



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN DENGAN  
PEMANFAATAN SARANA LAYANAN KESEHATAN  
DI PROVINSI JAMBI  
(Analisis Data Susenas 2006)**

**TESIS**

**Oleh :  
JANUARIZAL  
NPM : 0606020442**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Tesis, Juli 2008

Januarizal

**Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan di Provinsi Jambi (Analisis Data Susenas 2006)**

viii + 69 halaman, 13 tabel, 2 gambar, 2 lampiran

**ABSTRAK**

Kepemilikan asuransi kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan sarana layanan kesehatan. Di Provinsi Jambi orang yang memiliki asuransi kesehatan dan memanfaatkan sarana layanan kesehatan masih rendah bila dibandingkan dengan persentase nasional. Asuransi kesehatan baru mencapai 33% dari jumlah penduduk, sedangkan yang memanfaatkan sarana layanan kesehatan rawat jalan baru mencapai 34,70% dan rawat inap baru mencapai 2,25%.

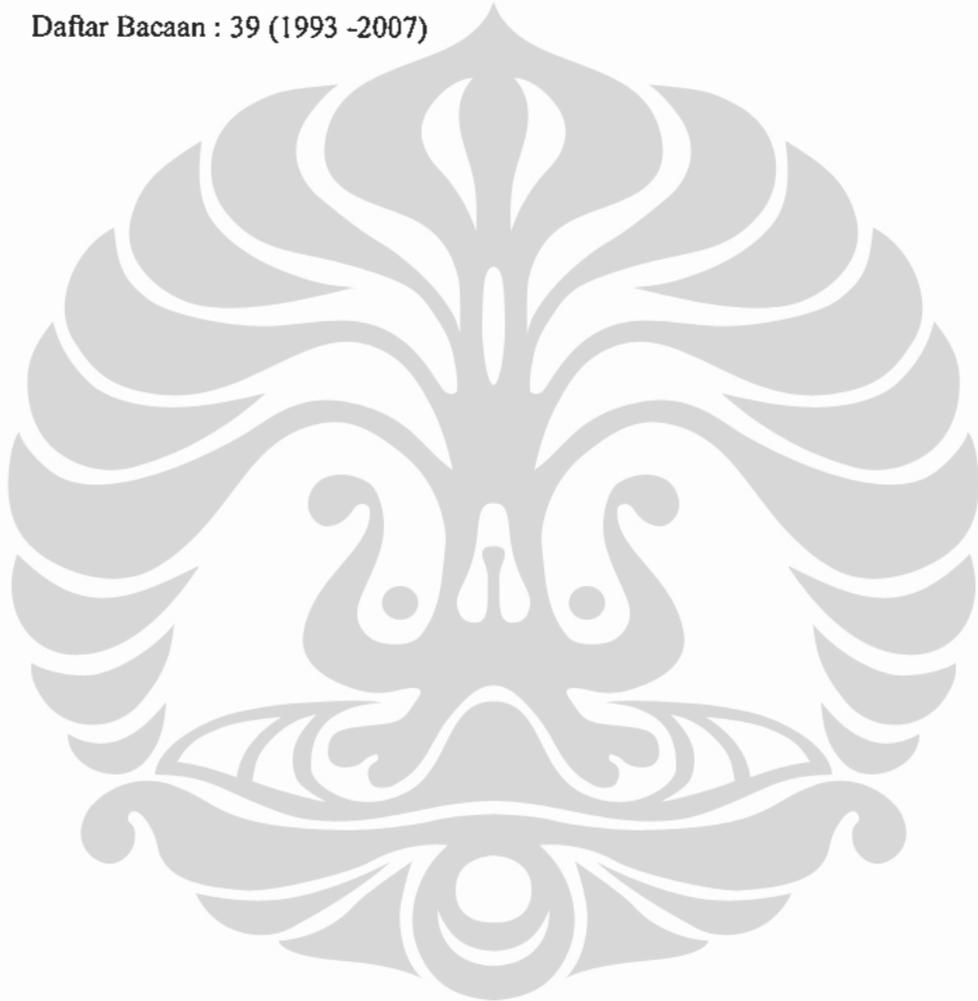
Selain kepemilikan asuransi kesehatan pemanfaatan sarana layanan kesehatan dipengaruhi juga oleh faktor lain seperti, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, wilayah tempat tinggal (kota/desa) dan keluhan kesehatan.

Penelitian ini menggunakan *desain cross sectional*, dan bertujuan untuk mengetahui apakah kepemilikan asuransi kesehatan di Propinsi Jambi mempengaruhi pemanfaatan sarana layanan kesehatan untuk rawat jalan dan rawat inap, baik milik pemerintah maupun swasta. Data yang digunakan adalah data sekunder hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan pada tahun 2006 dengan menggunakan kuesioner VSEN2006.K. Populasi pada penelitian ini adalah penduduk Propinsi Jambi sedangkan sampel adalah semua individu yang diwawancarai atau yang di data oleh petugas pencacah. Untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel digunakan uji bivariat, kemudian dilanjutkan dengan uji multivariat. Uji statistik yang diperlukan pada analisis bivariat digunakan uji kai kuadrat dan uji T, sedangkan untuk uji analisis multivariat memakai uji regresi logistik.

Hasil penelitian menemukan bahwa faktor kepemilikan asuransi kesehatan, kelompok umur, wilayah (kota/desa), dan keluhan sakit berhubungan dengan pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan. Untuk rawat inap faktor yang berhubungan adalah kepemilikan asuransi kesehatan, kelompok umur, wilayah (kota/desa), keluhan sakit dan pendapatan.

Penelitian ini merekomendasikan agar pemerintah memberikan pelayanan kesehatan yang merata, memberikan perhatian yang serius terhadap asuransi untuk orang miskin di Propinsi Jambi, baik dari segi pendataan maupun pendanaan.

Daftar Bacaan : 39 (1993 -2007)



**DOSTGRADUATE PROGRAM  
PROGRAM STUDY ON PUBLIC HEALTH SCIENCES  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

**MAJORING IN HEALTH ECONOMICS**

**Tesis**

**Januarizal, 12 Juli 2008**

**The Relationship between Health Insurance with Utilization of Health Care Facilities  
in Jambi Province  
(Analysis of the 2006 Susenas Data)**

viii + 69 pages, 13 tables, 2 pictures, 2 appendices

**ABSTRACT**

Health insurance has influence on utilization of health care facilities in Jambi Province, Percentage of people who had health insurance and have utilized health care facilities were lower than national percentage. Health insurance covered only 33% in Jambi and only 34,7% of them have utilized out patient care, 2,25% of them have utilized in patient care of health centres.

Besides health insurance, health care utilization are influenced by other factors such as sex, age, education, employment status, income, geografiphic (urban/rural) and symptoms of illness.

This research was designed as cross sectional study, aimed to know whether health insurance ownership in Jambi Province influenced the utilization of buplic or vprivate health care centres, for out patient care and inpatient care. This research used data from the 2006 Nasional Socioeconomic Survey, called Susenas. Only data from questioner VSEN 2006.K was used in this research.

Populations of the research was all people in Jambi province. All individuals interviewed in Susenas were enrolled as samples in this research. Bivariate analysis was to find the relationship among variables. Those variables were then analyzed by multivariate analysis. Statistical test that was used for bivariate analysis were chi-square test and T-test, and test for multivariate analysis were logistic regretion test.

The research findings found that factors such health insurance ownership, age, geographic (urband/rural), symptom of illness were related to outpatient health care. Utilization of inpatient health care were related to health insurance ownership, age, geographic (urband/rural), symptom of illness, and income

The Findings of this research recommended government to increase equity in health care services, to give great intentions in health insurance for the poor in Jambi Province especially in collecting data of the poor and funding system.

References : 39 (1993 -2007)





UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN DENGAN  
PEMANFAATAN SARANA LAYANAN KESEHATAN  
DI PROVINSI JAMBI  
(Analisis Data Susenas 2006)**

Tesis ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh :

**JANUARIZAL**  
NPM : 0606020442

PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul

### **HUBUNGAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN SARANA LAYANAN KESEHATAN DI PROVINSI JAMBI (Analisis Data Susenas 2006)**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis  
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 12 Juli 2008

Pembimbing,



(Pujianto, SKM, MKes)

**PANITIA UJIAN TESIS MAGISTER**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 12 Juli 2008

Ketua



(PUJIANTO, SKM, M.Kes)

Anggota



(Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D)



(DR. Ronnie Rivany, drg, MSc)



(Ferry Yantar, SKM, M.Kes)

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya :

N a m a : Januarizal  
NPM : 0606020442  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia.  
Kekhususan : Peminatan Ekonomi Kesehatan.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan "Plagiat" dalam penulisan tesis saya yang judul :

Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan di Provinsi Jambi (Analisis data Susenas 2006).

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang akan ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2008.



(JANUARIZAL)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**N a m a** : Janurizal

**Tempat / Tanggal lahir** : Jambi, 10 Januari 1964

**Jenis Kelamin** : Laki-laki

**Agama** : Islam

**Status Perkawinan** : Menikah

**Istri** : Henny Febrianti, SKM.

**Anak** : Ikhsan al Fiqri  
Riskiyanti Salsabila

**Alamat Rumah** : Jl. Asparagus IV No.99A RT.05 Kel. Beliung  
Kota Jambi Provinsi Jambi (36125)  
Telp.(0741) 671255

**Alamat Kantor** : Dinas Kesehatan Kota Jambi  
Jl. Basuki Rahmat Kota Baru Jambi  
Telp.(0741) 40210

### Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Puskesmas Olak Kemang tahun 1987 – 2004
2. Staf Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2004 – sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih penulis sampaikan ke hadirat Allah SWT, karena atas ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai pra syarat dalam menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada Kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses penyusunan tesis ini, yaitu kepada :

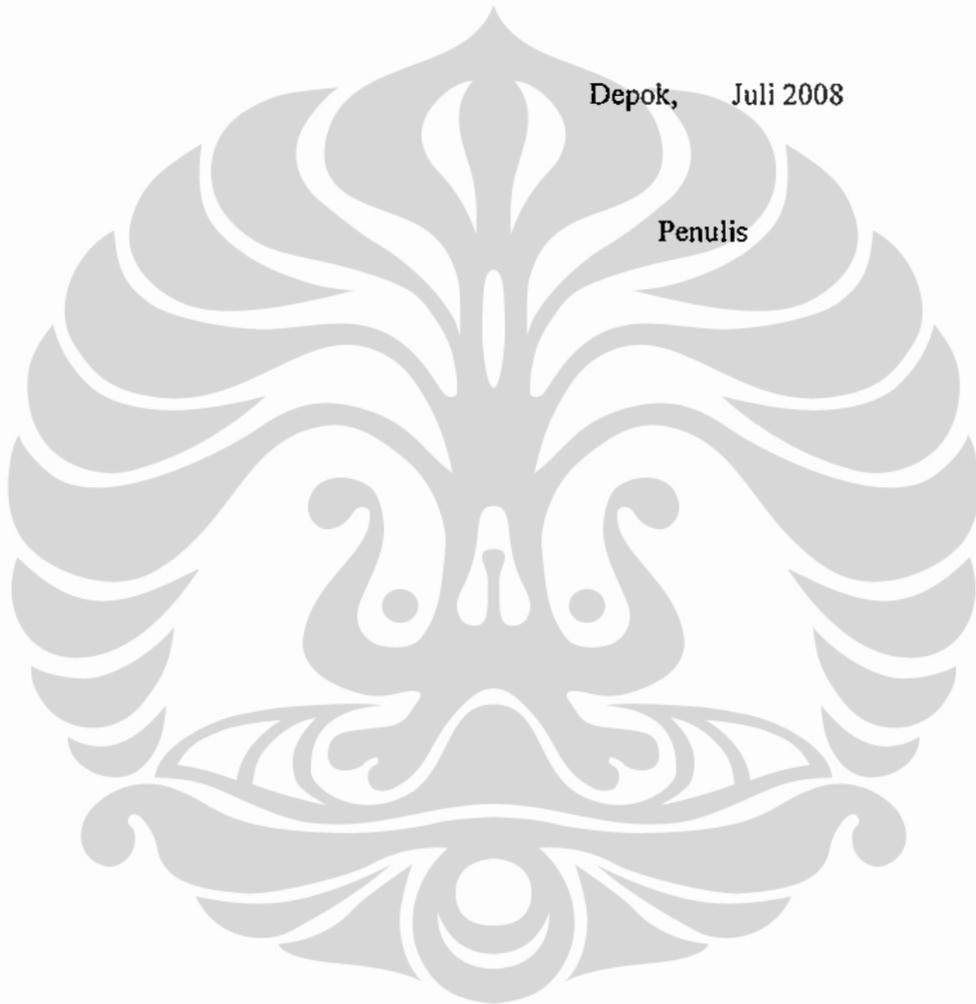
1. Bapak Pujiyanto, SKM, Mkes, selaku pembimbing yang telah mengarahkan penulis hingga selesainya tesis ini.
2. Bapak Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD, yang telah bersedia menguji mulai dari seminar profosal, hasil, hingga ujian tesis dan yang telah memberikan masukan serta bimbingan demi kesempurnaan tesis ini.
3. Bapak DR.Ronnie Rivany, drg, MSc, dan Bapak Ferry Yanuar, SKM, MKes, yang telah bersedia menguji, dan memberikan masukan demi kesempurnaan tesis ini.
4. Dekan Fakultas FKM UI dan Ketua Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi, serta penyelenggara dana HWS.
6. Istri dan anak tercinta (mama Henny, bang Ik dan de Bila) yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat.
7. Teman-teman seangkatan tahun 2006.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, hingga penulis menyelesaikan pendidikan ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan budi baik kita semua, Amin.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan tesis ini dan harapan penulis semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Depok, Juli 2008

