

## Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Riau saat Pandemi Covid-19

**Fajar Maulinda**

Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru  
Correspondence email: fmauli@bps.go.id

**Abstrak.** Angka kunjungan pasien menjadi salah satu indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan. Salah satu imbas dari pandemi Covid-19 adalah menurunnya akses ke pelayanan kesehatan yang berdampak pada turunnya angka kunjungan ke layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan untuk berobat jalan di Provinsi Riau saat pandemi Covid-19 tahun 2021. Penelitian ini menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2021 pada kepala rumah tangga di Provinsi Riau. Analisis data menggunakan metode regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, wilayah tempat tinggal, status pekerjaan, penghasilan, dan kepemilikan jaminan kesehatan memberi pengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan untuk berobat jalan.

**Kata kunci:** Berobat jalan; Covid-19; Layanan kesehatan.

**Abstract.** The number of patient visits is one of indicator of the use of health services. One of the impact of pandemic Covid-19 is the decrease of accessing health services which has an impact on the decline of the number of patient visits to health services. This study aims to know about determinant of utilization health services for outpatient in Riau Province during pandemic Covid-19 in 2021. This study uses the 2021 National Socio Economic Survey (Susenas), on heads of households in Riau Province. Binary logistic regression uses to analyze the determinant of it. The result show that age, residence, employment status, income, and health insurance have a significant impact on the utilization of health services for outpatient treatment.

**Keywords:** Covid-19; Health services, Outpatient

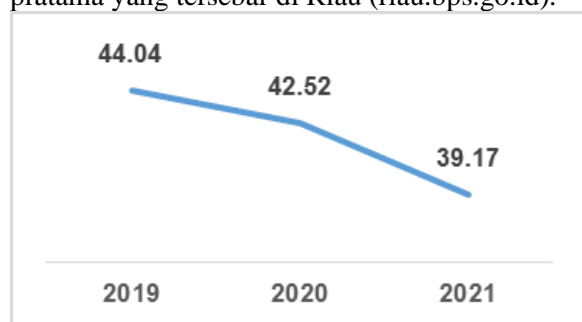
### PENDAHULUAN

Akhir tahun 2019, muncul virus penyakit jenis baru yang kemudian menyebar sangat cepat ke seluruh dunia, termasuk ke Indonesia. Covid-19 yang melanda Indonesia secara resmi terkonfirmasi di Maret 2020 dan masih terjadi hingga saat ini. Penyebaran virus ini membuat negara mengambil tindakan preventif untuk mengurangi penularannya, sehingga berdampak pada banyak hal. Kondisi ini merubah gaya hidup masyarakat menuju *new normal* atau tatanan hidup baru, yang salah satunya dengan membatasi mobilitas dan kegiatan di luar rumah selama pandemi. Salah satu imbasnya yaitu adanya penurunan akses pelayanan kesehatan (UNICEF, UNDP, Prospera, & SMERU Research Institute dalam BPS, 2021b). BPS menyebutkan bahwa selama tiga tahun terakhir (2019-2021), pola kunjungan rawat jalan dan rawat inap di Indonesia menunjukkan tren yang menurun (BPS, 2021b). Pada umumnya, rawat jalan dan rawat inap merupakan upaya kesehatan yang dipilih oleh individu untuk mengobati

keluhan kesehatannya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika mengobati sendiri belum menunjukkan adanya perbaikan. Tingginya pemanfaatan layanan kesehatan dapat menunjukkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta mengindikasikan bahwa penyediaan fasilitas kesehatan yang semakin merata, meskipun dapat juga mengindikasikan tingginya tingkat kesakitan.

Data Susenas 2021, menunjukkan bahwa 68,11 persen masyarakat yang memiliki keluhan kesehatan tidak berobat jalan karena alasan mengobati sendiri, alasan merasa tidak perlu (15,11%), alasan khawatir terpapar Covid-19 (13,51%), dan alasan fasilitas kesehatan tidak beroperasi karena Covid-19 (0,03%) (BPS, 2021b). Hal ini diperkuat dengan penelitian di Indonesia yang menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 berdampak pada berkurangnya kunjungan ke fasilitas kesehatan sebagai akibat dari pembatasan layanan puskesmas dan rasa takut terpapar Covid-19 (Saputri dkk, 2020).

