

# Dampak Pandemi Terhadap Tingkat Utilitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Raihan Melisa Lubis  
Fitriani Pramita Gurning

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Terjadi penurunan kunjungan di rumah sakit selama terjadinya pandemi Covid-19. Dengan melihat kondisi saat ini banyak peraturan pembatasan aktivitas masyarakat akibat pandemi covid-19 di longgarkan. Maka, Penulis tertarik untuk meneliti mengenai perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan apa yang menjadi faktor bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di saat mulai di bebaskannya kembali aktivitas masyarakat. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien Rawat Jalan RSUD Haji Medan. Dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik Accidental Sampling. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis multivariat regresi logistik. Hasil penelitian yang didapat bahwasannya terdapat hubungan antara faktor organisasi dan *provider* dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan persamaan regresi yang didapat, probabilitas orang untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit jika terdapat faktor organisasi dan faktor *provider* antara lain sebesar 79,2%. Faktor organisasi menunjukkan nilai tertinggi (OR=10,106) menjelaskan bahwa jika ada faktor pendukung organisasi baik itu dari segi kepemilikan asuransi kesehatan, akses menuju rumah sakit, dan ketersediaan sumber daya akan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 10,106 kali dibandingkan dengan kurangnya faktor pendukung organisasi. Faktor *provider* dengan (OR=5,327) ) menjelaskan bahwa pemberian pelayanan oleh *provider* yang baik, maka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 5,327 kali dibandingkan pemberian pelayanan oleh *provider* yang cukup diberikan.

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Pembaruan epide-miologis mingguan tentang Covid-19 oleh WHO tertanggal 1 Maret 2023 Secara global, lebih dari 4,8 juta kasus baru dan lebih dari 39.000 kematian dilaporkan dalam 28 hari terakhir (30 Januari hingga 26 Februari 2023), penurunan masing-masing sebesar 76% dan 66%, dibandingkan dengan 28 hari sebelumnya. Per 26 Februari 2023, kasus yang dikonfirmasi melebihi 758 juta kasus dan kasus kematian yang dilaporkan secara global melebihi dari 6,8 juta kematian (WHO, 2023). Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat banyak orang yang menderita Covid-19 walaupun jumlahnya semakin sedikit. Untuk itu, masyarakat masih perlu untuk tetap berhati-hati atau menjaga kesehatannya agar tidak tertular Covid-19.

Selama pandemi terjadi kekhawatiran di masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seperti yang terjadi di Korea Selatan bahwasannya sebagian besar masyarakat menghindari kunjungan layanan kesehatan dan kurang memanfaatkan sumber daya layanan kesehatan yang tidak disarankan oleh pemerintah selama wabah Covid-19 (Lee & You, 2021). Pada tahun 2020 di Jerman masyarakat mengalami penurunan kesehatan karena pembatasan ketersediaan perawatan medis dan masalah dalam mengakses perawatan medis, juga karena takut terinfeksi Covid-19 (Hajek et al., 2020). Begitu juga di Hong Kong masyarakat memikirkan kembali untuk

memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kejadian ekstrim seperti pandemi (Hung et al., 2022). kondisi di Indonesia saat ini yang sudah memasuki masa endemi Covid-19 berdasarkan

Saat ini kondisi di Indonesia sudah memasuki masa endemi Covid-19 berdasarkan KEPPRES RI Nomor 17 Tahun 2023. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat beberapa indikator untuk dapat berpindah status dari pandemi menjadi endemi, di antaranya tingkat penularan virus Covid-19 diharuskan kurang dari 1, tingkat positif covid diharuskan berkurang dari 5%, tingkat rawat inap diharuskan berkurang dari 5%, dan tingkat kasus fatality rate (jumlah orang meninggal dunia) diharuskan kurang dari 3%, juga level tingkat PPKM adalah tingkat 1. Dari keadaan tersebut harus terjadi pada kurun waktu 6 bulan (Rokom, 2022b).

Terjadinya penurunan kasus Covid-19 di Indonesia pada tahun 2022, dilihat dari parameter-parameter covid-19. Pada parameter yang pertama dalam menunjukkan menurunnya jumlah kasus yang terkonfirmasi per-minggu mulai dari minggu ketiga bulan Agustus. Jumlah rerata kasus kejadian COVID-19 per hari adalah sekitar 2000 kasus, angka kasus positif mingguan 6,38%, kejadian kasus kematian juga menurun menjadi 123 dalam per minggu, dengan rerata di bawah 20 orang per hari.. Selain itu, jumlah perawatan pasien COVID-19 di rumah sakit juga menurun dengan terjadinya penurunan angka BOR (Bed Occupancy Rate) dari 5% pada 10 September menjadi angka 4.83%, dan kasus harian dimana positivity rate cenderung menurun (Rokom, 2022a). Hal ini menandakan Indonesia siap menuju transisi dari pandemi menjadi endemi Covid-19.

Jumlah kunjungan ke rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara, untuk kunjungan rawat jalan sebanyak 14.801.935 orang, kunjungan rawat inap sebanyak 903.286 orang, dan kunjungan gangguan jiwa sebanyak 126.892 orang. Jumlah kunjungan rawat inap per kabupaten/kota di Sumatera Utara dengan jumlah kunjungan rawat inap terbanyak adalah kota Medan sebanyak 216.460 orang, di peringkat ke dua dengan jumlah kunjungan sebanyak 77.418 orang di kabupaten Karo, sedangkan jumlah kunjungan di kabupaten Deli Serdang sebanyak 42.001 orang (Dinkes Sumut, 2018). Dari data tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan (Utilitas) pelayanan rumah sakit di Kabupaten Deli Serdang lebih sedikit dibandingkan daerah sekitarnya yaitu Kota Medan dan Kabupaten Karo. Apakah yang menyebabkan hal tersebut, apakah tingkat kesehatan masyarakat kabupaten Deli Serdang lebih tinggi atau masyarakat masih takut ke rumah sakit karena masih adanya virus Covid-19.