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Kata Pengantar</b> .....	i
<b>Daftar Isi</b> .....	iii
<b>Daftar Gambar</b> .....	vi
<b>Daftar Tabel</b> .....	vii
<b>Daftar Lampiran</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Ruang Lingkup .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Asuransi .....	9
2.2 Prinsip Asuransi Kesehatan .....	10
2.3 Komponen dalam Asuransi Kesehatan .....	11
2.4 Asuransi Kesehatan .....	12
2.5 Akses Layanan Kesehatan .....	13
2.6 Teori Akses (Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan) .....	13
2.7 Determinan Akses ke Sarana Pelayanan Kesehatan .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	27
3.2 Definisi Operasional .....	28

<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	33
4.2	Populasi dan Sampel .....	33
4.3	Cara Pengambilan Sampel .....	33
4.4	Tehnik Analisis Data .....	34
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1	Analisis Univariat .....	38
5.2	Analisis Bivariat .....	43
5.3	Analisis Multivariat Rawat Jalan .....	54
5.4	Analisis Multivariat Rawat Inap .....	57
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	61
6.2	Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan .....	62
6.3	Hubungan Jenis kelamin dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan .....	63
6.4	Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan .....	63
6.5	Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Saraba Layanan Kesehatan .....	64
6.6	Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan .....	65
6.7	Hubungan Wilayah tempat tinggal (Kota/Desa) dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan .....	65
6.8	Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan .....	66
6.9	Hubungan Keluhan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan .....	67

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan .....	71
7.2 Saran .....	72



## DAFTAR GAMBAR

Gambar Judul	Halaman
2.1 Hubungan Fungsional Pelaku Asuransi Kesehatan	11
2.1 Frame Work Study Acces	14



## DAFTAR TABEL

Tabel	Nama Tabel	Halaman
1.1	Indikator Derajat Kesehatan di Provinsi Jambi dan Indonesia tahun 2002-2003.	4
5.1	Distribusi Responden Menurut Akses ke Pelayanan Rawat Jalan di Propinsi Jambi tahun 2006.	40
5.2	Distribusi Responden Menurut Akses ke Pelayanan Rawat di Propinsi Jambi tahun 2006.	41
5.3	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Akses di Propinsi Jambi tahun 2006.	41
5.4	Distribusi Karakter Responden di Propinsi Jambi tahun 2006.	43
5.5	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan, Wilayah dan Keluhan di Propinsi Jambi tahun 2006	45
5.6	Distribusi Kepemilikan Askes, Jenis Kelamin, Pendidikan, Umur, Wilayah dan Pekerjaan menurut Akses ke Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Propinsi Jambi tahun 2006	47
5.7	Hubungan Log pendapatan dengan Akses ke Pelayanan Kesehatan di Propinsi Jambi tahun 2006	50
5.8	Distribusi Kepemilikan Askes, Jenis Kelamin, Pendidikan, Umur, Wilayah dan Pekerjaan menurut Akses ke Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Propinsi Jambi tahun 2006	51
5.9	Hubungan Log pendapatan dengan Akses ke Pelayanan Kesehatan di Propinsi Jambi tahun 2006	54
5.10	Pemilihan Variabel Independen sebagai Variabel Kandidat	55
5.11	AnalisisMultivariat tahap awal dengan Akses Rawat Jalan	56
5.12	AnalisisMultivariat tahap akhir dengan Akses Rawat Jalan	59
5.13	Pemilihan Variabel Independen sebagai Variabel Kandidat	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1.	Kuesioner VSEN2006.K
2.	Hasil uji statistik



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan Pembangunan Nasional adalah agar setiap penduduk mampu untuk hidup sehat sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, derajat kesehatan ditentukan oleh lingkungan, perilaku, genetik dan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor layanan kesehatan terpenting yang mempengaruhi derajat kesehatan itu sendiri adalah aksesibilitas penduduk pada fasilitas kesehatan (Thabrany, dkk 1998)

Pemanfaatan penduduk untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan hendaknya diimbangi dengan jumlah sarana yang tersedia dan kemampuan masyarakat untuk dapat membayar biaya yang dikeluarkan, namun dengan membaiknya usia harapan hidup dan menurunnya angka kematian maka akan terjadi penambahan penduduk, seiring dengan itu pengeluaran biaya pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat juga menunjukkan peningkatan. Hal lain yang mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan diantaranya adalah perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor lain (Depkes, 2006), meskipun demikian pembiayaan kesehatan di Indonesia masih dianggap kecil bila dibandingkan dengan yang ditetapkan oleh WHO yaitu \$ 34/kapita/th, sementara di Indonesia hanya \$16/kapita/th (Gani, 2007).

Karena kemampuan pemerintah yang terbatas, namun disisi lain diharapkan masyarakat masih dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan maka pemerintah

perlu mencari alternatif pembiayaan kesehatan, konsep yang dapat mengurangi permasalahan semakin meningkatnya biaya kesehatan adalah asuransi (Sulastomo, 1997).

Berdasarkan data dari Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, pada tahun 2005 di Indonesia telah terdapat 90.330.308 jiwa (41,67%), yang telah menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan (Depkes RI, 2007), bila dibandingkan dengan provinsi Jambi yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan hanya 868.010 (33,80%), dari 2.568.391 penduduk (Dinkes Provinsi Jambi, 2006).

Untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal pemerintah membuat target pembangunan kesehatan, target yang akan dicapai pada tahun 2004 – 2009 yaitu mengagendakan terjadinya peningkatan masyarakat terhadap pemanfaatan sarana kesehatan yang berkualitas, dengan menetapkan beberapa kebijakan, antara lain :

1. Peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas Puskesmas
2. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan
3. Pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin

([www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id))

Sampai dengan akhir tahun 2005, untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal telah banyak sarana kesehatan yang dibangun agar masyarakat dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, antara lain telah tersedianya 7.550 Puskesmas, sekitar 22.000 Puskesmas Pembantu, dan 6.132 Puskesmas Keliling. Hampir seluruh Kabupaten/Kota telah memiliki Rumah Sakit, baik milik pemerintah maupun swasta ([www.Bappenas.go.id](http://www.Bappenas.go.id)), sedangkan di Provinsi Jambi pada tahun 2006 telah terdapat

sebanyak 16 RSUD, 1 RS Jiwa, 140 Puskesmas, 591 Pustu, 14 Rumah bersalin, 38 Klinik, 3 Praktek dokter bersama, dan terdapat 241 Praktek dokter perorangan.

Pembangunan sarana pelayanan tersebut mempunyai dampak yang berarti terhadap peningkatan status kesehatan, dimana secara umum telah berhasil memperbaiki status kesehatan dan gizi masyarakat Indonesia, yang terus mengalami peningkatan, antara lain dapat dilihat dari indikator angka kematian bayi, kematian ibu melahirkan, usia harapan hidup, dan prevalensi gizi kurang. Angka kematian bayi menurun dari 46 (1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (2002–2003). Angka kematian ibu melahirkan menurun dari 334 pada tahun 1997 menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (2002–2003). Prevalensi gizi kurang menurun dari 34,4% tahun 1999 menjadi 27,5% pada tahun 2004, ([www.Bappenas.go.id](http://www.Bappenas.go.id)), dan usia harapan hidup meningkat dari umur 46,5 tahun pada tahun 1971 menjadi 68,2 tahun pada tahun 2005 (Susi, 2005).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, pada tahun 2006 penduduk yang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (pemerintah) baru berjumlah 57.878 jiwa (2,25%) untuk rawat inap, dan 891.412 (34,70%) jiwa untuk warat jalan (Dinkes Provinsi Jambi, 2006). Hal ini masih rendah bila dibandingkan hasil penelitian Handayani, dkk (dalam Littik, 2005), menyatakan bahwa pola pencarian pengobatan di Indonesia, untuk rawat inap 2,4% dan untuk rawat jalan 50,7%.

Masih rendahnya pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan akan mengaruhi derajat kesehatan, untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan Provinsi Jambi, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.1**  
**Indikator Derajat Kesehatan di Provinsi Jambi dan Indonesia**  
**tahun 2002-2003.**

Indikator	Provinsi Jambi	Indonesia	Keterangan
Angka Kematian Bayi (2002-2003)	41	35	1000/kelahiran hidup
Angka Kematian Balita (2002-2003)	51	46	1000/kelahiran hidup
Angka Harapan Hidup (2002-2003)	66	66	Tahun

Sumber : Depkes, R.I. 2007.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa umur harapan hidup di Provinsi Jambi sudah menyamai rata-rata nasional namun angka kematian bayi dan kematian ibu masih berada diatas rata-rata nasional.

Menurut Aday, et al, dalam Retnaningsih 2005, kepesertaan asuransi kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin, dengan kata lain bahwa kepemilikan asuransi dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, hal ini dapat dibuktikan dari beberapa hasil penelitian antara lain :

- Anak-anak dengan keluarga miskin yang telah diasuransikan mempunyai akses dua kali lebih baik bila dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga miskin yang tidak diasuransikan, Robin (2005).
- Warga Amerika yang tidak terlindungi asuransi mempunyai akses yang sangat buruk, mendapatkan jumlah pelayanan medis yang lebih sedikit, serta kualitas dan

kepuasan layanan yg lebih rendah bila dibandingkan dengan yang terlindungi oleh asuransi, Lasser K.E, et al (2000).

- Orang yang memiliki asuransi, mempunyai waktu dan perawatan medis yang cukup dan mendapatkan pelayanan skrining yang maksimal, Rendall, (2007).
- Kepemilikan asuransi terhadap penderita diabetes mempunyai kunjungan yang positif bila dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi dan mengobati sendiri, Jose, et al (2005).
- Di Amerika menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan imunisasi lengkap dari peserta asuransi adalah 82%, hal ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang bukan asuransi yaitu 60% (Zhao & Stakley).
- Terdapat hubungan antara asuransi kesehatan terhadap akses penduduk Nusa Tenggara Timur ke sarana pelayanan kesehatan, Littik (2005).

## 1.2 Rumusan masalah

UUD 1945 pasal 28 H dan UU Nomor 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga negara, karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Untuk itu pemerintah mengambil kebijakan dengan mengeluarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, tanggal 12 Nopember 2004, menugaskan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan berbasis asuransi sosial, sehingga semenjak tahun 2005 pemerintah telah menjamin

keluarga miskin dan keluarga tidak mampu untuk dapat akses ke sarana pelayanan kesehatan bagi yang memerlukan.

Menurut teori, pemilikan asuransi kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan, sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jambi, pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat dan derajat kesehatan masyarakat masih rendah, demikian juga dengan peserta jaminan pemeliharaan kesehatan hanya 33,80%.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah : Perlu diketahuinya gambaran dan hubungan kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi tahun 2006.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran kepemilikan asuransi kesehatan dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Propinsi Jambi tahun 2006 ?
- 1.3.2 Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap di Provinsi Jambi tahun 2006 ?
- 1.3.3 Faktor-faktor apa yang mempengaruhi hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketahuinya gambaran kepemilikan asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi tahun 2006.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1.4.2.1 Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan maupun rawat inap di Provinsi Jambi tahun 2006.

1.4.2.2 Diketuainya Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan pemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Bagi Pemerintah**

Bagi pemerintah Provinsi Jambi khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, bermanfaat untuk perencanaan program, pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan akses ke sarana pelayanan kesehatan.

#### **1.5.2 Bagi Asuransi Kesehatan**

Dapat mengetahui pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemilik asuransi kesehatan.

#### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan, keterampilan serta pengetahuan dalam ilmu ekonomi kesehatan khususnya pengetahuan dibidang asuransi kesehatan.

### **1.6 Ruang Lingkup penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2006, dengan menggunakan data sekunder dari hasil Survei (Susenas 2006), dengan racangan penelitian *cross sectional*. Untuk keperluan penelitian data peroleh dengan memakai kuisisioner VSEN2006.K dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Asuransi

Pada dasarnya asuransi adalah mekanisme pengalihan resiko (ekonomi), dari resiko perorangan menjadi resiko kelompok. Sehingga dapat dikatakan bahwa esensi asuransi adalah mendistribusikan resiko/bahaya. Asuransi membantu mengurangi Risiko perorangan ke resiko kelompok, dimana anggota dengan cara bersama-sama membayar iuran/premi kepada perusahaan asuransi (Murti, 2000)

Thabrany (2004), mendefinisikan asuransi sebagai :

“ Suatu instrumen sosial mempunyai mekanisme transfer resiko, sebagai suatu instrumen yang sangat andal dalam menghadapi berbagai resiko sosial dan ekonomi penduduk dimanapun didunia ini “

Di Indonesia, asuransi diatur dalam undang-undang Republik Indonesia No.2/1992, tentang asuransi , dan didefinisikan sebagai berikut :

*“ Asuransi adalah perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan “*

Definisi diatas menjelaskan bahwa adanya keterikatan masing-masing pihak yang diatur dalam sebuah perjanjian, tentang hak dan tanggung jawab masing-masing pihak.

