....	39
3.2.2	Sampel .....	40

3.3	Pengumpulan Data .....	41
3.3.1	Jenis Pengumpulan Data .....	42
3.3.2	Alat Pengumpulan Data .....	42
3.3.3	Cara Pengumpulan Data .....	42
3.4	Pengolahan Data.....	42
3.5	Analisis Data .....	43
3.5.1	Analisis Univariat .....	43
3.5.2	Analisis Bivariat.....	44
3.5.3	Analisis Multivariat .....	45
3.6	Penyajian Data.....	46
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>47</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
4.2	Analisis Data .....	48
4.2.1	Analisis Univariat.....	48
4.2.2	Analisis Bivariat .....	55
4.2.3	Analisis Multivariat .....	64
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>70</b>
5.1	Keterbatasan Penelitian.....	70
5.2	Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga.....	70
5.2.1	Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga.....	72
5.2.2	Hubungan umur kepala rumah tangga dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga .....	74
5.2.3	Hubungan pendidikan kepala rumah tangga dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga.....	75
5.2.4	Hubungan jumlah anggota rumah tangga dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga .....	76
5.2.5	Hubungan jenis kelamin kepala rumah tangga dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga.....	78

5.2.6	Hubungan keluhan kesehatan yang dialami anggota keluarga dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga .....	79
5.2.7	Hubungan daerah tempat tinggal dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga .....	81
5.2.8	Hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga .....	82
5.2.9	Hubungan pengeluaran rumah tangga dengan pengeluaran kesehatan rumah tangga .....	84
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>86</b>
6.1	Kesimpulan .....	86
6.2	Saran.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>89</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terkait .....	27
Tabel 2.2	Defnisi Operasional.....	34
Tabel 3. 1	Perhitungan sampel .....	41
Tabel 4.1	Distribusi Pengeluaran Biaya Kesehatan Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengeluaran Biaya Kesehatan Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Kepala Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	49
Tabel 4.4	Distribusi Umur Kepala Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	50
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Umur Kepala Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019.....	50
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pendidikan Kepala Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	51
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Rumah Tangga.....	51
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	52
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Keluhan Kesehatan Anggota Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	52
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Tempat Tinggal Kepala Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	53
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Kepemilikan Asuransi Kepala Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	53
Tabel 4.12	Distribusi Pengeluaran Rumah Tangga Di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	54
Tabel 4.13	Distribusi frekuensi pengeluaran rumah tangga di Sumatera Selatan Berdasarkan Data Susenas 2019.....	54
Tabel 4.14	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....	55



<b>Tabel 4.15</b>	<b>Hubungan Hubungan Umur Kepala Rumah Tangga dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabel 4. 16</b>	<b>Hubungan Pendidikan Kepala Rumah Tangga dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 ..</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 4.17</b>	<b>Hubungan Jumlah Anggota Rumah Tangga dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabel 4.18</b>	<b>Hubungan Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 ..</b>	<b>60</b>
<b>Tabel 4.19</b>	<b>Hubungan Keluhan Kesehatan dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....</b>	<b>61</b>
<b>Tabel 4.20</b>	<b>Hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....</b>	<b>62</b>
<b>Tabel 4.21</b>	<b>Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Pengeluaran Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....</b>	<b>63</b>
<b>Tabel 4.22</b>	<b>Pengeluaran Rumah Tangga dengan Pengeluaran Biaya Kesehatan Berdasarkan Data Susenas 2019 .....</b>	<b>64</b>
<b>Tabel 4.23</b>	<b>Tahapan Pemodelan Awal .....</b>	<b>65</b>
<b>Tabel 4. 24</b>	<b><i>P-Value</i> Pada Beberapa Model Analisis Multivariat.....</b>	<b>66</b>
<b>Tabel 4. 25</b>	<b>Uji Confounding.....</b>	<b>67</b>
<b>Tabel 4. 26</b>	<b>Pemodelan Akhir .....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori Andersen 1975 .....</b>	<b>32</b>
<b>Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....</b>	<b>33</b>
<b>Gambar 3.1 Alur Pemilihan Sampel .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Kuisisioner VSEN19.K**