Angka kunjungan ke RSUD Haji Medan dari tahun ke tahun semakin menurun dari tahun 2017 sampai tahun 2020. Untuk kunjungan rawat jalan tahun 2017 sebanyak 71.238 orang, kemudian tahun 2018 sebanyak 60.711 pasien, tahun 2019 sebanyak 43.608 pasien, dan pada tahun 2020 sebanyak 40.235 pasien, kemudian terjadi peningkatan kunjungan rawat jalan pada tahun 2021 sebanyak 60.711 pasien. Di instalasi rawat inap kunjungan pasien juga mengalami penurunan dari tahun 2017. Sebanyak 10.565 pasien dirawat di rumah sakit pada tahun 2017, tahun 2018 sebanyak 8.854, kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2019 sebanyak 8.865 pasien dan mengalami penurunan drastis pada tahun 2020 sebanyak 5.016 orang pasien, kemudian mengalami kenaikan kembali pada tahun 2021 sebanyak 5.840 orang pasien yang memanfaatkan instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan (Medan, 2021).

Berdasarkan teori Dever pada tahun 1984, pemanfaatan (utilitas) Pelayanan kesehatan merupakan interaksi yang kompleks antara pengguna jasa (konsumen) dan penyedia jasa layanan yang disebut sebagai *provider*. Utilitas Pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor utama dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever terdiri dari 4 faktor yaitu, factor konsumen, dan *provider*, juga faktor sosiobudaya dan organisasi.

Dengan berakhirnya pandemi Covid-19 di Indonesia, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor apa yang menyebabkan masyarakat menggunakan kembali layanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, terjadi peningkatan kunjungan ke instalasi rawat jalan RSUD Haji Medan dari jumlah kunjungan sebanyak 60.711 pada tahun 2021 menjadi 84.355 pada tahun 2022 dari data laporan rawat jalan Tahun 2022. Lokasi penelitian bertepatan di RSUD Haji Medan. Mengapa memilih lokasi rumah

sakit tersebut dikarenakan RSU Haji Medan adalah rumah sakit dibawah pemerintahan provinsi dan letak rumah sakit yang strategis yaitu, terletak di perbatasan kota Medan dengan kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif yang dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Dilakukannya penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perilaku masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan terutama rumah sakit, melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu yang disebut *point time approach*. Artinya, Setiap subjek studi diamati hanya sekali dan ukuran keadaan karakter atau variabel subjek dibuat pada saat pemeriksaan.

Lokasi dalam penelitian ini adalah di RSU Haji Medan. Penelitian dilakukan pada Maret-Mei 2023. Dari tanggal 25 Maret - 10 April 2023 dilakukan pengujian validitas kuesioner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan. Lalu, pada tanggal 13 April-04 Mei 2023 dilakukan Penelitian di RSU Haji Medan.

## **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam Penelitian ini adalah pasien Rawat Jalan RSU Haji Medan. Teknik pada pengambilan sampel dalam studi ini menggunakan non-probability tepatnya menggunakan Accidental Sampling dimana dilakukan dengan menyeleksi/pengambilan kasus/sumber yang tidak sengaja ada atau tersedia di lokasi tersebut, berdasarkan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam perhitungan ukuran sampel dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin (1997).

Menurut (Sugiyono, 2011) perumusan teknik Slovin mempunyai syarat antara lain: jika populasi besar nilai  $e = 0,1$  (10%). Jika Populasinya kecil nilai  $e = 0,2$  (20%). Oleh karena itu, teknik Solvin dapat menarik sampel pada kisaran 10-20% dari populasi penelitian.

Berdasarkan data rekapitulasi laporan kunjungan poliklinik RSU Haji Medan Januari-Desember 2022 total kunjungan rawat jalan sebesar 84.355. Maka, nilai  $e$  sebesar 0,1 (10%). Sehingga didapat sampel sebesar 99,99 dibulatkan menjadi 100 responden. Dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini merupakan Pasien yang menggunakan pelayanan rawat jalan RSU Haji Medan dan sudah merasakan bagaimana pelayanan yang diberikan, memahami bahasa Indonesia, berada ditempat dan berkenan menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani Informed Consent bahwasanya bersedia ikut serta dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien rawat inap yang selama penelitian berada di rumah sakit, tidak memahami bahasa Indonesia, dan tidak berkenan menjadi responden penelitian.

## **Pengumpulan Data**

Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden berdasarkan permasalahan yang dibahas pada penelitian ini dalam penelitian ini. Sumber data tersebut berasal dari hasil angket atau kuesioner untuk mengetahui perilaku oleh pasien dalam menggunakan atau menggunakan layanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit.