## 2.2 Prinsip Asuransi Kesehatan

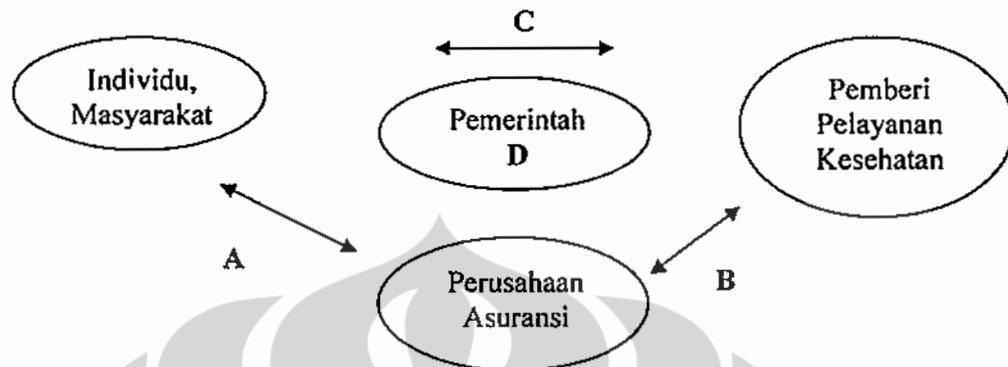
Asuransi kesehatan mempunyai prinsip menghimpun dana (premi) dari populasi yang besar, dimanfaatkan untuk membiayai sejumlah kecil dari populasi yang besar tersebut yang menjadi sakit. Populasi yang sehat bersama-sama membiayai sebagian kecil dari mereka yang suatu waktu mendapat musibah jatuh sakit atau cedera, sehingga membutuhkan biaya. Pembiayaan dan pemeliharaan kesehatan mempunyai sifat tidak bisa dipastikan, jika seseorang mendadak sakit tentunya pasien akan membiayai pengobatan dan perawatan dirinya di rumah sakit, adakalanya harus menjual harta yang ada atau berhutang. Dengan demikian asuransi kesehatan adalah sistem menghimpun dana untuk tujuan membagi risiko dan mencegah malapetaka ekonomi perorangan.

Untuk mengatasi biaya yang timbul dari ketidak pastiannya seseorang menjadi sakit, maka asuransi kesehatan merupakan cara untuk mengatasi ketidak pastian kerugian financial ketika seseorang jatuh sakit. Asuransi membantu mengurangi risiko perorangan ke resiko sekelompok orang dengan cara merangkum risiko, dimana setiap orang (anggota) membayar sejumlah uang yang relatif kecil namun teratur kepada lembaga asuransi kesehatan, (Murti, 2000).

## 2.3 Komponen dalam asuransi kesehatan

Dalam asuransi kesehatan terdapat empat komponen sebagai pelaku yaitu: individu (masyarakat), pengelola asuransi, pemberi pelayanan kesehatan, dan pemerintah. Keempat komponen ini oleh Bhisma Murti digambarkan sebagai berikut: (gambar 2.1)

**Gambar 2.1**  
**Hubungan Fungsional Pelaku Asuransi Kesehatan**



Hubungan yang diperlihatkan pada gambar tersebut adalah:

- A. Upaya penggalangan dana baik perorangan ataupun masyarakat dilakukan oleh penyelenggara asuransi.
- B. Untuk keperluan pembiayaan kesehatan dibayar oleh penyelenggara asuransi
- C. Pemberian pelayanan kesehatan dan medis dilakukan oleh pemberi pelayanan
- D. Pemerintah bertindak sebagai regulator untuk pengaturan sistem pelayanan kesehatan dengan asuransi kesehatan.

Sedangkan menurut Ilyas (2003), ada beberapa prinsip asuransi kesehatan, agar asuransi tersebut dapat berjalan dengan baik, antara lain :

- a. Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pebiayan kesehatan yang berjalan berdasarkan resiko. Masyarakat bersama-sama menjadi anggota asuransi kesehatan dengan dasar bahwa keadaan sakit merupakan suatu kondisi yang mungkin terjadi dimasa mendatang sebagai suatu resiko kehidupan. Sehingga dalam hal ini orang yang jelas sakit tidak dapat membeli asuransi kesehatan komersial.
- b. Adanya pembayaran premi secara bersama-sama kepada perusahaan asuransi, karena resiko peserta juga ditanggung secara bersama-sama. Dengan kata lain

fungsi asuransi adalah mentransfer resiko dari satu individu kesuatu kelompok dan membagai secara bersama-sama semua jumlah kerugian dengan proporsi yang adil oleh seluruh anggota kelompok.

- c. Manajemen resiko pada asuransi harus berdasarkan pada manajemen resiko, yang mempunyai proses sebagai berikut : menentukan tujuan, identifikasi resiko, evaluasi resiko, mencari penanganan resiko, dan melakukan evaluasi. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa bila anggota suatu sistem asuransi kesehatan sebagian anggotanya mempunyai resiko besar, maka premi yang harus dibayar oleh para anggota menjadi besar, sehingga adanya pendistribusian resiko dengan adil.

#### **2.4 Asuransi Kesehatan**

UUD 1945 pasal 28 H dan UU Nomor 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga negara. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Mengingat sumber pembiayaan kesehatan perorangan langsung oleh rumah tangga yang ditanggung sendiri mencapai 75% (Gani, 2007) dan tingginya biaya kesehatan akan mengakibatkan kesulitan bagi masyarakat untuk akses ke sarana pelayanan kesehatan, dengan adanya asuransi kesehatan diharapkan ada keterjangkauan masyarakat untuk akses ke sarana pelayanan, khususnya bagi masyarakat yang tergolong tidak mampu atau miskin.

Di Indonesia baru terdapat 90.330.308 jiwa (41,67%), yang mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, dan terdapat 60 juta jiwa masyarakat miskin (Depkes RI, 2007)

## 2.5. Akses Layanan Kesehatan

Menurut komite pengawasan akses layanan kesehatan Amerika, Akses didefinisi sebagai pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik, dan yang paling memungkinkan. Sedangkan menurut Najib (1999), akses mengandung arti layanan kesehatan tersedia kapan pun dan di mana pun diperlukan oleh masyarakat. Dengan demikian, jika layanan kesehatan terdistribusi menurut geografi, sosial ekonomi dan kebutuhan masyarakat, dapat dikatakan bahwa akses layanan kesehatan telah ekuitas.

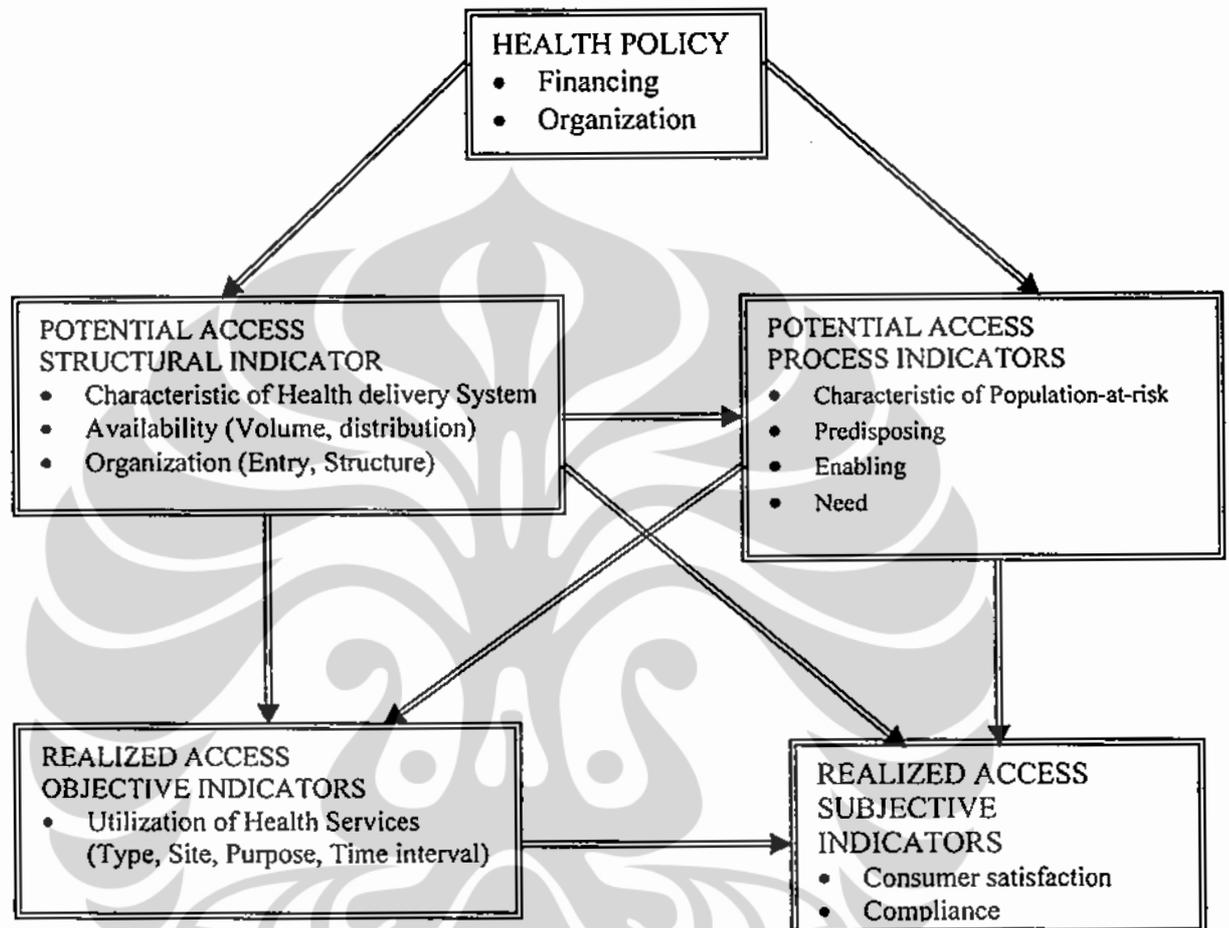
Aday, Andersen, dan Fleming dalam Retnaningsih (2005) menguraikan akses sebagai alat ukur pemerataan layanan kesehatan dapat diukur dengan 4 indikator, antara lain :

- 1) Akses potensial indikator proses (*Potensial access process indicators*) yang dapat dilihat dari karakteristik populasi beresiko.
- 2) Akses potensial indikator struktural (*Potensial Access structural indicators*) yang dapat dilihat dari karakteristik sistem layanan kesehatan yang ada.
- 3) Akses nyata indikator obyektif (*Realized access objective indicators*) dapat dilihat dari pemanfaatan / utilisasi layanan kesehatan.
- 4) Akses nyata indikator subyektif (*Realized access subjective indicators*) dapat dilihat dari kepuasan konsumen.

## 2.6 Teori Akses (Pemanfaatan Sarana Kesehatan)

Aday, Andersen, dan Fleming dalam Retnaningsih (2005) menggambarkan hubungan beberapa komponen yang saling mempengaruhi, hubungan ini dikenal dengan teori akses Aday, hubungan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini.

**Gambar 2.2**  
**FRAMEWORK STUDY ACCESS**



Sumber : Aday , L.A., Andersen, R., Fleming, G .V., 1980  
(*Health Care in The US, Equitable for Whom?*)

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa, akses potensial indikator struktural mempengaruhi akses potensial indikator proses dan mempengaruhi akses nyata indikator objektif, disamping juga mempengaruhi akses nyata indikator subjektif. Akses potensial indikator proses digambarkan mempengaruhi akses nyata indikator objektif dan akses nyata indikator subjektif sedangkan akses nyata indikator objektif sendiri mempengaruhi akses nyata indikator subjektif.

Akses potensial indikator struktural menggambarkan karakteristik sistem layanan kesehatan yang dilihat dari 2 aspek, yaitu aspek ketersediaan dan aspek organisasi.

#### **a. Aspek Ketersediaan**

Pada aspek ini diukur volume atau jumlah dan distribusi penyedia layanan kesehatan, dimana volume dapat dilihat dari jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan yang ada di wilayah tersebut antara lain : jumlah dokter dan dokter gigi, jumlah tenaga kesehatan lainnya, jumlah rumah sakit, puskesmas, dan jumlah tempat tidur rawat inap.

Disamping itu perlu juga diperhatikan ratio atau perbandingan jumlah penduduk dengan tenaga kesehatan atau fasilitas layanan kesehatan yang ada misalnya perbandingan dokter per per 1000 penduduk dan sarana layanan kesehatan per 1000 penduduk.

#### **b. Aspek Organisasi**

Organisasi layanan kesehatan dapat diukur dari masukan dan struktur, untuk mengukur masukan layanan kesehatan dapat dilihat dari :

1. ketersediaan layanan kesehatan di malam hari, akhir pekan, emergensi, dan diluar hari-hari kerja biasa.
2. ketersediaan alat transportasi, kelancaran transportasi, dan jenis alan menuju tempat layanan kesehatan tersebut.
3. waktu perjalanan yang diperlukan untuk mencapai tempat layanan kesehatan dari rumah kelompok beresiko.
4. biaya perjalanan menuju tempat layanan kesehatan jika menggunakan alat transportasi kendaraan umum.

5. sistem perjanjian dan waktu menunggu yang berlaku ditempat pelayanan.
6. waktu yang disediakan dokter untuk melayani konsultasi setiap pasien.
7. alasan memilih sarana layanan kesehatan pada setiap kunjungan
8. alasan berubah tempat layanan kesehatan apabila terjadi.
9. alasan tidak memperoleh layanan kesehatan yangtersedia.
10. tempat domisili atau tempat tinggal di wilayah yangtidak mempunyai sarana layanan kesehatan.

Untuk mengukur struktur layanan kesehatan dapat dilihat dari :

1. tipe dokter, atau petugas kesehatan lainnya yang ada di tempat tersebut
2. bentuk praktek petugas kesehatan berupa group atau individu sebagai praktek swasta
3. lokasi sarana layanan kesehatan atau tempat praktek swasta dari tenaga kesehatan
4. tipe pihak ke tiga yang bekerjasama sebagai badan asuransi kesehatan.

Dari bagan diatas akses potensial indikator proses dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek predisposisi, aspek pemungkin, dan aspek kebutuhan, masing aspek dapat diukur, antara lain dengan :

**a. Predisposisi**

Faktor ini dapat diukur dari karakteristik masyarakat ( umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di wilayah tersebut), pekerjaan, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap kesehatan, dan manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan kesehatan.