Penurunan pemanfaatan layanan kesehatan juga terjadi di Provinsi Riau. Gambar 1 menjelaskan bahwa ada penurunan tren dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan selama tiga tahun terakhir yaitu 44,04% ke 39,17% oleh penduduk Riau (BPS Riau, 2019-2021). Padahal jumlah fasilitas kesehatan di Provinsi Riau dalam tiga tahun terakhir tidak mengalami penurunan, yang mana data terakhir menyebutkan bahwa tersedia 58 rumah sakit umum, 15 rumah sakit khusus, 234 puskesmas (rawat jalan dan rata inap) dan 566 klinik pratama yang tersebar di Riau (riau.bps.go.id).



**Gambar 1.** Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir di Provinsi Riau, 2019-2021

Berdasarkan model Andersen (1995) ada 3 komponen (predisposisi, *enabling*, dan *need*) yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Komponen predisposisi antara lain faktor demografi, struktur sosial, dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Sementara komponen *enabling* yaitu kondisi yang membuat individu mampu untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yaitu sumber daya keluarga seperti penghasilan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan dan pengetahuan tentang layanan kesehatan. Sedangkan komponen *need* yaitu komponen yang secara langsung berpengaruh terhadap pemilihan pelayanan kesehatan seperti hasil pemeriksaan dan diagnosis oleh dokter (Anderson, 1995).

Beberapa literatur sebelumnya juga menyebutkan bahwa ada faktor – faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan seperti, faktor ekonomi yaitu penghasilan dan pekerjaan, faktor sosial demografi seperti usia, jenis kelamin, jarak ke fasilitas kesehatan, serta keikutsertaan jaminan kesehatan (Vidyattama, Y., Miranti, R., dan Resosudarmo, BP., 2014; Rabbaniyah & Nadjib, 2019; Prety, Hendrartini,

dan Wahyuni , 2019; Oktrianita dkk. 2021). Dengan melihat tren pemanfaatan layanan kesehatan yang turun selama tiga tahun terakhir, penelitian ini disusun untuk mempelajari faktor apa saja yang memengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan di Provinsi Riau saat pandemi Covid-19.

## METODE

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan di Provinsi Riau. Berobat jalan yang dimaksud disini adalah upaya individu yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksa diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah (BPS, 2021a). Berobat jalan di fasilitas kesehatan yang merupakan variabel terikat dikategorikan menjadi dua: “0” untuk yang tidak pernah rawat jalan di layanan kesehatan dan “1” yang pernah rawat jalan di layanan kesehatan dalam sebulan terakhir. Sementara untuk variabel tidak terikat antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, daerah tempat tinggal, kepemilikan jaminan kesehatan.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu Susenas yang dilaksanakan bulan Maret tahun 2021. Populasi Susenas 2021 yang digunakan adalah Provinsi Riau yang terdiri dari 12 kabupaten/kota, dengan unit analisis yaitu kepala rumah tangga sebanyak 8.216 orang. Data dianalisis secara deskriptif dan inferensial dengan menggunakan pendekatan secara ekonometrika dengan metode *Binary Regression*, yaitu dengan menggunakan model logit. Analisis inferensial diolah menggunakan aplikasi Stata 15.0.

## HASIL

### *Analisis Deskriptif*

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 8.216 kepala rumah tangga. Tabel 1 menyajikan distribusi karakteristik sampel pada penelitian ini. Sebanyak 8,62% kepala rumah tangga yang mengalami keluhan kesehatan melakukan berobat jalan pada layanan kesehatan. Rata-rata usia kepala rumah tangga adalah 46 tahun, dengan usia termuda yaitu 16 tahun. Persentase kepala rumah tangga yang sudah berusia lanjut (lebih dari 60 tahun)

sebanyak 16,05%, sedangkan 83,95% belum berusia lanjut. Sebanyak 88,16% kepala rumah tangga berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 11,84% perempuan. Jika dilihat dari wilayah tempat tinggal, 37,43% sampel tinggal di wilayah perkotaan, sedangkan 62,57% tinggal di wilayah perdesaan. Dari sampel penelitian juga bisa dilihat bahwa 59,04% kepala rumah tangga berpendidikan rendah yaitu hanya lulusan SMP/ sederajat atau di bawahnya, sedangkan 40,96% berpendidikan tinggi (lulus SMA/