Demi menghindari bias pertanyaan dalam kuesioner yang di kumpulkan dari beberapa penelitian sebelumnya penulis berusaha menjaga tingkat kesahihan kuesioner dengan melakukan pengujian kembali validitas dan reliabilitas kuesioner karena kondisi dan lokasi yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Pengujian kembali validitas dan reliabilitas dalam kuesioner dilakukan di rumah sakit yang karakteristiknya mendekati karaktertistik locus penelitian yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan. Selain itu jarak antara RSU Haji Medan Dengan RSUD Dr. Pirngadi Medan tidak jauh dan keduanya merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah.

Angket (Kuesioner) artinya, peneliti menggunakan rangkaian pertanyaan dalam kuesioner sesuai dengan data yang dibutuhkan. Pembuatan kuesioner dilakukan secara sistematis dan tertutup, dan responden tidak diberi kesempatan untuk menjawab di luar dari pertanyaan. Peneliti terlebih dahulu bertanya kepada calon responden bahwa mereka bersedia untuk di wawancarai, menjelaskan tujuan dari penelitian, dan meyakinkan responden bahwasannya jawaban akan di jaga kerahasiaannya sehingga responden dapat menjawab secara jujur apa yang telah dirasakannya dalam menerima pelayanan kesehatan. Peneliti juga berusaha membuat pertanyaan dalam kuesioner mudah untuk dipahami dan membantu responden dalam memahami secara mendalam apa yang dimaksud dalam penelitian.

Pernyataan pada kuesioner dibuat berdasarkan teori Dever (1984) yaitu pertanyaan mengenai faktor konsumen, faktor *provider*, dan faktor organisasi. Berupa pernyataan positif/*favorable*, menggunakan skala likert dan guttman. Skala linkert memiliki skor 1= (tidak setuju), 2= (kurang setuju), 3= (setuju), 4= (sangat setuju). Sedangkan untuk pertanyaan berskala guttman 1 = (tidak), 2= (ya). Faktor konsumen terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, status dalam perkawinan, pekerjaan, dan penghasilan.

Faktor *provider* terdiri dari fasilitas di rumah sakit (mengenai kelengkapan fasilitas pelayanan medis di poli rawat jalan seperti laboratoriu, radiologi apotek, dan fasilitas nonmedis seperti kantin, ATM, tempat parkir, koran dan televisi, juga kemudahan dalam mengangses fasilitas di rumah sakit), pelayanan oleh dokter (seperti cepat tanggap terhadap keluhan pasien, memiliki perhatian khusus, ramah dan berpnampilan rapi dan bersih), pelayanan oleh perawat (seperti cepat tanggap terhadap keluhan pasien, memiliki perhatian khusus, ramah dan berpnampilan rapi dan bersih), dan kemudahan dalam menerima informasi (terkait jenis pelayanan, biaya perawatan, dokumen administrasi, dan semua informasi yang diberikan cukup jelas dimengerti).

Semua pertanyaan mengenai *Provider* diukur menggunakan skala linkert, semakin tinggi skornya maka semakin bagus pelayanan yang diberikan rumah sakit menurut responden. Selain itu pada pertanyaan pelayanan dokter dan perawat berbeda dengan pertanyaan dokter dan perawat yang berada pada faktor organisasi. Di faktor organisasi menanyakan apakah dokter dan perawat tersedia di rumah sakit.

Faktor organisasi terdiri dari 3 kelompok pertanyaan yaitu kepemilikan asuransi kesehatan (kepemilikan asuransi, penanggung biaya, biaya sesuai dengan kualitas pelayanan, dan apakah biaya terjangkau) diukur menggunakan skala guttman, akses untuk menuju ke rumah sakit (waktu, jarak, dan biaya yang di keluarkan untuk menuju ke rumah sakit) menggunakan pertanyaan terbuka, dan ketersediaan sumber daya (ketersediaan dokter, perawat, tenaga kesehatan, dan ketersediaan obat) diukur menggunakan skala linkert.

## **Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang terkumpul lalu dianalisis menggunakan Regresi Logistik multivariate. Analisis regresi logistik dipilih dikarenakan variabel terikatnya merupakan variabel kategorik. Menurut sopiyudin (Dahlan, 2011) bila variabel terikatnya adalah variabel kategorik, maka analisis regresi yang digunakan untuk analisis adalah regresi logistik. Variabel yang dimasukkan kedalam analisis multivariat adalah yang memiliki nilai  $p < 0,25$  dalam hasil analisis bivariat. Dalam hal ini analisis bivariat yang dipakai adalah analisis *Chi-Square*.

## **HASIL**

Dari tabel 1 diketahui bahwasannya responden yang didapat kebanyakan bertempat tinggal di kota medan sebanyak 65 orang (65%). Responden yang menggunakan pelayanan rumah sakit kebanyakan memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS sebanyak 88 orang (88%).

Variabel		
----------	--	--

	<b>Frekuensi (n = 100)</b>	<b>Persentase (100%)</b>
<b>Kabupaten/ kota</b>		
Kota Medan	65	65
Deli Serdang	32	32
Batu Bara	1	1
Karo	1	1
Serdang Berdagai	1	1
<b>Kepemilikan Asuransi</b>		
Membayar Sendiri	5	5
BPJS	88	88
UHC (Universal Health Coverage)	1	1
ASKES (Health Insurance Specialist)	6	6
<b>Usia</b>		
<15 tahun	7	7
15-64 tahun	79	79
>65 tahun	14	14
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	47	47
Perempuan	53	53
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum Menikah	16	16
Sudah Menikah	84	84
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	6	6
Bersekolah	94	94
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	41	41
Bekerja	59	59
<b>Penghasilan per-bulan</b>		
Rp. 800 .000 - Rp. 1. 600 .000	34	34
Rp. 1. 700 .000 - Rp. 2. 400 .000	12	12
Rp. 2. 500 .000 - Rp. 3. 100 .000	24	24
Rp. 3. 100 .000 - Rp. 3. 800 .000	11	11
> Rp. 4. 500 .000	19	19

**Table 1.** Karakteristik Dari Responden

Dari tabel 1 juga diketahui bahwasannya dari 100 orang responden yang didapat, terdapat lebih banyak responden perempuan daripada laki-laki yaitu sebanyak 53 orang (53%). Dinominasi oleh responden usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 79 orang (79%) dengan rata-rata responden sudah menikah 84 orang (84%).