### b. Pemungkin

Faktor pemungkin ini dapat diukur melalui variabel yang terdiri dari : tingkat pendapatan keluarga, kepesertaan asuransi kesehatan, tempat tinggal (kota atau desa) dan tingkatan wilayah administrasi dimana mereka berada.

### c. Kebutuhan

Faktor kebutuhan secara operasional dikelompokkan menjadi dua yaitu kebutuhan berdasar persepsi pasien (*perceived need*) dan kebutuhan berdasar kriteria medis (*evaluated need*). Kebutuhan berdasar persepsi (*perceived need*) diukur dari persepsi konsumen, khususnya tentang status kesehatan berdasarkan pendapat secara umum, jumlah keluhan sakit, atau status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain.

Pengukuran dapat berupa :

- 1) Gejala penyakit selama kurun waktu tertentu (misalnya setahun ini);
- 2) Jumlah hari tidak produktif (*disability day, bed days dan terricted activity days*) selama dua minggu dan setahun terakhir;
- 3) Jumlah episode penyakit yang mungkin menyebabkan tiga hari atau lebih waktu tidak produktif dalam setahun.

Kebutuhan berdasar kriteria medis (*evaluated need*) dapat diukur dengan cara melakukan pengukuran tingkat kesakitan oleh profesional medis selama episode dua minggu waktu tidak produktif atau dengan mengukur suatu gejala penyakit selama waktu setahun.

Akses nyata pada bagan ini dapat dilihat dari akses nyata indikator subjektif. Akses nyata indikator objektif bisa dilihat dari pemanfaatan layanan kesehatan yang terdiri dari beberapa indikator, indikator tersebut meliputi tipe layanan kesehatan yang digunakan, lokasi layanan kesehatan yang dipilih, jenis layanan yang diterima apakah sudah sesuai

dengan yang diperlukan, proporsi kunjungan penderita ke sarana layanan kesehatan, dan dengan memperhatikan jumlah kunjungan petugas kesehatan ke masyarakat yang membutuhkan.

Sedangkan untuk mengukur kepuasan konsumen dapat dilihat dari akses nyata indikator subjektif, pengukuran dapat dilakukan dengan melihat sikap umum menurut harapan penderita dan harapan keluarga penderita, sikap spesifik berdasarkan frekuensi kunjungan penderita ke sarana layanan kesehatan atau petugas kesehatan dan kepatuhan.

## **2.7 Determinan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.**

### **2.7.1 Umur**

Usia seseorang berpengaruh terhadap pemanfaatan sarana layanan kesehatan. dimana penggunaan sarana layanan kesehatan lebih cenderung terdapat pada usia anak-anak dan usia tua, hal ini disebabkan pada usia anak-anak lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sedangkan pada usia tua kondisi fisik seseorang mulai menunjukkan penurunan.

Penelitian yang dilakukan di Brazil tahun 2000, menunjukkan bahwa kemungkinan untuk mengunjungi dokter lebih besar adalah orang yang berusia 65 tahun atau lebih (Raul, 2000)

Rasjidi (2001), pada penelitiannya di Jawa Barat menemukan adanya hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga hasil penelitian di Kota Medan oleh Suryani (2002).

Penelitian tersebut diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih (2005), tidak ada perbedaan antara rerata umur suspek TB paru di tujuh Provinsi di Indonesia dengan akses pelayanan kesehatan, Bila dilihat dari kelompok umur kunjungan Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Sleman, dimaka ditemukan hasil

umur <19 tahun (61%), umur 20-39 tahun (6,8%) dan > 49 tahun (32,2), [www. Dinkes Sleman.go.id](http://www.Dinkes Sleman.go.id), dan penelitian yang dilakukan oleh Ruud, AG, et al (2007) dimana penderita stroke yang mempunyai usia tua lebih sedikit di rawat di *Troke Unit* bila dibandingkan dengan usia penderita yang lebih muda.

### 2.7.2 Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan di Brazil tahun 2000, menunjukkan bahwa wanita menggunakan hampir 60% pelayanan kesehatan bila dibanding dengan pria, Raul (2000). Attela et al, dalam Retnaningsih (2005) menemukan bahwa perempuan lebih banyak akses ke serana pelayanan rawat jalan dibandingkan pria.

Demikian pula gambaran kunjungan menurut jenis kelamin di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Sleman, terdapat sebagian besar adalah perempuan yaitu 455 orang (60,3 %), sedangkan laki-laki hanya 295 orang (30,7%). [www. Dinkes Sleman.go.id](http://www.Dinkes Sleman.go.id), hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Littik (2005) dimana tidak ditemukan hubungan yang bermakna untuk penggunaan fasilitas rawat inap oleh laki-laki dan perempuan, demikian pula Yuliawati (2002), pada penelitiannya tidak ditemukan dampak perbedaan jenis kelamin terhadap keputusan untuk bertindak mencari perawatan kesehatan.

### 2.7.3 Tingkat Pendidikan

Disamping transportasi, yang menjadi kendala pemanfaatan sarana layanan kesehatan bagi anak-anak yang memiliki asuransi kesehatan di Amerika Serikat yang disponsori oleh pemerintah seperti *SCHIP*, antara lain adalah pendidikan keluarga dan pasien, Serena (2006).

Alberts at al, dalam Raul (2000) alasan seseorang untuk mengunjungi dokter dipengaruhi juga oleh perbedaan sosial ekonomi. Di Brazil, kebutuhan dan kepedulian akan kunjungan ke dokter berpengaruh pada lama pendidikan pada kelompok dengan pendapatan yang rendah, Raul (2000)

Penelitian tentang hubungan antara status kesehatan dengan pendidikan di USA tahun 1999, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingginya status pendidikan dengan penerimaan angka kesakitan (*morbidity*) yang dinyatakan dalam disabilitas (*disability*), *Health and Age.com*.

Penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2001), Suryarini, (2002), Yulfar (2003), menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan, demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Littik (2005), Retnaningsih (2005), namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosa (2002), bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas, dan bila dilihat dari kunjungan Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Sleman maka tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (55%), berikutnya adalah Perguruan Tinggi (20%), selanjutnya pendidikan SMP (16%) dan terakhir berpendidikan SD (9%). [www. Dinkes Sleman.go.id](http://www.Dinkes Sleman.go.id)

#### 2.7.4 Pekerjaan

Penduduk yang bekerja pada suatu instansi atau perusahaan biasanya memiliki asuransi kesehatan atau mendapatkan uang penggantian dari tempatnya bekerja, sehingga lebih mudah untuk memanfaatkan sarana layanan kesehatan, sedangkan petani atau nelayan sangat tergantung dengan pendapatan yang didapatkannya.

Menurut *The State Children's Health Insurance Program (SCHIP)*, Asuransi kesehatan menutupi 2/3 dari seluruh anak – anak di Amerika Serikat melalui orang tuanya yang bekerja, Robin (2005)

Berbeda dengan Littik (2005), tidak ditemukan hubungan antara pekerjaan dengan akses kesarana pelayanan kesehatan di NTT, demikian pula Yossa (2002), orang yang bekerja tidak mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas, demikian pula dengan penelitian yang dilakukan Yulianingsih (2001), menyatakan tidak ditemukan pekerjaan / lapangan usaha dengan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### **2.7.5 Pendapatan (Pengeluaran Rumah Tangga)**

Faktor pendapatan juga akar berpengaruh terhadap kemampuan seseorang membayar biaya yang diperlukan untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan, baik untuk pembayaran sendiri ke sarana pelayanan (out of pocket), maupun untuk pembayaran premi asuransi. Variabel pendapatan pada susenas menggunakan pendekatan pengeluaran keluarga.

Hasil penelitian Bernodetha (1992), Tachyat (1995) dalam Najib, menyatakan terdapat perbedaan antara orang yang pendapatan tinggi dengan yang pendapatan rendah untuk memeriksa kehamilannya, terdapat perbedaan ibu-ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah dengan tinggi, tingkat sosial ekonomi rendah lebih sedikit memanfaatkan pelayanan antenatal.

Aday et al, dalam Retnaningsih (2005) menyatakan pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor pemungkin bagi seseorang untuk akses ke sarana pelayanan kesehatan.

Pendapatan yang rendah oleh penduduk pedesaan di Amerika berpengaruh terhadap upaya untuk mencari pelayanan pencegahan pada sarana pelayanan kesehatan, biasanya memiliki kondisi kesehatan yang buruk, hal ini disebabkan karena pendapatan masyarakat desa yang rendah dan ketidak mampuan untuk membayar premi asuransi, Erika et al (2003). Demikian pula menurut Sarah (2004), orang yang berpendapatan rendah dan tua yang memiliki kesehatan buruk mendapatkan kendala untuk memiliki asuransi kesehatan.

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Yulfar (2003) dan Retnaningsih (2005). Sedangkan menurut Littik (2005), pengaruh pendapatan dilihat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan pada rawat inap, dimana semakin tinggi pendapatan seseorang maka makin tinggi pula penggunaan rawat inap, namun penelitian yang dilakukan oleh Atella, et al dalam Retnaningsih (2005), pendapatan tidak mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan secara umum, perbedaan terlihat bila dilihat dari jenis pemanfaatan layanan, pendapatan hanya berhubungan dengan pemanfaatan ke layanan swasta dari pada akses ke layanan pemerintah.

Beberapa penelitian menyimpulkan faktor transportasi dan biaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan juga berpengaruh untuk pemanfaatan ke sarana pelayanan kesehatan, dengan pendapatan yang cukup hal tersebut tidak menjadi hambatan.

#### **2.7.6 Jaminan yang dimiliki**

Jasa asuransi kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan ke sarana layanan kesehatan untuk mereka yang dapat membeli level asuransi kesehatan, peran besar dari jasa asuransi kesehatan pada penyediaan akses adalah untuk pengaktifan pelayanan kesehatan yang *substitute* atau *komplemen* pada mereka yang disediakan oleh pemerintah,

dampak yang lebih besar adalah mereka memiliki akses ke layanan kesehatan, Sarah (2004)

Untuk melihat masalah pemanfaatan sarana kesehatan pada warga Washington DC yang tidak tercakup asuransi, penderita tanpa asuransi hampir 2 kali lebih banyak masuk rumah sakit melalui emergensi, menolak untuk dirawat 3 kali lebih tinggi pada pasien tanpa asuransi bila dibandingkan dengan memiliki asuransi, Billings et al (1990), dan warga Amerika yang tidak terlindungi asuransi mempunyai pemanfaatan sarana kesehatan yang sangat buruk, mendapatkan jumlah pelayanan medis yang lebih sedikit, serta kualitas dan kepuasan layanan yg lebih rendah bila dibandingkan dengan yang terlindungi oleh asuransi, Lasser K.E, et al (2000).

Menurut *Institute of Medicine*, orang-orang yang tidak diasuransikan menerima perawatan medis yang kurang dan waktu perawatan yang kurang, secara keseluruhan mendapat pelayanan yang setengah dari orang yang memiliki asuransi, ketidakcocokan ini terjadi ketika disesuaikan dengan umur, pendapatan, kesehatan, status, dan faktor lainnya. Orang dewasa yang tidak diasuransikan mendapatkan pencegahan dan pelayanan skrining yang minim, Rendall (2007)

Penelitian di Meksiko, juga menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi terhadap penderita diabetes mempunyai kunjungan yang positif bila dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi dan mengobati sendiri, Jose, et al (2005).

Akses ke layanan kesehatan adalah faktor kunci pada perkembangan dan kelangsungan anak – anak, banyak studi menekankan pentingnya memiliki asuransi kesehatan untuk menjamin bahwa anak – anak memiliki akses ke layanan kesehatan. Anak-anak yang memiliki kepedulian kesehatan memiliki tempat *medical care* dan secara konsisten mendapatkan pelayanan – pelayanan pencegahan yang rutin dan anjuran medis,

menurut *The State Children's Health Insurance Program (SCHIP)*, di Amerika Serikat tahun 2003, sebanyak 14.1% anak-anak miskin yang sudah di terkaper asuransi telah dikunjungi *emergency room* (ER), sebanyak dua kali atau lebih dalam beberapa tahun yang lalu dibandingkan dengan 7.8 % anak-anak miskin yang tidak diasuransikan (Robin, 2005)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih (2005), dalam penelitiannya di tujuh provinsi di Indonesia menunjukkan adanya hubungan terhadap gejala tambahan pada penderita TB Paru.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Littik (2005) di NTT, tidak terdapat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan / asuransi kesehatan terhadap penggunaan sarana pelayanan kesehatan.

Di Kabupaten Sleman memberikan gambaran bahwa secara umum pengunjung Puskesmas memiliki kartu asuransi sebanyak 45% dan 70,8% di RSUD, dengan demikian pasien yang tidak mempunyai kartu asuransi sebanyak 55% di Puskesmas dan 29,2% di RSUD. Dilihat dari jenis asuransi yang dimiliki maka yang terbanyak adalah kartu askes yaitu 70,97% di RSUD dan 53% di Puskesmas, selanjutnya sebanyak 28% pasien di Puskesmas dan 22,58% pasien di RSUD menggunakan kartu Askeskin, Kartu JPKM sebanyak 6,45% di RSUD, dan 8% pasien di Puskesmas. Sedangkan pasien yang menggunakan kartu asuransi lainnya yang berkunjung di Puskesmas sebanyak 12%, [www.Dinkes Sleman.go.id](http://www.Dinkes Sleman.go.id)

### 2.7.7 Keluhan Kesehatan

Untuk menggambarkan faktor kebutuhan digunakan variabel keluhan/ gejala penyakit yang dirasakan (beberapa jenis penyakit) satu bulan terakhir sebelum wawancara.