sederajat ke atas). Berdasarkan kepemilikan jaminan kesehatan, kepala rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan sebanyak 67,96% dan sebanyak 32,04% tidak memiliki jaminan kesehatan. Selanjutnya, hanya 8,52% kepala rumah tangga yang tidak bekerja dan 91,48% memiliki pekerjaan. Jika dilihat dari status miskin kepala rumah tangga, ternyata hanya 5,6% yang hidup di bawah garis kemiskinan, dan 94,4% tidak berstatus miskin.

**Tabel 1.** Karakteristik Sampel Penelitian

Variabel	Rata-rata	Min/Max	Persentase (%)
rawat jalan			
	1 = Ya		8,62
	0 = Tidak		91,38
umur	numerik	46	16 / 97
kelompok umur	1 = lansia (>=60)		16,05
	0 = muda (<60)		83,95
jenis kelamin	1 = perempuan		11,84
	0 = laki-laki		88,16
wilayah	1 = perkotaan		37,43
	0 = perdesaan		62,57
tingkat pendidikan	1 = tinggi (lulus SMA ke atas)		40,96
	0 = rendah (lulus SMP ke bawah)		59,04
kepemilikan jaminan kesehatan	1 = punya		67,96
	0 = tidak punya		32,04
status pekerjaan	1 = bekerja		91,48
	0 = tidak bekerja		8,52
status miskin	1 = tidak miskin		94,40
	0 = miskin		5,60
<b>Total</b>			<b>100,00</b>

Sumber: Susenas 2021, data diolah

Tabulasi silang antara variabel terikat (berobat jalan) dan variabel bebas dapat dilihat pada Tabel 2. Tabel tersebut dapat menjelaskan pola dan perbedaan dari variabel berobat jalan menurut tiap-tiap variabel bebasnya. Diketahui bahwa kepala rumah tangga yang berobat jalan ke layanan kesehatan didominasi oleh kelompok lanjut usia/lansia (berusia 60 tahun keatas). Kemudian, kepala rumah tangga yang berjenis kelamin perempuan cenderung memanfaatkan layanan kesehatan untuk berobat jalan dibandingkan laki-laki. Selanjutnya, kepala

rumah tangga yang tinggal di daerah perkotaan lebih cenderung berobat jalan dibandingkan yang tinggal di wilayah perdesaan. Selain itu, kepala rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan lebih cenderung berobat jalan dibandingkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan, serta kepala rumah tangga yang tidak bekerja cenderung berobat jalan di layanan kesehatan dibandingkan yang bekerja. Namun, pada variabel tingkat pendidikan dan status miskin kepala rumah tangga tidak menunjukkan perbedaan.

**Tabel 2.** Persentase Kepala Rumah Tangga yang Berobat Jalan di Provinsi Riau, 2021

Variabel	Persentase		
	tidak berobat jalan	berobat jalan	Total
kelompok umur	lansia	84,61	15,39
	muda	92,68	7,32
			100

jenis kelamin	perempuan	87,67	12,33	100
	laki-laki	91,88	8,12	
wilayah	perkotaan	86,37	13,63	100
	perdesaan	94,38	5,62	
tingkat pendidikan	tinggi	90,61	9,39	100
	rendah	91,92	8,08	
kepemilikan jaminan kesehatan	punya	89,95	10,05	100
	tidak punya	94,41	5,59	
status pekerjaan	bekerja	92,56	7,44	100
	tidak bekerja	78,71	21,29	
status miskin	tidak miskin	91,27	8,73	100
	miskin	93,26	6,74	

Sumber: Susenas 2021, data diolah

### Analisis Inferensial

Teori Andersen (1995) menyebutkan terdapat tiga komponen yang memengaruhi perilaku dalam pemilihan pelayanan kesehatan (Anderson, 1995). Komponen predisposisi antara lain faktor demografi, struktur sosial, dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan, yang mana pada penelitian ini diwakili oleh usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal dan pendidikan. Sementara komponen *enabling* yaitu kondisi yang membuat individu mampu untuk

memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan pada penelitian ini adalah pengeluaran perkapita, status bekerja dan kepemilikan jaminan kesehatan.