Letak rumah sakit yang strategis yaitu di kabupaten Deli Serdang berdekatan dengan kota Medan, menjadikan populasi atau kebanyakan pasiennya berasal dari kedua daerah tersebut. Walaupun terletak di kabupaten Deli serdang tetapi pasien yang banyak memanfaatkan pelayanan rumah sakit saat dilakukannya penelitian di dominasi pasien yang berasal dari kota Medan. Sesuai dengan karakteristik masyarakat perkotaan yang didominasi dengan yang bersekolah sebanyak 94 orang (94%) dan bekerja sebanyak 59 orang (59%). Rata-rata responden memiliki penghasilan antara Rp. 800 .000 - Rp.1. 600 .000 sebanyak 34 orang (34%).

Berdasarkan penetapan Upah Minimum Kota (UMK) Medan tahun 2023, upah minimum pekerja sebesar Rp. 3.624.117,59,-. Begitu juga dengan Upah Minimum Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 berkisar Rp. 3.188.592,42,-. Maka dari hasil yang didapat pada tabel 1 kebanyakan responden memiliki penghasilan dibawah UMK, sedangkan yang responden yang memiliki penghasilan diatas UMK hanya sebanyak 19 orang (19%)(Gubernur Sumatera Utara, 2022, 2023).

Variabel	Frekuensi (n = 100)	Persentase (100%)
<b>Fasilitas</b>		
Cukup	33	33
Baik	67	67
<b>Pelayanan Dokter</b>		
Cukup	17	17
Baik	83	83
<b>Pelayanan Perawat</b>		
Cukup	20	20
Baik	80	80
<b>Kemudahan Informasi</b>		
Cukup	20	20
Baik	80	80

**Table 2.** Faktor Provider

Berdasarkan teori Dever (1984), faktor *provider* yaitu kemampuan penyelenggara layanan kesehatan demi mewujudkan kebutuhan masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dari hasil yang didapat pada tabel 2, responden mengatakan bahwasannya fasilitas pelayanan yang rumah sakit berikan sudah baik 67 orang (67%). Kebanyakan pasien mengatakan bahwasannya pelayanan dari perawat dan kemudahan dalam mendapatkan informasi sudah baik sebanyak 80 orang (80%). Dan terkait pelayanan yang diberikan dokter kebanyakan responden mengatakan pelayanan yang diberikan sudah baik sebanyak 83 orang (83%).

Variabel		Frekuensi (n = 100)	Persentase (100%)
<b>Kepemilikan Asuransi Kesehatan</b>			
Tidak		5	5
Ya		95	95
<b>Akses Menuju Rumah Sakit</b>			
Waktu	Lama	46	46
	Tidak Lama	54	54
Jarak	Jauh	54	54
	Dekat	46	46

Biaya	Tidak Terjangkau	20	20
Transportasi	Terjangkau	80	80
<b>Ketersediaan Sumber Daya</b>			
Dokter	Dokter tidak berada di tempat atau kadang diperiksa petugas lain.	9	9
	Ya	91	91
Perawat	Harus menunggu perawat datang	4	4
	Ya	96	96
Tenaga Kesehatan	Harus menunggu Tenaga Kesehatan datang	13	13
	Ya	87	87
Obat	Membeli tambahan obat dari luar	25	25
	Tersedia	75	75

**Table 3.** *Faktor Organisasi*

Dari tabel 3 faktor organisasi diatas diketahui bahwasannya kebanyakan pasien memiliki asuransi kesehatan sebanyak 95 orang (95%). Berdasarkan akses menuju rumah sakit kebanyakan pasien menjawab waktu tempuh yang tidak lama sebanyak 54 orang (54%), jarak menuju rumah sakit yang jauh sebanyak 54 orang (54%), dan biaya transportasi menuju rumah sakit yang terjangkau sebanyak 80 orang (80%).

Berdasarkan ketersediaan sumber daya rumah sakit, kebanyakan responden menjawab bahwa dokter selalu sedia di tempat sebanyak 91 orang (91%), perawat yang selalu berada di tempat sebanyak 96 orang (96%), begitu pula dengan tenaga kesehatan yang selalu ada di tempat saat pasien membutuhkan 87 orang (87%). Kebanyakan responden juga menjawab bahwasannya obat yang dibutuhkan selalu tersedia di rumah sakit sebanyak 75 orang (75%).

Menentukan lama dan tidak lamanya waktu menuju rumah sakit dikategorikan berdasarkan data median waktu tempuh menuju rumah sakit, lama jika waktunya >26 menit dan tidak lama jika waktunya ≤ 25 menit. Begitu juga dengan jarak tempuh dengan nilai median 6 km, maka jarak jauh > 6 km dan jarak dekat ≤ 5 km.