Retnaningsih, (2005), bahwa akses nyata (pemanfaatan) layanan untuk penderita TB Paru di tujuh provinsi di Indonesia mempunyai hubungan dengan gejala yang dirasakan oleh penderita TB, hal senada juga terdapat pada penelitian yang di lakukan oleh Littik (2005), terdapatnya keluhan dan gangguan kesehatan terhadap aktifitas sehari-hari menyebabkan peningkatan dalam penggunaan fasilitas rawat jalan baik milik pemerintah maupun swasta

#### 2.7.8 Wilayah (desa-kota)

Menurut *Health Insurance Access in Rural America*, bahwa penduduk yang berada dipedesaan / pedalaman Amerika, memiliki pemanfaatan sarana kesehatan yang rendah, dan biasanya memiliki kondisi kesehatannya yang buruk, Erica at al, (2001). Ketika penduduk pedesaan memasuki pasar asuransi sendiri, mereka biasanya membayar biaya administrasi lebih tinggi, menemukan lebih sedikit pilihan asuransi dan tidak diasuransikan, 23,7% masyarakat desa yang penduduk mudanya tidak diasuransikan, dibandingkan dengan 17,9% masyarakat urban. *Health Insurance Access in Rural America* (2004)

Qurti dalam Retnaningsih (2005), menemukan perbedaan antara penduduk yang bertempat tinggal didesa dengan penduduk yang bertempat tinggal di kota dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ,penduduk yang tinggal dipedesaan lebih jarang memanfaatkan sarana layanan kesehatan bila dibandingkan dengan penduduk yang bertempat tinggal diperkotaan.

Littik (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa penduduk yang berada diperkotaan secara signifikan mempunyai akses (pemanfaatan sarana kesehatan) rawat inap bila dibandingkan dengan yang tinggal dipedesaan, dan penduduk yang berada

diperkotas juga lebih baik aksesnya kesarana milik swasta, baik rawat inap maupun rawat jalan.



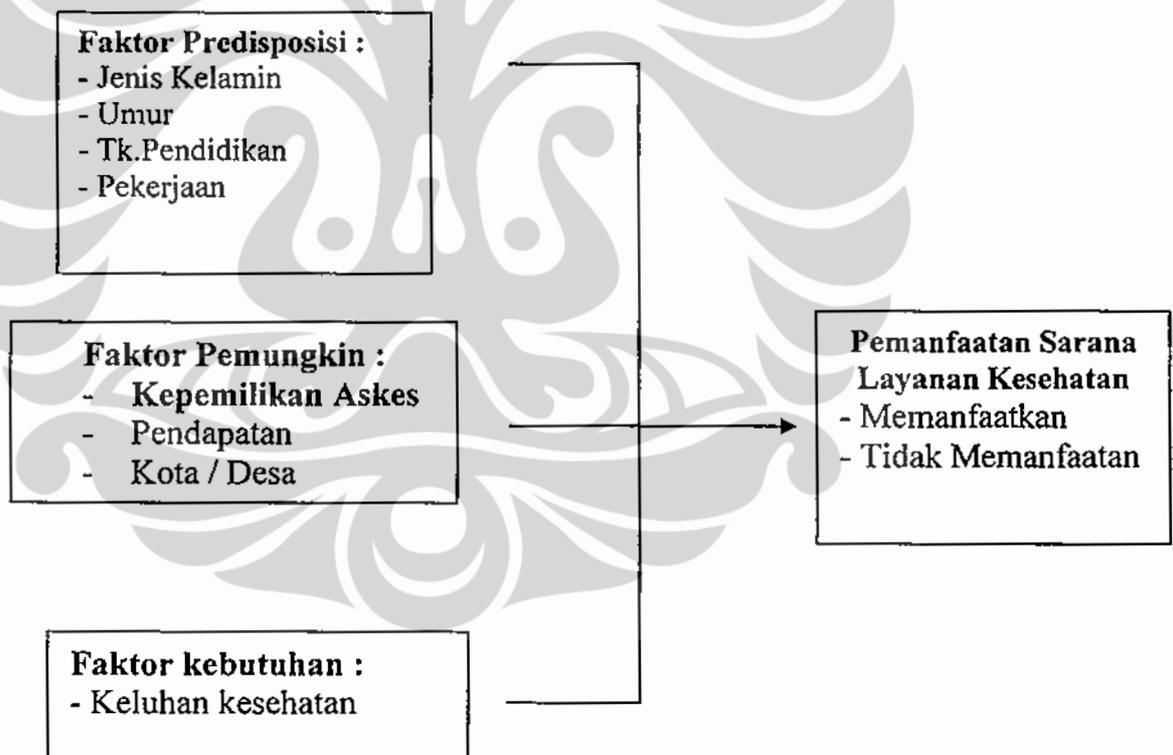
### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1. Kerangka konsep

Berdasarkan teori dalam Bab 2, bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga dapat dikembangkan kerangka konsep seperti bawah ini :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Analisis dilakukan dengan menggunakan data skunder hasil Susenas Provinsi Jambi tahun 2006 dengan menggunakan VSEN2006.K, hasil analisis diharapkan dapat melihat gambaran Akses pengguna Pelayanan Kesehatan di Provinsi Jambi, baik rawat jalan maupun rawat inap pada pelayanan milik pemerintah dan swasta, yang dihubungkan dengan variabel independent, yang terdiri dari faktor Predisposisi (Jenis Kelamin, Umur, Tingkat pendidikan, Pekerjaan), Faktor Pemungkin ( Jaminan yang dimiliki, Pendapatan, Kota/Desa), Faktor Kebutuhan ( Keluhan Kesehatan).

Kepemilikan asuransi kesehatan pada kuisioner Susenas (VSEN2006.K) terdiri dari tujuh pilihan jenis jaminan pembiayaan / asuransi kesehatan, namun untuk uji uji Bivariat dan multivariat terdapat penggabungan beberapa jenis asuransi kesehatan antara lain : jenis asuransi kesehatan JPPKM/JPK lain dengan Dana Sehat, asuransi kesehatan swasta dengan Tunjangan penggantian biaya oleh perusahaan, JPK Jamsostek dengan JPKPNS/Veteran/Pensiun.

### **3.2. Definisi Operasional**

#### **3.2.1. Pemanfaatan sarana layanan kesehatan**

Pilihan yang dilakukan oleh individu untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

Cara Ukur : Dengan melihat tingkat penggunaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh individu, baik akses rawat jalan maupun rawat inap pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.

Milik pemerintah terdiri dari : Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, sedangkan milik swasta terdiri dari : Rumah Sakit, Praktek dokter/Poliklinik, Praktek nakes.

Hasil Ukur : 0 = memanfaatkan sarana kesehatan (mencari pengobatan/ menggunakan fasilitas kesehatan)  
1 = tidak memanfaatkan (tidak mencari pengobatan/ menggunakan fasilitas kesehatan).

Skala Ukur : Ordinal

### 3.2.2. Umur

Masa sejak kelahiran seseorang hingga ulang tahun terakhir dari individu yang bersangkutan pada saat pencacahan dilakukan

Cara Ukur : Melihat isian Formulir VSEN2006.K. Bagian IV.A.

Hasil Ukur : 0 = Dewasa

1 = Remaja

2 = Pra Usila

3 = Usila

4 = Balita

Skala Ukur : Ordinal

### 3.2.3. Jenis kelamin.

Keadaan biologis manusia yang membedakan antara laki-laki dan perempuan.

Cara Ukur : Melihat isian Formulir VSEN2006.K. Bagian IV.A.

Hasil Ukur : 0 = perempuan

1 = laki-laki

Skala Ukur : Nominal

### 3.2.4. Pekerjaan

Lapangan usaha/bidang pekerjaan utama dari tempat bekerja selama seminggu 2 terakhir.

Cara Ukur : Melihat isian kuisisioner bagian V.D nomor 28

Hasil Ukur : 0 = bekerja

1 = tidak bekerja.

Skala Ukur : Ordinal

### 3.2.5. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Jenis jaminan yang dimiliki untuk dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, baik fasilitas pemerintah maupun swasta.

Cara Ukur : Melihat isian kuesioner bagian V.A nomor 10

Hasil Ukur : 0 = memiliki asuransi kesehatan.

1 = tidak memiliki asuransi kesehatan.

Skala Ukur : Ordinal

### 3.2.6. Pendapatan

Rata-rata pengeluaran rumah tangga dalam 1 bulan sebagai *proxy* pendapatan rumah tangga.

Cara Ukur : Melihat isian kuesioner bagian IV.B nomor 25.

Hasil Ukur : Log pendapatan

Skala Ukur : Ratio.

### 3.2.7 Wilayah tempat tinggal (Kota/Desa)

Kategori yang membedakan wilayah tempat tinggal responden pada saat dilakukan pencacahan.

Cara Ukur : Melihat isian kuesioner bagian I nomor 5.

Hasil Ukur : 0 = Kota.

1 = Desa.

Skala Ukur : Nominal.

### 3.2.8 Keluhan

Kedadaan individu yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan baik penyakit akut, kronis, kecelakaan, kriminal dan gangguan kesehatan lainnya yang dirasakan dalam 1 bulan terakhir sebelum pencacahan dilakukan.

Cara Ukur : Melihat hasil isian kuesioner bagian V nomor 1.

Hasil Ukur : 0 = ada keluhan.

1 = tidak ada keluhan.

Skala Ukur : Ordinal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini akan menganalisis data skunder yang berasal dari BPS Provinsi Jambi, yaitu data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), tahun 2006 dengan menggunakan Kuesioner Kor (VSEN2006.K), dengan desain penelitian *cross sectional*.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua penduduk di Propinsi Jambi pada tahun 2006, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah semua individu yang diwawancarai oleh petugas pada saat pencacahan pada tahun 2006, yaitu sebanyak 24.275 orang..

#### 4.3. Cara Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan oleh BPS dan mitranya, peneliti hanya mendapatkan *raw* data yang selanjutnya diolah dengan menggunakan SPSS, penetapan sampel dilakukan dengan menggunakan rancangan sampling *Cluster* secara *Probability Proportional to Size (PPS)*.

Metode *Cluster* ini sering digunakan oleh banyak peneliti untuk keperluan penelitian survey bila dibandingkan dengan metode lainya seperti metode acak sederhana, hal ini bertujuan agar pada saat dilapangan daftar unit sampel tidak ada yang terlupakan.

Karena Susenas ini meliputi daerah perdesaan dan perkotaan maka cara pengambilan sampelnya pun dibedakan, untuk daerah perdesaan rancangan sampling dibagi 3 tahap, tahap pertama : dipilih sejumlah kecamatan secara PPS (Size adalah jumlah

rumah tangga dalam kecamatan), kemudian dari setiap kecamatan terpilih, dipilih sejumlah blok sensus secara *linier sistematis sampling*, selanjutnya dari blok sensus tersebut dipilih sebanyak 16 rumah tangga secara linier sistematis pada setiap blok sensus terpilih.

Pemilihan sampel untuk daerah perkotaan rancangan sampling hanya 2 tahap, yaitu, tahap pertama : dari kerangka sample blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara *linier sistematis sampling*, dan untuk tahap kedua dipilih 16 rumah tangga secara linier sistematis sampling dari setiap blok sensus terpilih.

Pengumpulan data di setiap individu dilakukan melalui wawancara langsung antara pencacah dan responden. Untuk pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan kepada individu , diusahakan agar individu yang bersangkutanlah yang menjadi responden. Keterangan tentang rumah tangga dapat dikumpulkan melalui wawancara dengan kepala rumah tangga, suami/istri kepala rumah tangga, atau anggota rumah tangga lain yang mengetahui karakteristik yang ditanyakan.

Data Susenas 2006 yang dimanfaatkan untuk penelitian ini adalah variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepemilikan asuransi kesehatan, wilayah (Desa/Kota), dan keluhan kesehatan.

#### **4.4. Teknik Analisis Data**

##### **4.4.1. Pengolahan Data**

Pada penelitian ini proses pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

1. Memilih variabel-variabel yang digunakan berasal dari data kor.
2. Pemberian label dan pengkodean ulang sesuai dengan klasifikasi yang dikehendaki dalam penelitian.
3. Data di edit untuk memeriksa kelengkapan dan selanjutnya data dirapihkan.

4. Variabel pendapatan dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga sebagai *proxy*, yang terdiri dari pengeluaran untuk makanan dan bukan makan.

#### 4.4.2. Analisis data.

Analisis data pada penelitian ini mencakup, analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat.

##### 1. Analisis Univariat.

Analisis Univariat digunakan untuk melihat sebaran/distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan terhadap variabel : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jaminan yang dimiliki, pendapatan, wilayah (kota/esa) dan keluhan.

Untuk data numerik, dilakukan analisis untuk melihat ukuran tengah (*mean, median, modus*), sedangkan untuk data kategorik analisis dilakukan untuk menggolongkan dan meringkaskan data dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi.

Dari hasil analisis univariat, pada beberapa variabel dilakukan pengelompokkan menjadi variabel baru dengan kategori yang disesuaikan untuk keperluan analisis selanjutnya.

##### 2. Analisis Bivariat.

Analisis ini untuk melihat adanya hubungan/perbedaan secara statistik antara tiap-tiap parameter. Uji yang digunakan adalah sebagai berikut :

- variabel umur menggunakan uji chi square
- variabel jenis kelamin menggunakan uji chi square

- variabel jenis pendidikan menggunakan uji chi square
- variabel pekerjaan menggunakan uji chi square
- variabel jenis pendapatan menggunakan uji T
- variabel jaminan yang dimiliki menggunakan uji chi square
- variabel jenis wilayah (desa/kota) menggunakan uji chi square
- variabel keluhan menggunakan uji chi square

Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  dan *confidence interval* 95% dengan ketentuan jika :

- Pvalue  $> 0,05$  berarti  $H_0$  gagal ditolak ( $P_v > \alpha$ ), artinya uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan /perbedaan yang bermakna.
- Pvalue  $\leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak ( $P_v \leq \alpha$ ), artinya uji statistik menunjukkan adanya hubungan /perbedaan yang bermakna.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis ini diperlukan untuk mengetahui seberapa besar hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat setelah memperhitungkan /mengontrol variabel bebas lainnya.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah variabel kategorikal yang bersifat dokotom/binary, yang mempunyai dua nilai variasi, dalam penelitian ini adalah akses dan tidak akses.