Setelah dianalisis dengan deskriptif, maka akan dilanjutkan dengan analisis inferensial. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dan multivariat dengan metode regresi logistik biner. Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat maupun multivariat dari penelitian ini.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Inferensial

Karakteristik		Bivariat			Multivariat		
		Koef Beta	z	odds ratio	Koef Beta	z	odds ratio
kelompok umur	lansia	0,834 **	9,35	2,302	0,616 **	5,6	1,852
	muda (reff)						
jenis kelamin	perempuan	0,465 **	4,36	1,592	0,034	0,28	1,035
	laki-laki (reff)						
wilayah	perkotaan	0,974 **	12,15	2,648	0,885 **	10,32	2,424
	perdesaan (reff)						
tingkat pendidikan	tinggi	0,165 *	2,08	1,179	-0,091	-1,02	0,913
	rendah (reff)						
kepemilikan jaminan kesehatan	punya	0,635 **	6,63	1,888	0,487 **	4,93	1,627
	tidak punya (reff)						
status pekerjaan	bekerja	-1,214 **	-11,87	0,296	-0,736 **	-5,59	0,479
	tidak bekerja (reff)						
pengeluaran perkapita konstanta		0,00 **	6,12	1,000	0,00 **	4,21	1,000
					-2,743 **	-15,79	0,064

\* signifikan pada  $p < 0,05$ ; \*\* signifikan pada  $p < 0,01$

sumber: Susenas 2021, data diolah

Hasil analisis bivariat ditemukan bahwa variabel bebas yang signifikan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan untuk berobat jalan yaitu: kelompok umur, jenis kelamin, wilayah, tingkat pendidikan, kepemilikan jaminan kesehatan, status pekerjaan dan pengeluaran perkapita. Artinya, tiap-tiap variabel tersebut tanpa mempertimbangkan variabel lain, memengaruhi keputusan kepala

rumah tangga yang mengalami keluhan kesehatan untuk berobat jalan ke fasilitas kesehatan.

Sementara, berdasarkan hasil pengujian model secara lengkap (analisis multivariat) menunjukkan bahwa secara bersama-sama/simultan variabel pengeluaran perkapita, status bekerja, kelompok umur, kepemilikan jaminan kesehatan, dan wilayah tempat tinggal

signifikan secara statistik memengaruhi keputusan berobat jalan di layanan kesehatan. Untuk melihat besar kecenderungan variabel bebas terhadap pemanfaatan layanan kesehatan untuk berobat jalan dapat dilihat dari nilai *odds ratio* (OR).

Hasil inferensial dari variabel umur kepala rumah tangga menunjukkan arah positif dan signifikan berpengaruh terhadap berobat jalan di layanan kesehatan. Kepala rumah tangga yang sudah berusia lanjut 1,85 kali cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan jika dibandingkan dengan kepala rumah tangga yang belum berusia lanjut (OR=1,85 ; 95% CI= 1.50 – 2.28). Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa usia seseorang memengaruhi mereka untuk memanfaatkan layanan kesehatan (Prety, Hendrartini, dan Wahyuni , 2019; Oktrianita dkk. 2021).

Selanjutnya, variabel wilayah atau daerah tempat tinggal juga memiliki arah yang positif dan signifikan memengaruhi keputusan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan. Kepala rumah tangga yang tinggal di wilayah perkotaan 2,42 kali cenderung menggunakan layanan kesehatan untuk berobat jalan dibandingkan mereka yang tinggal di daerah perdesaan (OR=2,42; 95% CI= 2,04-2,87). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang juga menyimpulkan daerah tempat tinggal memberi pengaruh untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan (Prety, Hendrartini, & Wahyuni , 2019). Ketersediaan fasilitas kesehatan di daerah perkotaan cenderung lebih banyak dibanding wilayah perdesaan, sehingga wajar jika masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak pilihan atau lokasi fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan. Penelitian lainya juga menyebutkan bahwa jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan meningkatkan kecenderungan individu untuk memanfaatkannya (Oktrianita dkk. 2021).