**Lampiran 2. Output Analisis Univariat**

**Lampiran 3. Output Analisis Bivariat**

**Lampiran 4. Output Analisis Multivariat**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pada abad ke-20 terjadi perubahan paradigma pembangunan ekonomi ke paradigma pembangunan sumber daya manusia. Pembangunan ekonomi sangat berkaitan dengan kesehatan. Dilihat dari *Human Development Index* (HDI) yang dikeluarkan oleh *United Nations Development Program* (UNDP) bahwa terdapat tiga komponen penting yakni kesehatan, pendidikan, dan ekonomi (Dewi & Sutrisna, 2012). Hal ini dapat diartikan bahwa tanpa kesehatan yang baik maka pendidikan dan ekonomi akan terhambat. Begitu juga sebaliknya, tanpa ekonomi yang baik, maka kesehatan dan pendidikan tidak akan membaik juga.

Kesehatan memiliki peran penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Suatu kondisi kesehatan yang baik akan membuat kualitas sumber daya manusia yang baik pula. Namun, apabila kondisi kesehatan sumber daya manusia buruk, maka kualitas yang dihasilkan juga akan rendah (Hardiani et al., 2017). Kondisi kesehatan dapat mempengaruhi manusia untuk hidup produktif. Menurut Schopen Hauer dalam (Sampoerno, 2008) “Kesehatan bukanlah segalanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya bukan apa-apa”. Dengan demikian, kesehatan merupakan suatu syarat untuk membangun manusia agar dapat hidup produktif.

Indonesia telah menerapkan sistem asuransi kesehatan yang bersifat asuransi sosial mulai tanggal 1 Januari 2014 yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program berupa jaminan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta yang membayar iuran atau yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Salah satu tujuan dalam program JKN yakni memberikan perlindungan finansial untuk masyarakat terhadap semua peserta JKN agar tidak mengalami katastropik (Tarigan, 2017). Jaminan pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk biaya alat kesehatan dan obat (Raharni et al., 2018).

Saat diberlakukannya JKN terdapat beberapa perubahan salah satunya pada pembiayaan pengobatan. Sistem pembiayaan pada pelaksanaan jaminan kesehatan nasional sudah tidak lagi memakai pembayaran *fee for service*, tetapi diganti dengan sistem INA CBG's atau sistem paket dimana tarif INA CBG's diberlakukan sama untuk seluruh Indonesia yang membedakan hanyalah kelas/tipe rumah sakit dan regional daerah.

Saat ini terdapat berbagai masalah terkait kesehatan salah satunya ialah permasalahan pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan merupakan suatu kunci utama yang ada dalam sistem kesehatan di setiap negara (Iqbal et al., 2017). Menurut Azwar dalam (Ayu & Dedy, 2018) pembiayaan kesehatan dikatakan baik apabila penyelenggaraan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya serta jumlahnya cukup sehingga tidak menimbulkan pembengkakan biaya. Pengeluaran Kesehatan dapat menjadi bencana katastrofik dikarenakan dapat mengancam keuangan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan (Su et al., 2006).

Di Indonesia, pada era JKN rumah tangga yang memiliki risiko belanja kesehatan katastrofik sebesar 5,38% (W. P. Nugraheni & Hartono, 2017). Penggunaan JKN tidak menutup kemungkinan bahwa peserta JKN masih membayar pelayanan kesehatan dari kantong sendiri. Rata-rata pengeluaran kesehatan yang keluar dari kantong sendiri (OOP) sebesar Rp. 218.111 pada tahun 2014, atau sebesar 2,7% dari total pengeluaran konsumsi rumah tangga. Rata-rata pengeluaran OOP rumah tangga terhadap kesehatan pada kelompok paling miskin sebesar Rp. 119,037 (1,9%) dari total pengeluaran konsumsi dalam kelompok ini. Rata-rata pengeluaran OOP pada kelompok yang paling kaya sekitar Rp. 524.037 atau sebesar 2,1% dari total pengeluaran konsumsi. Sebagian besar biaya kesehatan yang berasal dari OOP digunakan untuk membayar obat yang tidak ditanggung oleh BPJS (Tarigan, 2017).