Untuk mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi akses kesarana pelayan kesehatan maka analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistic ganda, Hastono (2007)

Adapun langkah-langkah dalam pemodelan regresi logistik ganda adalah sebagai berikut :

1. Melakukan analisis statistik pada masing-masing variabel. Untuk variabel prediktor berskala diskrit (nominal dan ordinal), parameter yang perlu diperhatikan adalah statistic uji kai kuadrat *likelihood*, untuk berskala kontinyu (ratio) yang perlu diperhatikan adalah statistic uji T dan Anova. Untuk variabel yang bersifat politomi (mempunyai lebih dari dua kategori), dibuat variabel-variabel rancangan (dummy variable) sebanyak  $k-1$  dimana  $k$  = banyaknya kategori dari variabel tersebut. Rasio Odds masing-masing kategori dibuat berdasarkan suatu rasio odds acuan (referensi). Kemudian melakukan analisis bivariat, dalam hal ini sebuah kategori yang dipakai sebagai acuan dianggap memiliki  $OR = 1$ . Bila  $OR > 1$  artinya kausatif (penyebab), bila  $R < 1$  artinya sebagai efek protektif (melindungi).
2. Lakukan pemilihan variabel yang potensial akan dimasukkan ke dalam model (identifikasi kovariat potensial), variabel yang dianggap signifikan memiliki nilai  $P < 0.25$  dengan variabel lain yang perlu dipertimbangkan secara substansif.
3. Identifikasi variabel yang dianggap penting dalam persamaan multivariabel dengan menggunakan uji statistik wald untuk masing-masing variabel dengan menggunakan  $p < 0.05$ .

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini peneliti memakai Data Susenas 2006, responden dicacah dengan menggunakan kuesioner Kor Susenas (VSEN2006.K), dengan jumlah responden sebanyak 24275.

**Tabel 5.1**  
Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Sarana Rawat Jalan  
di Propinsi Jambi tahun 2006

Variabel	Jumlah	Persen (%)
Tidak rawat jalan	22.519	92,8
Rawat Jalan :	1.756	7,2
• RS Pemerintah	108	0,4
• RS Swasta	69	0,3
• Praktek dokter/poliklinik	381	1,6
• Puskesmas/Pustu	938	3,9
• Praktek Nakes	181	0,7
• Praktek Batra	16	0,1
• Dukun Bersalin	13	0,1
• Lainnya	51	0,2

Responden menurut pemanfaatan sarana rawat jalan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu tidak rawat jalan dan rawat jalan di fasilitas RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas dan praktek swasta.

**Tabel 5.2**  
Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Sarana Rawat Inap  
di Propinsi Jambi tahun 2006

Variabel	Jumlah	Persen (%)
Tidak rawat Inap	24.009	98,9
Rawat Inap :	266	1,1
• RS Pemerintah	119	0,5
• RS Swasta	65	0,3
• Puskesmas/Pustu	50	0,2
• Praktek Nakes	16	0,1
• Praktek Batra	2	0,0
• Lainnya	13	0,1

Responden menurut pemanfaatan sarana ke pelayanan rawat inap dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu tidak rawat inap dan rawat inap di fasilitas RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas dan praktek swasta.

Ada beberapa jenis kepemilikan Asuransi Kesehatan yang dimiliki responden.

**Tabel 5.3**  
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan  
di Propinsi Jambi tahun 2006

Variabel	Jumlah	Persen (%)
Tidak memiliki Askes	19.966	82,3
Memiliki Askes :	4.309	7,7
• JPK PNS/Veteran/Pensiun	1166	4,8
• Tunjangan Pengg.Biaya oleh Perusahaan	290	1,2
• JPKMM/Kartu sehat/JPK Gakin/Kartu miskin /Kartu Askeskin	2122	8,7
• JPK Jamsostek	230	0,9
• Askes Swasta	396	1,6
• Dana Sehat	65	0,3
• JPKM/JKP lain	39	0,2

Dari tabel di atas terlihat responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 82,3%, dari yang memiliki asuransi kesehatan ternyata responden terbanyak adalah 8,7 % merupakan responden yang memiliki JPK MM/Kartu Sehat/JPK Gakin/Kartu

miskin, kemudian responden yang memiliki JPK PNS/Veteran/Pensiun sebanyak 4,8% dan yang paling sedikit responden yang memiliki JPKM/JPK lain sebesar 0,2 %.

### **Karakteristik Individu**

#### **Umur**

Dari hasil penelitian diperoleh rata-rata umur 27,16 tahun, dimana umur terendah 0 tahun sedangkan yang tertinggi 98 tahun. Rata-rata umur responden adalah 27,16 tahun dengan standar deviasi 18 tahun. Selanjutnya umur responden di kelompokkan menjadi lima kategori seperti pada tabel 5.6 berikut. Terlihat responden terbanyak adalah dewasa (45,5 %) dan responden yang paling sedikit adalah kelompok umur responden usila (7,5 %).

**Tabel 5.4**  
Distribusi Karakteristik Responden di Propinsi Jambi tahun 2006

Variabel	Jumlah	Persen(%)
<b>Umur</b>		
• Balita	2637	10,9
• Remaja	6543	27,0
• Dewasa	11043	45,5
• Prausila	2237	9,2
• Usila	1816	7,5
<b>Pendapatan</b>		
• Q1 (Rp.120.179 s/d Rp.719.880)	4854	20,0
• Q2 (Rp.719.881 s/d Rp.924.523)	4848	20,0
• Q3 (Rp.924.524 s/d Rp.1.152.738)	4854	20,0
• Q4 (Rp.1.152.739)s/d(Rp.1.556.619)	4848	20,0
• Q5 (Rp.1.556.620)s/d(Rp.17.726.071)	4872	20,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki-laki	12351	50,9
• Perempuan	11924	49,1
<b>Pendidikan</b>		
• Tidak sekolah	7075	29,1
• Tamat SD	8371	34,5
• Tamat SMP	3786	15,6
• Tamat SMA	3938	16,2
• Tamat Perguruan tinggi	1105	4,6

#### **Pendapatan**

Untuk mengetahui pendapatan rumah tangga digunakan ukuran besar biaya pengeluaran dari suatu rumah tangga setiap bulannya, dari tabel diatas diperoleh rata-rata pendapatan Rp.1.264.715,-, dimana pendapatan terendah sebesar Rp 120.179,- sedangkan pendapatan tertinggi sebesar Rp.17.726.071,-. Rata-rata pendapatan responden adalah Rp. 969.364,- dengan standar deviasi Rp.120.179. Selanjutnya pendapatan responden di kelompokkan menjadi lima kategori seperti pada tabel 5.6. Dari tabel terlihat pendapat responden di kelompokkan menjadi quintil yang membagi responden menjadi lima bagian (20%).

### Jenis Kelamin

Dari tabel tersebut diperoleh proporsi laki-laki sebesar 12.351 responden (50,9%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan perempuan sebesar 11.924 (49,1%) responden.

### Pendidikan

Variabel untuk tingkat pendidikan dibagi menjadi lima kategori, yang dinyatakan dengan tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA dan tamat Perguruan Tinggi. Dari kelima kategori diatas responden yang paling sedikit adalah tamat perguruan tinggi 1.105 (4,6 %), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan yang banyak adalah tamat SD yaitu 8.371 (34,5 %).

**Tabel 5.5**  
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan, Wilayah dan Keluhan di Propinsi Jambi tahun 2006

Variabel	Jumlah	Persen (%)
<b>Pekerjaan</b>		
• Tidak bekerja	1744	7,2
• Bekerja	22531	92,8
<b>Kota/Desa</b>		
• Pedesaan	17371	71,6
• Perkotaan	6904	28,4
<b>Keluhan Kesehatan</b>		
• Tidak ada keluhan	18123	74,7
• Panas	278	1,1
• Batuk	384	1,6
• Pilek	1259	5,2
• Asma/napas sesak/cepat	194	0,8
• Diare/buang2 air	257	1,1
• Sakit kepala berulang	735	3,0
• Sakit gigi	376	1,5
• Lainnya	1291	5,3
• Lebih dari 1 keluhan	1378	5,7

### **Pekerjaan**

Pada variabel pekerjaan, responden hanya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok responden tidak bekerja dan kelompok responden bekerja, diantara kedua kelompok responden ini yang paling sedikit adalah kelompok responden tidak bekerja yaitu 1744 (7,2%), sedangkan yang paling banyak adalah responden dengan status tidak bekerja yaitu sebanyak 22531 (92,8%).

### **Wilayah Kota/Desa**

Susenas membagi wilayah cacah menjadi dua, yaitu responden yang bertempat tinggal di wilayah Kota dan Desa. Responden yang sedikit berada di perkotaan yaitu 6904 (28,4%), sedangkan responden yang terbanyak berada di wilayah pedesaan 17371 (71,6%).

### **Keluhan Penyakit**

Dari variabel keluhan, ditemukan responden dengan keluhan paling sedikit adalah Asma/napas sesak/cepat 194 responden (0,8%) dan responden yang memiliki lebih dari satu keluhan sebanyak 5,7 %, sedangkan responden dengan tidak ada keluhan merupakan responden terbanyak yaitu 18123 responden (74,7%). Artinya terdapat 25,3% responden mempunyai keluhan.

## **5.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan secara kasar (*crude*) antara variabel independen dan dependen tanpa mempertimbangkan variabel kovariat atau faktor risiko lainnya.

### 5.2.1 Analisis Bivariat Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan tersebut semua variabel independen satu per satu dengan pemanfaatan sarana kesehatan rawat jalan, yaitu dengan membandingkan frekuensi observasi dengan frekuensi harapan (ekspektasi).



**Tabel 5.6**  
**Distribusi Kepemilikan Asuransi kesehatan, umur, jenis kelamin, pendidikan, wilayah, status pekerjaan dan keluhan menurut Pemanfaatan sarana rawat jalan di Propinsi Jambi tahun 2006**

Faktor Risiko	Pemanfaatan sarana Rawat Jalan				Total		Pvalue
	Memanfaatkan sarana		Tidak memanfaatkan sarana				
	N	%	n	%	N	%	
<b>Kepemilikan Asuransi kesehatan</b>							
- Tidak Punya Askes	1.219	6,1	18.748	93,9	19.967	100	0,000
- Dana Sehat/JPKM/JPK lain	16	15,4	88	84,6	104	100	
- Askes Swasta/Tunj.pengg. biaya oleh perusahaan	63	9,2	624	90,8	687	100	
- JPK Jamsostek, JPKPNS/ Veteran/Pensiun	17	12,2	1.225	87,8	1.369	100	
- JPKMM/Kartu sehat/JPK Gakin/Kartu miskin/ Kartu Asuransi kesehatankin	207	9,8	1.914	90,2	2.121	100	
<b>Kelompok Umur</b>							
- Dewasa	343	5,1	10.481	94,9	1.104	100	0.000
- Remaja	307	4,7	6.236	95,3	6.543	100	
- Pra usila	201	9,0	2.036	91,0	2.237	100	
- Usila	263	14,5	1.552	85,5	1.815	100	
- Balita	343	13,0	2.294	87,0	2.630	100	
<b>Jenis Kelamin</b>							
- Perempuan	822	6,9	11.102	11.924	11.924	100	0.988
- Laki-Laki	853	6,9	11.497	12.350	2.350	100	
<b>Pendidikan</b>							
- Tidak sekolah	464	6,6	6.610	93,4	7.074	100	0,118
- Tamat SD	581	6,9	7.780	93,1	8.371	100	
- Tamat SMP	272	7,2	3.514	92,8	3.786	100	
- Tamat SMA	264	6,7	3.674	93,3	3.938	100	
- Tamat PT	94	8,5	1.011	91,5	1.105	100	
<b>Wilayah</b>							
- Pekotaan	754	10,9	6.150	89,1	6.904	100	0,000
- Pedesaan	922	5,3	16.449	94,7	17.371	100	
<b>Status Pekerjaan</b>							
- Bekerja	1.539	6,8	20.993	93,2	22.532	100	0,113
- Tidak bekerja	137	7,9	16.06	92,1	1.743	100	
<b>Keluhan</b>							
- Ada keluhan	1.676	27,2	4.476	27,2	6165	100	0,000
- Tidak da keluhan	0	0,0	18.123	0,0	18.123	100	

### **Kepemilikan Asuransi Kesehatan**

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa penduduk yang lebih sedikit memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan adalah yang tidak memiliki asuransi kesehatan yaitu ada sebanyak 6,1% bila dibandingkan dengan penduduk yang memiliki asuransi kesehatan Dana sehat/JPKM/JPK yaitu sebanyak 15,4%. Penduduk yang memiliki asuransi kesehatan swasta/ Tunjangan penggantian biaya oleh perusahaan dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan ada sebanyak 9,2%, penduduk yang memiliki JPK Jamsostek/ JPKPNS/Veteran/Pensiun dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 12,2%, penduduk yang memiliki asuransi kesehatan JKP MM, Kartu sehat/JPK Gakin/ Kartu miskin/ Kartu askeskin dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 9,8%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000 artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan.

### **Umur**

Hasil analisis menunjukkan umur penduduk dengan kelompok umur Dewasa dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 5,1%, umur dengan kelompok umur Remaja dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 4,7%, umur dengan kelompok umur Pra usila dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 9,0%, umur dengan kelompok umur Usila dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 14,5%, dan umur dengan kelompok umur Anak Balita dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 13%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000, artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan.