Berdasarkan kepemilikan jaminan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut signifikan memengaruhi keputusan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan. Kepala rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan 1,62 kali cenderung menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan dibandingkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan (OR=1,62; 95% CI= 1,34 – 1,97). Penelitian sebelumnya juga mengungkap hal yang sama, bahwa individu yang memiliki

jaminan kesehatan cenderung akan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Prety, Hendrartini, dan Wahyuni , 2019; Vidyattama, Y., Miranti, R., dan Resosudarmo, BP., 2014)

Sementara itu dari sisi ekonomi, variabel status bekerja dan pengeluaran perkapita juga secara statistik signifikan memengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan. Seperti halnya penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa pendapatan dan status pekerjaan dapat memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (Rabbaniyah & Nadjib, 2019). Variabel pengeluaran perkapita dipakai sebagai proksi dari pendapatan. yang mana variabel ini sudah mempertimbangkan jumlah anggota rumah tangga dalam suatu rumah tangga. Variabel pengeluaran perkapita menunjukkan arah positif dan signifikan, artinya adanya peningkatan pengeluaran perkapita cenderung meningkatkan peluang dalam memanfaatkan layanan kesehatan untuk berobat jalan.

Sedangkan variabel status bekerja memiliki arah negatif, yang mana kepala rumah tangga yang tidak bekerja lebih cenderung untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan dibandingkan dengan kepala rumah tangga yang bekerja. Kepala rumah tangga yang bekerja 0,479 kali cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan jika dibandingkan dengan kepala rumah tangga yang tidak bekerja (OR=0,479 ; 95% CI= 0,375 – 0,611). Prety dkk (2019) juga menyebutkan bahwa individu yang tidak bekerja cenderung memanfaatkan layanan kesehatan (Prety, Hendrartini, dan Wahyuni , 2019).

### **Pembahasan**

Faktor sosio-demografi ternyata memberikan efek terhadap keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Usia kepala rumah tangga yang sudah beranjak lanjut atau lebih dari 60 tahun ke atas memiliki peluang yang lebih tinggi dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Sesuai dengan siklus daur hidup manusia, menjadi tua umumnya diiringi oleh menurunnya kapasitas fisik dan status kesehatan. Di samping itu, penuaan seseorang akan diiringi dengan meningkatnya penyakit degeneratif dan disabilitas yang dapat meningkatkan kebutuhan dan perawatan jangka panjang terhadap lansia (UNFPA & HelpAge International, 2012 dalam Adioetomo dkk, 2018).

Selanjutnya, akses yang mudah dan fasilitas kesehatan yang memadai di daerah

perkotaan merupakan salah satu faktor pendukung seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Sedangkan fasilitas kesehatan pada daerah DTPK (Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan) masih belum memadai, sehingga masyarakat cenderung tidak memanfaatkan layanan kesehatan yang ada (Prety, Hendrartini, dan Wahyuni, 2019). Sejalan dengan hal tersebut, minimnya fasilitas kesehatan juga dapat menurunkan minat masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan (Usman,J., Basri, dan Mansur, E.W, 2021). Sehingga masyarakat cenderung memilih alternatif lain seperti menempuh perjalanan agar dapat mengakses fasilitas kesehatan yang lebih baik. Jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh membuat masyarakat memilih untuk mengobati diri sendiri atau bahkan mencari alternatif pengobatan lainnya, ini dikarenakan transportasi ke fasilitas kesehatan cenderung menambah besar biaya kesehatan yang dikeluarkan (Baros, 2015).

Biaya yang dikeluarkan untuk mengonsumsi layanan kesehatan merupakan faktor ekonomi yang juga memberi pengaruh terhadap keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan untuk berobat jalan. Penghasilan rumah tangga berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, hal tersebut berhubungan dengan tarif pelayanan. Pendapatan yang rendah dalam suatu rumah tangga akan lebih banyak terpakai untuk pengeluaran kebutuhan primer (sandang, pangan dan papan), sehingga memiliki peluang yang kecil untuk membelanjakan uangnya untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Sementara itu, status bekerja kepala rumah tangga juga memengaruhi dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Kepala rumah tangga yang tidak bekerja ternyata lebih cenderung menggunakan layanan kesehatan yang ada. Hal ini dapat terjadi karena kepala rumah tangga yang bekerja banyak menggunakan waktunya untuk mencari atau menambah penghasilan sehingga jika mengalami keluhan kesehatan cenderung merasa tidak perlu atau memilih mengobati sendiri daripada berobat ke fasilitas kesehatan. Dengan mengunjungi fasilitas kesehatan artinya mereka menyempatkan waktu untuk menunggu agar memperoleh layanan kesehatan yang mana hal ini juga memengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan layanan kesehatan (Usman,J., Basri, dan Mansur, E.W, 2021).