Sejalan dengan Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa dan Perdesaan tahun 2022 bahwa Indikator Indeks Desa Membangun. Dengan waktu tempuh ke prasarana kesehatan < 30 menit. Jika waktu tempuh > 36 menit berarti waktu menuju rumah sakit bisa dikatakan lama. Begitu juga dengan jarak, harus < 5 m (Kemendesra, 2022).

Penggunaan teknik analisis Chi-Square bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang memenuhi persyaratan untuk tahap pengujian selanjutnya yaitu pengujian regresi logistik dengan nilai p-value < 0,25. (Dahlan, 2011).

Variabel		Pemanfaatan Layanan				Total		P-value
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%	
		N	%	N	%			
Faktor Konsumen	Rendah	3	7,7	36	92,3	39	100	0,146
	Tinggi	11	18	50	82	61	100	
Faktor Provider	Cukup	11	25	33	75	44	100	0,005

	Baik	3	5,4	53	94,6	56	100	
Faktor Organisasi	Tidak Mendukung	10	33,3	20	66,7	45	100	0,001
	Mendukung	4	5,7	66	94,3	55	100	

**Table 4.** Analisis Bivariate

Dari tabel hasil analisis bivariate (*Chi Square*) diketahui bahwa ketiga faktor memenuhi syarat untuk dilakukannya uji multivariate regresi logistic dengan nilai dari p-value dibawah 0,25. Variabel faktor konsumen (0,146), faktor provider (0,005), dan faktor organisasi (0,001).

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square diatas diketahui bahwasannya sebanyak 50 orang (82%) faktor yang berhubungan dengan konsumen memiliki tingkatan yang tinggi dimanfaatkan oleh responden dan sebanyak 11 orang (18%) yang tidak memanfaatkan. faktor yang berhubungan dengan konsumen memiliki tingkatan yang rendah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 36 orang (92,3%) dan sebanyak 3 (7,7%) orang yang tidak memanfaatkan.

Responden yang menjawab bahwa pelayanan yang diberikan sudah baik sehingga memanfaatkan pelayanan kesehatan 53 orang (94,6 %) dan sebanyak 3 orang (5,4%) yang tidak memanfaatkan. Sebanyak 33 (75%) orang merasa pelayanan yang diberikan cukup sehingga memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebanyak 11 orang (25%) yang tidak memanfaatkan.

Berdasarkan faktor organisasi sebanyak 66 orang (94,3%) yang mendukung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mendukung tetapi tidak memanfaatkan sebanyak 4 orang (5,7%). Faktor organisasi yang tidak mendukung tetapi pelayanan dimanfaatkan oleh pasien sebanyak 20 (66,7%) dan sebanyak 10 (33,3%) orang tidak memanfaatkan pelayanan.

	B	S.E.	Wald.	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.815	0.288	39.675	1	0.000	6.143

**Table 5.** Analisis Awal Regresi Logistik

Hasil output pada tabel 5 adalah Blok 0 atau blok awal yang belum dimasuki ke dalam model penelitian. Berdasarkan output nilai signifikan, diketahui nilai konstanta adalah 0.000 (< 0,05) yang artinya ada hubungan signifikan antara antara faktor konsumen, fasilitas di rumah sakit, pelayanan oleh dokter, pelayanan oleh perawat, kemudahan mendapatkan informasi, juga kepemilikan asuransi, akses, ketersediaan dokter, perawat, ketersediaan tenaga kesehatan dan obat dengan memanfaatkan layanan kesehatan di rumah sakit dengan nilai koefisien pengaruh sebesar 1.815.

Dilihat berdasarkan nilai Exp(B) bahwa jenis kelamin perempuan, dengan fasilitas di rumah sakit, pelayanan oleh dokter, pelayanan oleh perawat, dan kemudahan mendapatkan informasi yang baik, serta kepemilikan asuransi, akses, ketersediaan dokter, perawat, tenaga kesehatan dan obat memiliki kesempatan sebanyak 6.143 kali untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada di RSU Haji Medan.

Interation	-2 Log likelihood	Hosmer and Lemeshow Test (Sig.)
Step 0	80,993	0,986
Step 1	60,212	

**Table 6.** Hasil Uji Kelayakan Model

Walaupun dengan nilai kontanta dan semua variabel bebas yang dimasukkan dikatakan layak, tetapi terjadi penurunan -2 Log likelihood. Besar penurunannya yaitu sebesar  $80,993 - 60,212 = 20,781$ . Artinya dengan terjadinya penurunan -2 Log likelihood model regresi logistik terbentuk dengan baik dan model fit dengan data. Selain itu nilai sig. pada Hosmer and Lemeshow Test bernilai  $0,986 > 0,05$  Maka model yang dipakai sudah cukup untuk menjelaskan data (*Goodness of fit*) yang berarti model tersebut bisa memprediksi nilai observasinya atau dapat dikatakan model dapat diterima karena sesuai dengan data yang diamati.

Variabel	B	S.E.	Wald	P-Value Sig.	Exp(B)
Faktor Konsumen	-1,362	0,779	3,056	0,080	0,256
Faktor Provider	1,577	0,739	4,548	0,033	4,839
Faktor Organisasi	2,131	0,697	9,347	0,002	8,426
Constant	-1,346	1,717	0,615	0,433	0,260
Nagelkerke R Square = 0,338					

**Table 7.** Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik

Hasil analisis menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen untuk menjelaskan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan adalah sebesar 33,8%. Dimana konstanta sebesar -1,346 yang berarti apabila tidak ada faktor dari organisasi dan faktor provider, maka tidak akan ada pemanfaatan layanan rawat jalan di rumah sakit.