### **Jenis Kelamin**

Hasil analisis menunjukkan penduduk dengan jenis perempuan dan memanfaatkan sarana sama dengan laki-laki yaitu masing-masing ada sebanyak 6,91%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,988 artinya pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan.

### **Pendidikan**

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang tidak sekolah dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 6,6%, pendidikan dengan tamat SD dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 6,9%, pendidikan dengan tamat SMP dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 7,2%, pendidikan dengan tamat SMA dan tidak memanfaatkan sarana ada sebanyak 6,7%, pendidikan dengan tamat PT dan tidak memanfaatkan sarana ada sebanyak 8,5%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,118 artinya pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan.

### **Wilayah (Kota/Desa)**

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang berada di Pekotaan dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 10,9%, sedang penduduk yang berada di Pedesaan lebih tinggi yaitu ada sebanyak 5,3%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000 artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan.

### Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang bekerja dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 6,8%, sedangkan penduduk yang tidak bekerja dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 7,9%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,113 artinya pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan.

### Keluhan

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang ada keluhan dan memanfaatkan sarana kesehatan yaitu 100% sedangkan yang tidak ada keluhan adalah 0% untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000 artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara keluhan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan.

**Tabel 5.7**  
Hubungan pendapatan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Propinsi Jambi tahun 2006

Pemanfaatan sarana ke pelayanan rawat jalan	N	Rata-rata	SD	SE	P value
Rawat jalan	1676	1.275.273	917.039.	22401	0,064
Tidak rawat jalan	22599	1.232.628	909679.	6051	

Rata-rata responden yang memanfaatkan sarana ke pelayanan rawat jalan memiliki pendapatan Rp.1.275.273,- sedangkan rata-rata responden yang tidak memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan rawat jalan memiliki pendapatan Rp.1.232.628,- dan perbedaan kedua rata-rata pendapatan tersebut tidak bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ).

### 5.2.2 Analisis Bivariat Rawat Inap

Untuk mengetahui hubungan semua variabel independen satu per satu dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap, yaitu dengan membandingkan frekuensi observasi dengan frekuensi harapan (ekspektasi).



**Tabel 5.8**  
**Distribusi Kepemilikan Asuransi kesehatan, umur, jenis kelamin, pendidikan, wilayah, status pekerjaan dan keluhan menurut Pemanfaatan sarana rawat inap di Propinsi Jambi tahun 2006**

Faktor Risiko	Pemanfaatan Sarana Rawat Inap				Total		Pvalue
	Memanfaatkan sarana		Tidak memanfaatkan sarana		n	%	
	N	%	N	%			
<b>Kepemilikan Asuransi kesehatan</b>							
- Tidak Punya Askes	156	0,8	19.810	99,2	19.966	100	0,000
- Dana Sehat/JPKM/JPK lain	9	8,7	95	91,3	104	100	
- Askes Swasta/Tunj.pengg. biaya oleh perusahaan	16	2,3	671	97,7	687	100	
- JPK Jamsostek, JPKPNS/ Veteran/Pensiun	36	2,6	1361	97,4	1397	100	
- JPKMM/Kartu sehat/JPK Gakin//Kartu miskin/ Kartu Asuransi kesehatankin	34	1,6	2087	98,4	2121	100	
<b>Kelompok Umur</b>							
- Dewasa	115	1,0	10.928	99,0	11.043	100	0,000
- Remaja	24	0,4	6.519	99,6	6.543	100	
- Pra usila	29	1,3	2.208	98,7	2.237	100	
- Usila	53	2,9	1.762	97,1	1.815	100	
- Balita	30	1,1	2.608	98,9	2.638	100	
<b>Jenis Kelamin</b>							
- Perempuan	130	1,1	11.794	98,9	11.924	100	0,431
- Laki-laki	121	1,0	12.230	99,0	12.351	100	
<b>Pendidikan</b>							
- Tidak sekolah	60	0,8	7.015	99,2	7.075	100	0,344
- Tamat SD	95	1,1	8.276	98,9	8.371	100	
- Tamat SMP	37	1,0	3.749	99,0	3.786	100	
- Tamat SMA	45	1,1	3.893	98,9	3.938	100	
- Tamat PT	13	1,2	1.091	98,8	1.104	100	
<b>Wilayah</b>							
- Perkotaan	120	1,7	6.785	98,3	6.905	100	0,000
- Pedesaan	131	0,8	17.240	99,2	7.371	100	
<b>Status Pekerjaan</b>							
- Bekerja	225	1,0	22.306	99,0	22.531	100	0,107
- Tidak bekerja	25	1,4	1.718	98,6	1.743	100	
<b>Keluhan</b>							
- Ada keluhan	191	3,1	5.961	96,9	6.152	100	0,000
- Tidak ada keluhan	60	0,3	8.063	99,7	18123	100	

### **Kepemilikan Asuransi Kesehatan**

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa penduduk yang lebih sedikit memanfaatkan sarana ke sarana pelayanan kesehatan adalah yang tidak memiliki asuransi kesehatan yaitu ada sebanyak 0,8%, sedangkan yang paling tinggi adalah dengan asuransi kesehatan Dana sehat/JPKM/JPK yaitu ada sebanyak 8,7%. Penduduk yang memiliki asuransi kesehatan Asuransi kesehatan swasta dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 2,3%, penduduk yang memiliki JPK Jamsostek dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 2,6%, penduduk yang memiliki asuransi kesehatan JKP MM, Kartu sehat/JPK Gakin/ Kartu miskin/ Kartu Askeskin dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,6%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000 artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap.

### **Umur**

Hasil analisis menunjukkan umur penduduk dengan kelompok umur Dewasa dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,0%, umur dengan kelompok umur Remaja dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 0,4%, umur dengan kelompok umur Pra usila dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,3%, umur dengan kelompok umur Usila dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 2,9%, dan umur dengan kelompok umur Anak Balita dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,1%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000, artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap.

### **Jenis Kelamin**

Hasil analisis menunjukkan penduduk dengan jenis perempuan dan memanfaatkan sarana layanan kesehatan ada sebanyak 1,1%, sedangkan laki-laki dan memanfaatkan sarana layanan kesehatan ada sebanyak 1,0%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) 0,431 artinya pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap.

### **Pendidikan**

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang tidak sekolah dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 0,8%, pendidikan dengan tamat SD dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,1%, pendidikan dengan tamat SMP dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,0%, pendidikan dengan tamat SMA dan tidak memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,1%, pendidikan dengan tamat PT dan tidak memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,2%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,344 artinya pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap.

### **Wilayah (Kota/Desa)**

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang berada di Pekotaan dan memanfaatkan sarana kesehatan ada sebanyak 1,7%, sedangkan penduduk yang berada di Pedesaan dan memanfaatkan sarana kesehatan ada sebanyak 0,8%, lebih sedikit bila dibandingkan dengan yang berada di Pekotaan.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000 artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara wilayah tempat tinggal dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap.

### Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang bekerja dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,0%, sedangkan penduduk yang tidak bekerja dan memanfaatkan sarana ada sebanyak 1,4%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,107 artinya pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap.

### Keluhan

Hasil analisis menunjukkan penduduk yang ada keluhan memiliki memanfaatkan sarana ada sebanyak 3,1%, sedangkan yang tidak memiliki keluhan adalah sebanyak 0,3% untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000 artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan rawat inap.

**Tabel 5.9**  
**Hubungan pendapatan dengan pemanfaatan sarana ke pelayanan rawat inap kesehatan di Propinsi Jambi tahun 2006**

Pemanfaatan sarana layanan rawat inap	N	Rata-rata	SD	SE	P value
Rawat inap	251	1.403.698	968.966	61179	0,006
Tidak rawat inap	24024	1.233.817	909.458	5867	

Rata-rata responden yang memanfaatkan sarana ke pelayanan rawat inap memiliki pendapatan Rp.1.403.698,- sedangkan rata-rata responden yang tidak memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan rawat inap memiliki pendapatan Rp.1.233.817,- dan perbedaan kedua rata-rata pendapatan tersebut bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ).

### 5.3 Analisis Multivariat Rawat Jalan

Analisis multivariat untuk mengetahui hubungan kepemilikan asuransi kesehatan sebagai variabel utama yang diteliti dengan pemanfaatan sarana pelayanan rawat jalan dipengaruhi juga oleh variabel lainnya, serta dapat mengetahui apakah hubungan variabel utama dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan secara langsung atau tidak langsung.

Karena variabel dependen berskala kategorik dan bertujuan untuk melihat hubungan variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel lainnya maka analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda (Murti, 1997), dengan tahapan permodelan meliputi pemilihan variabel kandidat interaksi dan melakukan permodelan lengkap dan pembuatan model akhir.

#### 5.3.1. Pemilihan variabel independen sebagai variabel kandidat

Sebelum melakukan uji multivariat, maka dilakukan penyaringan variabel independen dengan melihat nilai *p value* masing-masing variabel yang telah di uji secara bivariat antara variabel yang mempunyai nilai  $\leq 0,25$ , sedangkan variabel yang mempunyai nilai *p value* uji  $> 0,25$  tidak diikuti sertakan dalam pemodelan, namun jika secara substansi variabel tersebut sangat penting mempengaruhi variabel dependen (terutama kalau ada dugaan interaksi dengan variabel independen utama) maka variabel tersebut tetap dimasukkan ke dalam model.

**Tabel 5.10**  
**Pemilihan Variabel Independen Sebagai Variabel Kandidat**

No.	Variabel	P value
1.	Kepemilikan Asuransi kesehatan	0,000
2.	Umur	0,000
3	Pendidikan	0,118
4	Wilayah (Kota/Desa)	0,000
5	Pekerjaan	0,113
6	Keluhan	0,000
7.	Pendapatan	0,064

Dari hasil bivariat variabel yang masuk dalam pemodelan adalah Kepemilikan asuransi kesehatan, Umur, Pendidikan, Wilayah (Kota/Desa), Pekerjaan, Keluhan, dan Pendapatan.

### 5.3.2. Analisis Multivariat (tahap Akhir)

Pada analisis ini ada beberapa variabel yang mempunyai *p value* > 0,05, sehingga perlu dikeluarkan dari model secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel dengan nilai *p value* tertinggi. Dalam tahap pemodelan ini dimulai dengan mengeluarkan secara berturut-turut variabel hingga didapatkan model pada tabel berikut.

**Tabel 5.11**  
**Hasil analisis multivariat tahap akhir dengan pemanfaatan sarana rawat jalan**

No	Faktor Resiko	Koefisien	OR	P value
1	2	4	5	6
1	Kepemilikan Asuransi kesehatan - Tdk punya Askes - Dana sehat/JKKM/JPK lain - Askes swasta/Tunj.pengg.oleh Prs - Jamsostek/PNS/Peteran/Pensiun - JPKMM/Kartu sehat, Gakin/Kartu miskin/Kartu Askeskin	-0,534 -0,407 -0,722 -0,248	0,586 0,666 0,486 0,780	0,000
2	Wilayah - Pedesaan - Perkotaan	0,944	2,570	0,000
3	Kelompok Umur - Dewasa - Remaja - Pra usila - Usila - Balita	-0,096 -0,309 -0,416 -0,654	0,908 0,734 0,660 0,520	0,000
4	Keluhan	20.193	6E+008	0,945

Selanjutnya terlihat hasil pemodelan hubungan kepemilikan asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan setelah dikontrol oleh variabel wilayah (kota/desa), Kelompok umur, dan Keluhan.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan kelompok Dana sehat/JPKM/JPK lain rawat jalan adalah 0,59 kali dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok Askes swasta/Tunjangan penggantian biaya oleh perusahaan rawat jalan adalah 0,67 kali dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok JPK Jamsostek/JPKPNS/Veteran/Pensiun adalah 0,49 kali dibandingkan dengan kelompok

yang tidak memiliki asuransi kesehatan, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok JPKMM/Kartu sehat/JPK Gakin/Kartu miskin/Kartu Askeskin adalah 0,780 kali dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan penduduk yang berada di perkotaan adalah 2,57 kali dibandingkan dengan kelompok penduduk yang berada di pedesaan.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok remaja adalah 0,908 kali dibandingkan dengan kelompok dewasa, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok pra usila adalah 0,73 kali dibandingkan dengan kelompok yang berusia dewasa, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok usila adalah 0,66 kali dibandingkan dengan kelompok yang berusia dewasa, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok balita adalah berpeluang 0,52 kali dibandingkan dengan kelompok dewasa.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan kelompok yang mempunyai keluhan  $6E+008$  kali dibanding dengan kelompok yang tidak punya keluhan.

#### **5.4. Analisis Multivariat Rawat Inap**

Analisis multivariat untuk mengetahui hubungan kepemilikan asuransi kesehatan sebagai variabel utama yang diteliti dengan pemanfaatan sarana pelayanan rawat inap dipengaruhi juga oleh variabel lainnya, serta dapat mengetahui apakah hubungan variabel utama dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan secara langsung atau tidak langsung.

Karena variabel dependen berskala kategorik dan bertujuan untuk melihat hubungan variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel

lainnya maka analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda (Murti, 1997), dengan tahapan permodelan meliputi pemilihan variabel kandidat interaksi dan melakukan permodelan lengkap dan pembuatan model akhir.

#### 5.4.1. Pemilihan variabel independen sebagai variabel kandidat

Sebelum melakukan uji multivariat, maka dilakukan penyaringan variabel independen dengan melihat nilai *p value* masing-masing variabel yang telah di uji secara bivariat antara variabel yang mempunyai nilai  $\leq 0,25$ , sedangkan variabel yang mempunyai nilai *p value* uji  $> 0,25$  tidak diikuti sertakan dalam pemodelan, namun jika secara substansi variabel tersebut sangat penting mempengaruhi variabel dependen (terutama kalau ada dugaan interaksi dengan variabel independen utama) maka variabel tersebut tetap dimasukkan ke dalam model.