Sementara itu, pasien dengan asuransi kesehatan mendapatkan keuntungan lebih dalam

pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pasien yang tidak terjamin dalam asuransi kesehatan, baik asuransi kesehatan pemerintah maupun swasta/ mandiri. Program asuransi kesehatan mendorong dampak yang berbeda pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kecenderungan dalam penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Vidyattama, Y., Miranti, R., dan Resosudarmo, BP., 2014; Prety, Hendrartini, dan Wahyuni, 2019).

## SIMPULAN

Pandemi Covid-19 dapat mengurangi akses ke layanan kesehatan sehingga berdampak pada berkurangnya pemanfaatan layanan kesehatan. Pemanfaatan layanan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang. Hasil penelitian di Provinsi Riau, mengindikasikan bahwa keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan khususnya berobat jalan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosio-demografi dan ekonomi seperti usia, wilayah tempat tinggal, penghasilan, pekerjaan dan keikutertaan dalam jaminan kesehatan.

Bagi pemangku kepentingan, dapat disarankan untuk melakukan pemerataan fasilitas kesehatan hingga ke daerah pelosok, termasuk mempermudah akses ke fasilitas kesehatan dan menyediakan tenaga kesehatan yang mumpuni. Selain itu perluasan cakupan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) juga diperlukan agar manfaat dari JKN dapat dirasakan di seluruh lapisan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo,SM., dkk (2018). *Menjadi Lansia: Antara Anugerah dan Tantangan*. Sri, M.A. & Elda, L.P (Ed.). *Memetik Bonus Demografi Membangun Manusia Sejak Dini* (hal 295-300). Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Andersen RM. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. Mar; 36(1):1-10. PMID: 7738325.
- BPS Provinsi Riau. (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: BPS Provinsi Riau.
- BPS Provinsi Riau. (2020). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Riau 2020*. Pekanbaru: BPS Provinsi Riau.

- BPS Provinsi Riau. (2021). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Riau 2021*. Pekanbaru: BPS Provinsi Riau. <https://doi.org/10.1080/00074918.2014.980380>
- Badan Pusat Statistik. (2021a). *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2021*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2021b). *Profil Statistik Kesehatan 2021*. Jakarta: BPS.
- Baros W. (2015). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia Analisa Data Susenas- Modul Kesehatan Dan Perumahan Triwulan IV Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 4(2):73–78.
- Oktrianita dkk. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Lingkar Barat. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS Vol.2, 2021*.
- Prety,P., Hendrartini,Y., dan Wahyuni,H. (2019). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Wilayah dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (Kajian Susenas tahun 2015). 2-Trik: *Tunas-tunas Riset Kesehatan*, Vol. 9 No.1, Februari 2019.
- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2017. *Jurnal MKMI*, Vol. 15 No. 1, Maret 2019.
- riau.bps.go.id. Jumlah Sarana Kesehatan (unit), 2019-2021. Diakses 13 Juni 2022. <https://riau.bps.go.id/indicator/30/164/1/jumlah-sarana-kesehatan.html>.
- Saputri, N. S. dkk. (2020, Agustus). *Dampak pandemi COVID-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA): Studi kasus di lima wilayah di Indonesia*. *Catatan Penelitian Smeru*, (5) 1–8. [https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp05\\_covidkia\\_in.pdf](https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp05_covidkia_in.pdf)
- Usman,J., Basri, dan Mansur, E.W. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat Vol 3 No.1*, Juli 2021.
- Vidyattama, Y., Miranti, R., dan Resosudarmo, BP. (2014). The Role of Health Insurance Membership in Health Service Utilisation in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies* ;50(3):393–413.