Berdasarkan tabel 7 diatas terlihat nilai signifikan faktor organisasi sebesar ( $p = 0,002$ ) dan faktor provider sebesar ( $p = 0,033$ ), sedangkan faktor konsumen ( $p=0,080$ ). Hal ini menandakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor organisasi dan faktor provider dengan memanfaatkan layanan kesehatan oleh masyarakat di RSUD Haji Medan ( $P<0,05$ ).

Kuatnya hubungan tersebut dapat dilihat dari nilai OR (EXP(B)) (Dahlan, 2011). Faktor organisasi menunjukkan nilai tertinggi (OR=8,426) menjelaskan bahwa jika ada faktor pendukung organisasi baik itu dari segi kepemilikan asuransi kesehatan, akses menuju rumah sakit, dan ketersediaan sumber daya akan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 8,426 kali dibandingkan dengan kurangnya faktor pendukung organisasi.

Faktor provider dengan (OR= 4,839 ) menjelaskan bahwa kemudahan mendapatkan informasi pelayanan di rumah sakit juga pelayanan dokter, perawat dan fasilitas yang baik, maka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 4,839 kali dibandingkan kemudahan informasi, fasilitas, pelayanan dokter dan perawat yang cukup diberikan.

## PEMBAHASAN

### Faktor Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwasannya faktor konsumen memiliki hasil yang tidak signifikan ( $p= 0,080$ ), maknanya tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, status dari

perkawinan, pendidikan responden, pekerjaan, juga penghasilan responden dalam memanfaatkan layanan rawat jalan di RSUD Haji Medan.

Peneliti berasumsi bahwasannya mengapa biaya penghasilan keluarga tidak mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan dikarenakan sekarang sudah ada jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan, sehingga masyarakat tidak terlalu cemas mengenai biaya yang akan dikeluarkan. Dilihat dari tabel 1 karakteristik dari responden bahwasannya kebanyakan responden tercover oleh asuransi kesehatan.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh (Ditasari, 2019), bahwasannya tidak adanya hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan dengan pasien yang memutuskan menggunakan one day care di RS Panti Waluya Malang. Sama halnya dengan hasil penelitian oleh (Erdiwan et al., 2020), pekerjaan dan umur tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta BPJS di RSUD Simeulue.

Berbeda dengan hasil penelitian oleh (Maghfirah, 2017), bahwasannya pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga ternyata memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan rawat jalan, namun variabel usia memiliki nilai yang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Senada dengan hasil penelitian oleh (Solida et al., 2021) Pendapatan merupakan determinan pertama yang paling mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan peserta JKN yang berada di Kota Jambi. Peserta JKN yang berpenghasilan rendah memiliki peluang 3,288 kali mengalami pengeluaran katastrofik dibandingkan dengan peserta JKN yang berpenghasilan tinggi. Menurut solida, penyakit katastrofik menjadi ancaman bagi keluarga, terutama yang berpenghasilan rendah, apalagi jika keluarga tersebut termasuk dalam keluarga yang beranggotakan lebih dari 4 orang.

Jika dibandingkan dengan kondisi di luar negeri banyak faktor masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Menurut (Lee & You, 2021), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penghindaran penggunaan layanan kesehatan di Korea Selatan jenis kelamin, pendapatan rumah tangga bulanan, area permukiman, dan umur mempengaruhi penghindaran pemanfaatan kesehatan masyarakat. Sama halnya dengan (Soares et al., 2021), berdasarkan jenis kelamin terutama wanita, area tempat tinggal, orang dewasa usia kerja dan individu dengan pendidikan tinggi menyatakan menghindari atau menunda perawatan kesehatan selama pandemi di Portugal.

Berdasarkan hasil penelitian (Hung et al., 2022), selama pandemi pemanfaatan pelayanan kesehatan di hindari oleh masyarakat Hong Kong karena takut tertular Covid-19. Faktor yang terkait dengan menghindari konsultasi medis tersebut yaitu masyarakat berjenis kelamin perempuan, menikah dan mereka yang menyelesaikan pendidikan tinggi memikirkan kembali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kejadian ekstrim seperti pandemi.

## **Faktor Provider**

Berdasarkan teori (G.E Alan, 1984), bahwasannya faktor provider adalah kemampuan penyelenggara pelayanan kesehatan dalam mewujudkan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Dari hasil analisis multivariat didapat bahwa hasil analisis faktor provider menyatakan bahwa data signifikan ( $p=0,033$ ) yang terdiri dari fasilitas, pelayanan dokter, perawat dan kemudahan informasi.

Dengan menggunakan teori yang sama hasil penelitian oleh (Maghfirah, 2017), bahwasannya fasilitas-fasilitas kesehatan, pelayanan dari dokter, kemudahan dari informasi biaya dari pelayanan, juga penanggung biaya dan aksesibilitas memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Begitu juga dengan hasil penelitian (Alamsyah, 2017), ada hubungan antara layanan dari dokter, layanan dari perawat, kemudahan mendapat informasi, dan fasilitas rumah sakit

dengan pemanfaatan layanan rawat jalan.

Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh (Ditasari, 2019) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara penanggung biaya, pelayanan dari dokter dan dari perawat, kemudahan mendapat informasi dan keputusan pasien one day caredi Rumah sakit Panti Waluya Malang.