Ketersediaan dan keterjangkauan obat menjadi faktor yang penting karena konsumsi obat nasional mencapai angka 40% dari keseluruhan belanja kesehatan. Hal ini membuat biaya obat yang ada di Indonesia menjadi salah satu yang tertinggi di dunia (Ariati, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Gultom et al., 2015) pada Faskes BPJS Kesehatan Rumah Sakit di

Jabodetabek bahwa komponen biaya tambahan terbesar adalah obat, hal ini dikarenakan terdapat obat yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Hal ini juga dialami oleh peserta PBI. Biaya tambahan yang dikeluarkan oleh peserta BPJS Kesehatan berkisar antara Rp4.000 sampai dengan Rp2.000.000 atau rata-rata Rp375.218/individu. Hal ini sejalan dengan hasil survei pada peserta BPJS Kesehatan yang membeli obat di apotek bahwa masih terdapat obat yang ditebus tetapi tidak dicover oleh BPJS. (W. Nugraheni et al., 2019). Hal ini merupakan masalah yang perlu ditangani oleh BPJS Kesehatan.

Total belanja kesehatan dari tahun 2010 hingga tahun 2018 mengalami peningkatan. Total belanja kesehatan tersebut diperoleh dari jumlah pembiayaan kantong sendiri, BPJS kesehatan dan lain-lain. Angka yang diperoleh dari total belanja kesehatan pada tahun 2018 menduduki peringkat tertinggi dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 455,5 Triliun. Biaya out of pocket menjadi penyumbang terbesar dari biaya pengeluaran rumah tangga yakni sebesar 32,2%. Trend belanja kesehatan terhadap Pendapatan Domestik Bruto (PDB) DI Indonesia cenderung tetap dan masih lebih rendah dari anjuran WHO. Pada tahun 2018 berkisar 3,1% terhadap PDB atau masih <5%. (Kesehatan, 2020).

Menurut Rahardja dan Manurung (2008) dalam penelitian (Hardiani et al., 2017), bahwa terdapat tiga pengelompokan faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran konsumsi rumah tangga yakni, faktor ekonomi faktor demografi, faktor ekonomi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (W. P. Nugraheni & Hartono, 2017) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan katasopik yakni kunjungan rawat jalan dan rawat inap, pendidikan, lokasi tempat tinggal, tingkat sosial ekonomi rumah tangga status kesehatan jumlah anggota rumah tangga, usia, kepemilikan rumah, pendapatan keluarga, serta kepemilikan JKN. Penelitian lain juga menyatakan bahwa faktor umur, pendidikan, lapangan pekerjaan, serta jumlah keluarga juga mempengaruhi pengeluaran kesehatan (Hardiani et al., 2017).

Apabila pendidikan seseorang semakin tinggi, pendapatan semakin besar, dan usia semakin bertambah maka akan semakin tinggi tingkat

pengeluaran konsumsi rumah tangga untuk (Etavianti et al., 2014), sedangkan pada penelitian (Iqbal et al., 2017) ditemukan bahwa penggunaan jenis asuransi dan letak geografis secara signifikan mempengaruhi pengeluaran kesehatan di Luar Pulau Jawa dan di Pulau Jawa.

Data susenas berguna dalam pembuatan inferensi tentang pengeluaran pribadi maupun rumah tangga. Pada data susenas variabel pengeluaran menafsirkan total pengeluaran. Pengeluaran tersebut bukan untuk pengeluaran yang dibiayai sendiri atau *out-of-pocket* (OOP) dan/atau yang dibiayai oleh pembayar lain seperti pemerintah. Besarnya nilai *out of pocket* dari total pengeluaran tidak bisa dipisahkan dalam data Susenas (Johar et al., 2019). Data Susenas dipilih karena dapat memperlihatkan informasi mengenai karakteristik sosial ekonomi dan sosial demografi rumah tangga.