## **Faktor Organisasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya ada hubungan yang paling signifikan antara faktor organisasi dan penggunaan layanan kesehatan ( $p=0,002$ ). Antara lain, kepemilikan asuransi kesehatan, waktu, jarak, biaya transportasi, ketersediaan dokter, perawat, tenaga kesehatan dan kecukupan obat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD Haji Medan.

Begitu juga hasil penelitian oleh (Erdiwan et al., 2020), aksesibilitas dan ketersediaan tenaga kesehatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan oleh pasien peserta BPJS yang ada di RSUD Simeulue pada tahun 2018. Salah satu komponen yang masuk kedalam faktor organisasi adalah kepemilikan asuransi. Menurut (Wulandari et al., 2023) bahwa seseorang yang memiliki asuransi dikelola oleh pemerintah mempunyai kemungkinan 4,261 kali lebih mungkin dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki asuransi untuk memanfaatkan rumah sakit. Seseorang yang memiliki asuransi dikelola oleh swasta mempunyai kemungkinan 4,866 kali lebih mungkin menggunakan rumah sakit daripada mereka yang tidak diasuransikan. Selain itu, individu dengan asuransi pemerintah dan swasta 11.974 kali lebih mungkin menggunakan rumah sakit dibandingkan mereka yang tidak diasuransikan.

Dari hasil penelitian pada tabel 3, kebanyakan responden mengatakan bahwa akses menuju rumah sakit tidak lama untuk di tempuh sebanyak 54 orang (54%). Sejalan dengan hasil penelitian (Khatimah, Husnul: Sundari, 2019), Fasilitas di rumah sakit dengan waktu yang ditempuh  $\leq 30$  menit akan lebih sering diakses oleh masyarakat adat dibandingkan  $>30$  menit. Selain itu, masyarakat adat yang tinggal di kota lebih banyak mengakses layanan kesehatan disbanding masyarakat di desa.

Begitu juga hasil penelitian(Ditasari, 2019), Ada hubungan antara jarak pelayanan dengan keputusan dalam memilih pasien one day caredi RS Panti Waluya Malang. Kebanyakan responden memiliki tempat tinggal yang berlokasi di dekat rumah sakit, sehingga disimpulkan bahwasannya faktor kedekatan antara rumah sakit dengan tempat tinggal menjadi faktor peringkat pertama terhadap permintaan konsumen untuk memanfaatkan layanan layanan kesehatan.

Hasil penelitian dari Jerman oleh (Hajek et al., 2020), tantangan dalam penggunaan layanan kesehatan yang terjadi selama pandemi Covid-19 adalah masalah dalam mengakses perawatan medis dan keterbatasan ketersediaan perawatan medis. sekitar 60% individu agak tidak setuju karena memiliki masalah dalam mengakses perawatan medis. Selanjutnya, 73% dari individu agak tidak setuju mengalami penurunan kesehatan karena keterbatasan ketersediaan perawatan medis. Dan penelitian oleh (Pisegna et al., 2023), bahwa usia dan lokasi dalam sikap penyedia terkait penyediaan perawatan untuk lansia penderita kanker mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, lebih banyak penyedia berbasis perkotaan melaporkan bahwa mereka cenderung memprioritaskan pengobatan untuk individu dewasa muda dibandingkan individu dewasa yang lebih tua daripada penyedia pinggiran kota/pedesaan Kekhawatiran utama yang dilaporkan serupa antara kelompok dan terkait dengan keselamatan pasien, penundaan pengobatan, keamanan pribadi, dan kesehatan mental penyedia layanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Singh, et.al., 2020) di Nepal, menyimpulkan bahwa rasa takut dan cemas masyarakat terhadap COVID-19, gangguan dalam transportasi, ketidakterediaan obat-obatan dan bentuk layanan kesehatan di fasilitas kesehatan setempat, stigma yang terkait COVID-19, layanan kesehatan ibu dan anak, fasilitas pengobatan penyakit kronis, demotivasi di

antara penyediaan pelayanan kesehatan, dan sektor layanan kesehatan swasta yang terlibat terbatas, adalah hambatan nomor satu dalam pemanfaatan layanan kesehatan selama terjadinya pandemi COVID-19 di Provinsi-2 Nepal.

## **KESIMPULAN**

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan, berdasarkan teori Dever (1984) ada empat faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor konsumen, provider, dan, faktor organisasi.

Berdasarkan hasil dari analisis regresi logistik multivariat di dapat bahwasannya faktor yang sangat berpengaruh dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah faktor organisasi menghasilkan nilai ( $p=0,002$ ). Dengan nilai OR sebesar 8,426 yang berarti jika ada faktor pendukung dari organisasi maka masyarakat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 8,426 kali dibandingkan dengan kurangnya faktor pendukung organisasi.

Kemudian diikuti dengan faktor provider dengan nilai p-value regresi logistik sebesar (0,033). Dengan nilai OR sebesar 4,839 yang berarti jika layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit baik, maka masyarakat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 4,839 kali dibandingkan layanan yang diberikan cukup oleh pihak rumah sakit.

## **KEKURANGAN KAJIAN**

Dalam teori Dever memiliki empat faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian hanya menggunakan tiga faktor yaitu, faktor konsumen, *Provider*, dan organisasi. Faktor yang tidak dimasukkan didalam penelitian adalah faktor Sosiobudaya yaitu teknologi dan norma masyarakat. Selain itu pada faktor konsumen peneliti tidak memasukkan persepsi tentang penyakit. Sehingga peneliti berharap untuk lebih di tingkatkan lagi dan cakupannya lebih luas lagi untuk penelitian yang akan datang.

## **PERNYATAAN**

Penelitian Ini dianggap layak secara etis oleh komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, sesuai dengan 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) pemerataan beban dan manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang mengacu pada pedoman CIOMS 2016. Dengan sertifikat No.388/EC/KEPK.UISU/VI/2023.

## **Ucapan Terimakasih**

Dalam penelitian ini Penulis menerima banyak dukungan, bimbingan dan bantuan dari semua pihak untuk menyelesaikan artikel ini. Jadi Penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dosen Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Pihak RSUD Dr. Pirngadi Medan sebagai tempat pengujian angket dalam penelitian ini. Serta peneliti mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada pihak RSU Haji Medan dengan bantuannya kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alamsyah. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. In *Universitas Hasanuddin Makassar* (Skripsi). Universitas Hasanuddin : Fakultas Kesmas, 2017.

Dahlan, M. S. (2011). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5 Seri Evidence Medicine 1.



*Salmeba Merdeka*, 431.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017*.

Ditasari, et. al. (2019). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Pelayanan Pada Pasien One Day Care Di Rumah Sakit Panti Waluya Semarang. *Nursing News*, 2(3), 21-33. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>

Erdiwan, Sinaga, J. P., & Sinambela, M. (2020). Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Rsud Simeulue Tahun 2018. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 42-48.

G.E Alan, D. (1984). *Epidemiology in Health Services Management*. Aspen Publishers, Inc.

Gubernur Sumatera Utara. (2022). *Keputusan Gubernur Sumatera Utara NOMOR 188.44/791/KPTS/2021 Tentang Penetapan Upah Minimum Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022* (p. 4).

Gubernur Sumatera Utara. (2023). *Keputusan Gubernur Sumatera Utara NOMOR 188.44/1018/KPTS/2022 Tentang Penetapan Upah Minimum Kota Medan Tahun 2023* (P. 3).

Hajek, A., De Bock, F., Wieler, L. H., Sprengholz, P., Kretzler, B., & König, H. H. (2020). Perceptions of health care use in germany during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249351>

Hung, K. K. C., Walline, J. H., Chan, E. Y. Y., Huang, Z., Lo, E. S.K., Yeoh, E. K., & Graham, C. A. (2022). Health Service Utilization in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic - A Cross-sectional Public Survey. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(4), 508-513. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.183>

Kemendesa. (2022). *Surat Pemutakhiran dan Standar Operasional Prosedur Indeks Desa Membangun Tahun 2022*. 1-57. [https://drive.google.com/file/d/12zxw4bs0odbAuqOQcX2-dqG\\_6FNt4G91/view](https://drive.google.com/file/d/12zxw4bs0odbAuqOQcX2-dqG_6FNt4G91/view)

Khatimah, Husnul: Sundari, S. C. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Adat Di Kabupaten Jayapura Provinsi Papua Tahun 2018. *Infokes : Info Kesehatan*, 9(2), 150-156.

Lee, M., & You, M. (2021). Avoidance of healthcare utilization in south korea during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084363>

Maghfirah, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Antenatal Care Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Tahun 2017. In *Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah (Skripsi)*. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah : Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah. [repository.uinjkt.ac.id ? dspace ? bitstream](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream)

Medan, R. H. (2021). *LKIP RSU Haji Medan Provsu Tahun 2021*. 112.

Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Pisegna, J. L., BrintzenhofeSzoc, K., Shahrokni, A., Canin, B., Plotkin, E., Boehmer, L. M., Chien, L., Malone, M. V., MacKenzie, A. R., & Krok-Schoen, J. L. (2023). Differences in urban and suburban/rural settings regarding care provision and barriers of cancer care for older adults during COVID-19. *Supportive Care in Cancer*, 31(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07544-y>



Rokom. (2022a). *Indonesia Bersiap Menuju Endemi*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220930/4641193/indonesia-bersiap-menuju-endemi/#comments>

Rokom. (2022b). *Pemerintah Tidak Terburu-buru Melakukan Transisi dari Pandemi ke Endemi*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220315/1539530/pemerintah-tidak-terburu-buru-melakukan-transisi-dari-pandemi-ke-endemi/>

Singh, Devendra Raj , Dev Ram Sunuwar, Sunil Kumar Shah, Kshitij Karki, Lalita Kumari Sah, Bipin Adhikari, R. K. S. (2020). Impact of COVID-19 on health services utilization in Province-2 of Nepal: a qualitative study among community members and stakeholders. *Journal Standart*, 21(174), 1-14. <https://www.zimbabwesituation.com/news/mnangagwa-snaps-as-july-31-beckons/>

Soares, P., Leite, A., Esteves, S., Gama, A., Laires, P. A., Moniz, M., Pedro, A. R., Santos, C. M., Goes, A. R., Nunes, C., & Dias, S. (2021). Factors associated with the patient's decision to avoid healthcare during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413239>

Solida, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Widiastuti, F. (2021). Pola Belanja Kesehatan Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Jambi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(04), 209-215. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/68736>

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. CV. AFBETA.

WHO. (2023). *Weekly Epidemiology Update on Covid-19*. March, 1-12.

Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Mubasyiroh, R., Rachmalina, R., Ipa, M., & Rohmah, N. (2023). Hospital utilization among urban poor in Indonesia in 2018: is government-run insurance effective? *BMC Public Health*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15017-y>