Sumatera Selatan masuk kedalam 10 besar provinsi dengan penduduk terpadat dengan penduduk 8.600.765 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebesar 1.813.578 KK. Selain itu, Sumatera Selatan juga memiliki angka keluhan kesehatan sebesar 32% dari total penduduk dan menempati urutan ke-3 persentase penduduk yang berobat rawat inap (Badan Pusat Statistik, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan rumah tangga di Indonesia yang dituangkan dalam judul “Determinan Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga di Sumatera Selatan (Analisis Data Susenas 2019)”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Sekitar 100 juta orang di seluruh dunia diperkirakan berada dalam kemiskinan, dan sekitar 150 juta orang menghadapi pengeluaran yang sangat besar sebagai konsekuensi dari pembayaran *out of pocket* (OOP) yang tinggi untuk perawatan kesehatan setiap tahun. Ketersediaan dan keterjangkauan obat menjadi faktor yang penting karena konsumsi obat nasional mencapai angka 40% dari keseluruhan belanja kesehatan. Hal ini membuat biaya obat yang ada di Indonesia menjadi salah satu yang tertinggi di dunia. Pada era JKN, diharapkan *out of pocket* (OOP) dari peserta dapat menurun, tetapi pada kenyataannya biaya tambahan yang dikeluarkan oleh peserta BPJS Kesehatan

berkisar antara Rp4.000 sampai dengan Rp2.000.000 atau rata-rata Rp375.218/individu. Angka yang diperoleh dari total belanja kesehatan pada tahun 2018 menduduki peringkat tertinggi dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 455,5 Triliun. Biaya out of pocket menjadi penyumbang terbesar dari biaya pengeluaran rumah tangga yakni sebesar 32,2%. Sumatera Selatan juga memiliki angka keluhan kesehatan sebesar 32% dari total penduduk dan menempati urutan ke-3 persentase penduduk yang berobat rawat inap Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini akan melihat determinan pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Indonesia hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, umur kepala rumah tangga, pendidikan kepala rumah tangga, jumlah anggota keluarga, jenis kelamin kepala rumah tangga, keluhan kesehatan, daerah tempat tinggal. kepemilikan asuransi kesehatan, serta pengeluaran rumah tangga.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan. Menggunakan Data Susenas 2019.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Menganalisis deskripsi frekuensi terhadap variabel pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan umur kepala rumah tangga, pendidikan kepala rumah tangga, jumlah anggota keluarga, jenis kelamin kepala rumah tangga, keluhan kesehatan, daerah tempat tinggal, serta pengeluaran rumah tangga.
- B. Menganalisis hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- C. Menganalisis hubungan antara umur kepala rumah tangga terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- D. Menganalisis hubungan antara pendidikan kepala rumah tangga terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.



- E. Menganalisis hubungan antara jumlah anggota rumah tangga terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- F. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin kepala rumah tangga terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- G. Menganalisis hubungan antara keluhan kesehatan yang dialami anggota rumah tangga terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- H. Menganalisis hubungan antara daerah tempat tinggal terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- I. Menganalisis hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- J. Menganalisis hubungan antara pengeluaran rumah tangga terhadap pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Sumatera Selatan.
- K. Menganalisis hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga setelah di kontrol variabel independen lainnya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- A. Bagi Peneliti  
Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terkait wawasan dibidang ekonomi kesehatan sehingga peneliti dapat mengembangkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di FKM Unsri.
- B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta referensi bagi civitas akademika dalam mengetahui determinan pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Indonesia dalam analisis data susenas 2019.
- C. Bagi Pemerintah / Pengambil Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam mengambil kebijakan terkait pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga di Indonesia.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini menggunakan data sekunder Susenas tahun 2019 yang dilaksanakan di Provinsi Sumatera Selatan.

### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan pada tahun 2019. Sedangkan untuk analisis data Susenas 2019 untuk penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2021.

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Penelitian ini membahas mengenai determinan pengeluaran biaya kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Selatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alim, A., Goo, D. H. J., & Adam, A. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas : Studi Deskriptif pada Masyarakat di Puskesmas Moanemani Kabupaten Dogiyai. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 119–127. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i3.119>
- Andammori, F., Lipoeto, N. I., & Yusrawati, Y. (2013). Hubungan Tekanan Darah Ibu Hamil Aterm Dengan Berat Badan Lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 67. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.121>
- Ariati, N. (2017). Tata Kelola Obat di Era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN ). *INTEGRITAS*, 3(2), 231–243.
- Ayu, P. I., & Dedy, P. K. H. (2018). *District health account dalam pembiayaan kesehatan di indonesia*.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat*. Badan Pusat Statistik. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Rata-Rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Untuk Makanan dan Bukan Makanan di Daerah Perkotaan dan Perdesaan Menurut Provinsi (rupiah), 2011-2019*. Publikasi Statistik Indonesia. <https://www.bps.go.id/statictable/2014/09/08/945/rata-rata-pengeluaran-per-kapita-sebulan-di-daerah-perkotaan-dan-perdesaan-menurut-provinsi-dan-kelompok-barang-rupiah-2011-2019.html>
- Baros, W. A. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Analisa Data Susenas 2013*. 04(01), 20–25.
- BPBD Provinsi Sumatera Selatan. (2020). Sumatera Selatan. In *Indonesia.go, Id*. <https://www.indonesia.go.id/province/sumatra-selatan>
- Chang, J., Wang, Q., & Fang, Y. (2017). Socioeconomic differences in self-medication among middle-aged and older people: Data from the China health and retirement longitudinal study. *BMJ Open*, 7(12), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017306>
- Dewi, N. L. S., & Sutrisna, I. K. (2012). Pengaruh Komponen Indeks Pembangunan Manusia terhadap Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Bali. *E-Jurnal EP Unud*, 3(3), 106–114.
- Erwin, P., & Karmini, N. (2012). Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga,

- Dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin Di Kecamatan Gianyar. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 1(1), 39–48.
- Etavianti, Syechalad, M. N., & Syahnur, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran Konsumsi Kesehatan Rumah Tangga Masyarakat Miskin di Kabupaten Bireuen. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 2(4), 65–75.
- Gultom, N., Jaya, C., & Atmiroseva. (2015). Survei Pendahuluan Biaya Tambahan Peserta BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Faskes BPJS Kesehatan di Jabodetabek. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(01), 3–10. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36084>
- Handayani, L., & Siswanto. (2002). Pola Keluhan Kesakitan Penduduk Indonesia (Analisis Data Susenas 2001). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 30(4), 189–200.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Ustiawaty, R. A. F. J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March). CV. Pustaka Ilmu.
- Hardiani, Junaidi, & Hidayat, S. M. (2017). Determinan Sosial Ekonomi Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Kebutuhan Preventif Kesehatan Di Provinsi Jambi. *Piramida*, XIII(2), 61–68. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/piramida/article/view/39486>
- Iqbal, W., Basri, M. H., & Budiwibowo, L. (2017). Pengeluaran Rumah Tangga untuk Biaya Kesehatan di Pulau Jawa Dibandingkan dengan Luar Pulau Jawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 19–25.
- Johar, M., Soewondo, P., Pujisubekti, R., Kunthara, H., & Adji, A. (2019). “Tahukah kamu ?”: Analisis Set Data Survei Sosial Ekonomi Nasional. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, 19(2), 191–208.
- Kesehatan, K. (2020). *Webinar NHA KapusPJK 27* (pp. 1–11).
- Kurniawan, R., Setiadi, Y., & Pyansahcilia, J. E. (2012). Faktor yang Mempengaruhi Status Keluhan Kesehatan Penduduk Lanjut Usia di Propinsi Papua Barat. *Jurnal Ekobis*, 1(4), 268–275.
- Maarif Ibnu Khoer, S.S.T., M. S. (2019). *Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Per Provinsi* (Issue September). Badan Pusat Statistik.
- Maharani, A., & Wardhani, V. (2011). Analisis Pengaruh Kepemilikan Asuransi

- Kesehatan terhadap Kemauan Mmembayar Produk Pelayanan Laboratorium. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14(01), 44–48.
- Marlinda, & Permanasari, V. Y. (2019). Pengeluaran out of pocket rumah tangga untuk upaya pencegahan kesehatan anak : analisis berbasis two part model dan Tobit. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health Berita Kedokteran Masyarakat)*, 35(1), 1–9.
- Masiye, F., Kaonga, O., & Krigia, J. M. (2016). Does User Fee Removal Policy Provide Financial Protection fFom Catastrophic Health Care Payments?Evidence from Zambia. *Plos One*, 11(1), 1–15.
- Nadjib, M. (2002). Pola Pengeluaran Rrumah Tangga Untuk Kesehatan Pada Kelompok Marjinal dan Rentan. *Makara, Kesehatan*, 6(2), 35–46.
- Nadjib, M., & Pujiyanto. (2002). Pola Pengeluaran Rrumah Tangga Untuk Kesehatan Pada Kelompok Marjinal dan Rentan. *Makara Kesehatan*, 6(2), 35–46.
- Nugraheni, W., Mubasyiroh, R., & Kusuma, R. (2019). *Peran Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN ) dalam Mengurangi Beban Keuangan pada Perawatan Persalinan* (Issue November).
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 27–36. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.6069.27-36>
- Nurkholis. (2013). Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi. *Jurnal Kependidikan*, 1(1), 24–44. file:///C:/Users/Diana/Downloads/530-Article Text-1025-1-10-20160318.pdf
- Nuswantari, D. (1998). *Dorland* (Edisi 25). EGC.
- Olowolabi, O. I., Management, P., & Economics, M. H. (2014). *Determinants of Household Healthcare Expenditure in an African Country*. 1–15.
- Putri, A. D., & Setiawina, N. D. (2013). Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan terhadap Pendapatan Rumah Tangga Miskin di Desa Bebandem. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 2(4), 173–180.
- Radja, I. I., Sosial, K., Radja, I. I., Kusananto, H., Hasanbasri, M., Kesehatan, D., Kefamenanu, K., Nusa, P., Timur, T., & Mada, U. G. (2015). Asuransi

- Kesehatan Sosial dan Biaya Out Of Pocket di Indonesia Timur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(02), 50–56.
- Raharni, Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan. *Media Litbangkes*, 28(4), 219–228.
- Rini, A. S. (2015). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Health Service Utilization in Membership of Community Health Insurance. *J Agromed Unila*, 2(2), 129–134.
- Sampoerno, D. (2008). Membangun Bangsa yang Sehat Produktif. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(1), 23–29. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i1.239>
- Sari, H., Syahnur, S., & Seftarita, C. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran Konsumsi Rokok Pada Rumah Tangga Miskin Di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 3(2), 117–133. <https://doi.org/10.24815/jped.v3i2.8226>
- Sari, M. S., Safitri, D., & Sugito. (2014). Klasifikasi Wilayah Desa-Perdesaan dan Desa-Perkotaan Wilayah Kabupaten Semarangf dengan Support Vector Machine (SVM). *Jurnal Gaussian*, 3(4), 751–760.
- Setyawan, F. E. B. (2018). *Sistem Pembiayaan Kesehatan*. 2(4), 57–70.
- Somkotra, & Lagrada. (2009). *Which Households Are At Risk of Catastrophic Health Spending: Experience In Thailand After Universal Coverage*. 28, 467–478.
- Su, T. T., Kouyaté, B., & Flessa, S. (2006). Catastrophic household expenditure for health care in a low-income society: A study from Nouna District, Burkina Faso. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(1), 21–27. <https://doi.org/10.2471/BLT.05.023739>
- Suhardin. (2016). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin dan Pengetahuan tentang Konsep Dasar Ekologi terhadap Kepedulian Lingkungan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Dan Keagamaan*, 14(1), 117–132.
- Suryono, A. (2009). Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992. *Jurnal Dinamika Hukum*, 9(3), 213–221. <https://doi.org/10.20884/1.jdh.2009.9.3.232>
- Tarigan, I. (2017). Gambaran Out of Pocket pada Awal Era JKN di Indonesia

Description Out of Pocket in the Early Era JKN at Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(2), 141–146.

Trisnantoro, L. (2015). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. UGM Press.

Wan Aisyiah Baros. (2015). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia Analisa Data Susenas-Modul Kesehatan Dan Perumahan Triwulan Iv Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(2), 73–78.

Wuryandari, R. D. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran Makanan, Pendidikan, Dan Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (Analisis Data Susenas 2011)*. *Jurnal Kependudukan Indonesia*.  
<https://doi.org/10.14203/jki.v10i1.53>