**Tabel 5.12**  
Pemilihan Variabel Independen Sebagai Variabel Kandidat

No.	Variabel	P value
1.	Kepemilikan Asuransi kesehatan	0,000
2.	Umur	0,000
3.	Wilayah (Desa/Kota)	0,000
4.	Pekerjaan	0,107
5.	Keluhan	0,000
6.	Pendapatan	0,006

Dari hasil bivariat variabel yang masuk dalam pemodelan adalah Kepemilikan asuransi kesehatan, Umur, Pendidikan, Wilayah (Kota/Desa), Pekerjaan, Keluhan, Pendapatan.

#### 5.4.2. Analisis Multivariat (tahap Akhir)

Pada analisis ini ada beberapa variabel yang mempunyai *p value*  $> 0,05$ , sehingga perlu dikeluarkan dari model secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel dengan

nilai *p value* tertinggi. Dalam tahap permodelan ini dimulai dengan mengeluarkan secara berturut-turut variabel hingga didapatkan model pada tabel berikut.

**Tabel 5.13**  
**Hasil analisis multivariat tahap akhir dengan pemanfaatan sarana rawat inap**

No	Faktor Resiko	Koefisien	OR	P value
1	2	4	5	6
1.	Kepemilikan Asuransi kesehatan - Tdk punya Askes - Dana sehat/JKKM/JPK lain - Askes swasta/Tunj.pengg.oleh Prs - Jamsostek/PNS/Peteran/Pensiun - JPKMM/Kartu sehat, Gakin/Kartu miskin/Kartu Askeskin	-2,120 -0,957 -0,861 -0,497	0,120 0,348 0,423 0,608	0,000
2.	Kelompok Umur - Dewasa - Remaja - Pra usila - Usila - Balita	0,944 0,023 -0,494 0,299	2,570 1,024 0,610 1,349	0,000
3.	Wilayah - Pedesaan - Perkotaan	0,75	2,023	0,000
4	Keluhan	2,147	8,555	0,000
5	Pendapatan	0,000	1,000	0,017

Selanjutnya terlihat hasil pemodelan hubungan kepemilikan asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan sarana pelayanan rawat inap setelah dikontrol oleh variabel umur, Wilayah (Kota/Desa), Keluhan dan Pendapatan.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan kelompok Dana sehat/JPKM/JPK lain rawat inap adalah 0,12 kali dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok Askes swasta/Tunjangan penggantian biaya oleh perusahaan rawat jalan adalah 0,38 kali dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan, peluang

pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok JPK Jamsostek/JPKPNS/Veteran/Pensiun adalah 0,43 kali dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok JPKMM/Kartu sehat/JPK Gakin/Kartu miskin/Kartu Askeskin adalah 0,608 kali dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok remaja adalah 2,57 kali dibandingkan dengan kelompok dewasa, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok pra usila adalah 1,02 kali dibandingkan dengan kelompok yang berusia dewasa, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok usila adalah 0,61 kali dibandingkan dengan kelompok yang berusia dewasa, peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok balita adalah berpeluang 1,34 kali dibandingkan dengan kelompok dewasa.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap penduduk yang berada di perkotaan adalah 2,02 kali dibandingkan dengan kelompok penduduk yang berada di pedesaan.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap kelompok yang mempunyai keluhan 8,55 kali dibanding dengan kelompok yang tidak punya keluhan.

Peluang pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap 1 kali lebih bagi yang berpenghasilan Rp.1.000.001,- dibanding dengan orang yang berpenghasilan Rp.1.000.000,-, dengan kata lain orang yang berpenghasilan Rp.1,- lebih banyak akan perpeluang untuk memanfaatkan sarana layanan rawat inap 1,001 kali.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian dengan data sekunder mempunyai kemudahan dari segi waktu dan biaya namun dirasakan mempunyai keterbatasan karena harus menyesuaikan variabel penelitian dengan pertanyaan yang sudah ada.

Penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu dengan memakai VSEN2006.K pada kegiatan Susenas tahun 2006, pada tahun 2006 BPS tidak mengikutsertakan Modul Perumahan dan Kesehatan, sehingga pada penelitian ini semua kuisioner menggunakan VSEN2006.K.

Pada kuisioner Susenas ini ada pertanyaan yang memerlukan jawaban responden dengan mengingat kejadian dalam waktu relative lama, yakni selang kejadian selama 1 tahun, dan selang kejadian 1 bulan, pertanyaan yang menggunakan ingatan suatu kejadian yang cukup lama dkuatirkan akan mendapatkan hasil jawaban yang keliru (Recall bias), sebagai contoh untuk pertanyaan rawat inap, dimana responden harus mengingat kejadian apakah pernah mengalami rawat inap dalam waktu 1 tahun terakhir.

Pada data susenas ini juga ditemukan kemungkinan kesalahan dalam entri data, sebagai contoh responden dengan kepemilikan asuransi kesehatan jenis JPK PNS menggunakan fasilitas tempat berobat pada Batra, maka untuk keperluan analisis pada responden ini dianggap tidak melakukan akses, hal ini dilakukan agar jumlah sampel tidak berkurang.

## 6.2 Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.

Dari hasil uji bivariat untuk rawat jalan maupun rawat inap ditemukan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan akses ke sarana pelayanan kesehatan, penelitian ini sama dengan hasil peneliti lainnya seperti : Sarah (2004), kepemilikan asuransi kesehatan akan mendapatkan dampak yang lebih besar untuk akses ke layanan kesehatan, demikian juga dari beberapa hasil penelitian lain menunjukkan kepemilikan askes mempunyai pengaruh yang positif terhadap akses ke sarana pelayanan kesehatan seperti, Billings et al, (1990), Lasser K.E, et al (2000), Lasser K.E, et al (2000), Rendall (2007), Jose, et al (2005). (Robin, 2005). Retnaningsih (2005), Littik (2005).

Dengan adanya jaminan kesehatan yang dimiliki seseorang, maka memungkinkan untuk akses ke sarana pelayanan kesehatan akan lebih besar, hal ini dikarenakan tidak perlu menyediakan biaya ketika ingin melakukan pelayanan kesehatan, dan ada kecenderungan orang yang memiliki asuransi kesehatan untuk memanfaatkan jaminan yang dimiliki karena merasa telah membayar secara berkala dalam bentuk premi.

Dari hasil uji multivariat untuk rawat jalan, setelah dikontrol oleh variabel kelompok umur, wilayah (Kota/Desa), pendapatan dan keluhan ternyata peluang yang paling besar untuk memanfaatkan sarana layanan kesehatan rawat jalan adalah responden yang memiliki jenis asuransi kesehatan JPKMM/Kartu sehat/JPK Gakin/Kartu miskin/Askeskin yaitu 0,78 kali dibanding dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan, demikian juga dengan rawat inap berpeluang 0,61 kali lebih dibanding dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Secara umum kepemilikan asuransi memiliki hubungan yang bermakna untuk pemanfaatan sarana layanan kesehatan.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aday et al, dalam Retnaningsih (2005), faktor kepemilikan asuransi kesehatan mempunyai pengaruh untuk dapat akses ke sarana pelayanan kesehatan.

### **6.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.**

Hasil uji bivariat pada variabel ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, baik pemanfaatan sarana rawat jalan maupun rawat inap. Penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan di Brazil, Raul (2000). Attela et al, dalam Retnaningsih (2005), Yuliawati (2002), demikian juga dengan gambaran kunjungan menurut jenis kelamin di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Sleman, menyatakan bahwa persentase kunjungan perempuan lebih besar bila dibandingkan dengan laki-laki, [www. Dinkes Sleman.go.id](http://www.Dinkes Sleman.go.id), namun penelitian sama dengan yang ditemukan oleh Littik (2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan di Propinsi Jambi untuk akses ke sarana pelayanan kesehatan, hal ini dimungkinkan karena kepedulian laki-laki untuk memeriksakan kesehatannya sudah mulai sama dengan perempuan. Dimana selama ini laki-laki ada cenderung untuk mengabaikan kesehatannya bila terdapat keluhan dan melakukan pengobatan dengan cara yang praktis dan tidak ke sarana pelayanan kesehatan yang formal.

### **6.4 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Sarana Layanan kesehatan.**

Hasil analisis Bivariat kelompok umur mempunyai hubungan yang bermakna baik rawat inap maupun jalan. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasjidi (2001), pada penelitiannya di Jawa Barat menemukan adanya hubungan antara

umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga hasil penelitian di Kota Medan oleh Suryani (2002).

Dilihat dari hasil multivariat tahap akhir rawat jalan hampir semua kelompok umur mempunyai peluang yang rendah artinya tidak ada yang mempunyai peluang lebih dari 1 kali bila dibandingkan dengan kelompok umur dewasa, namun dilihat dari hasil multivariat tahap akhir rawat inap menunjukkan bahwa kelompok umur remaja berpeluang lebih besar untuk memanfaatkan sarana layanan kesehatan rawat inap yaitu 2,57 kali bila dibandingkan dengan kelompok umur dewasa, sedangkan yang paling rendah adalah kelompok umur usila yaitu mempunyai peluang 0,61 kali, hal ini berbeda dengan teori bahwa usia seseorang berpengaruh terhadap pemanfaatan sarana layanan kesehatan, dimana penggunaan sarana layanan kesehatan lebih cenderung terdapat pada usia anak-anak dan usia tua, perbedaan ini dimungkinkan karena penyakit yang diderita orang usia usila cenderung memerlukan penanganan yang serius sehingga perlu biaya yang cukup untuk memanfaatkan sarana layanan kesehatan, karena faktor biaya juga merupakan salah satu hambatan seseorang memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Ruud, AG, et al (2007) dimana penderita stroke yang mempunyai usia tua lebih sedikit di rawat di *Troke Unit* bila dibandingkan dengan usia penderita yang lebih muda.

#### **6.5 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.**

Dari hasil uji bivariat dan multivariat baik rawat jalan maupun rawat inap pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan sarana layanan kesehatan.

Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Herlina (2001), Suryarini, (2002), Yulfar (2003), (2005), Retnaningsih (2005), perbedaan ini dimungkinkan karena informasi tentang pentingnya kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat di Propinsi

Jambi sudah dapat diterima oleh semua tingkat pendidikan, namun bila dilihat dari persentase pada tabel 5.6 dan 5.7 bahwa tingkat pendidikan dengan perguruan tinggi sedikit masih tinggi bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lain untuk memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Yosa (2002), bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

#### **6.6 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.**

Dari hasil uji bivariat rawat jalan dan rawat inap menunjukkan tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara orang yang bekerja dengan yang tidak bekerja, hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Littik, (2005), Yossa (2002), Yulianingsih (2001), menyatakan tidak ditemukan pekerjaan / lapangan usaha dengan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Orang yang bekerja biasanya lebih cenderung untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan berbeda dengan yang tidak bekerja, namun pada penelitian ini hal tersebut tidak terjadi, hal ini dimungkinkan karena akses ke sarana pelayanan kesehatan sudah merata baik yang bekerja maupun tidak bekerja, dan orang yang tidak bekerja kemungkinan mendapatkan fasilitas asuransi kesehatan orang miskin sehingga dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

#### **6.7 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.**

Hasil uji bivariat baik pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap ditemukan hubungan yang bermakna antara masyarakat yang berada di

perkotaan dengan yang berada di pedesaan, dari hasil uji multivariat rawat jalan menunjukkan bahwa orang yang berada di perkotaan mempunyai peluang 2,57 kali untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan bila dibandingkan dengan orang yang berada di pedesaan, demikian juga dengan pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap orang yang berada di perkotaan mempunyai peluang 8,65 kali bila dibandingkan dengan orang yang berada di pedesaan. Banyak faktor yang menyebabkan orang kota lebih dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan yaitu seperti informasi yang cepat tentang penyakit, banyaknya sarana kesehatan yang tersedia dan transportasi yang lancar.

Hasil penelitian ini sama dengan yang ditemukan oleh Qurti dalam Retnaningsih (2005), Littik (2005).

Pemanfaatan sarana layanan kesehatan ini sesuai dengan teori Aday et al, dalam Retnaningsih (2005), wilayah tempat tinggal juga mempengaruhi seseorang untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

#### **6.8 Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.**

Dari hasil uji multivariat rawat inap dapat disimpulkan bahwa orang mempunyai pendapatan Rp.1.000.001,- mempunyai peluang 1,001 kali bila dibandingkan dengan yang berpendapatan Rp.1.000.000,-, artinya setiap kenaikan satu rupiah akan mempunyai peluang 1 kali lebih banyak untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan rawat inap.

Menurut Feldstein, PJ (1993) orang dengan penghasilan tinggi akan melakukan belanja untuk pelayanan kesehatan yang lebih tinggi pula, sehingga dapat dikatakan bahwa kemampuan seseorang untuk mampu membayar mempunyai pengaruh untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

Aday et al, dalam Retnaningsih (2005) menyatakan pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor pemungkin bagi seseorang untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

Beberapa penelitian menyimpulkan faktor biaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan juga berpengaruh untuk dapat memanfaatkan sarana layanan kesehatan, dengan pendapatan yang cukup maka hal tersebut tidak menjadi hambatan.

Hasil penelitian Bernodetha (1992), Tachyat (1995) dalam Najib (1999), menyatakan terdapat perbedaan antara orang dengan pendapatan tinggi dibanding dengan pendapatan rendah untuk memeriksakan kehamilannya, diman ibu-ibu dengan dengan tingkat sosial ekonomi rendah akan lebih sedikit memanfaatkan pelayanan antenatal bila dibanding dengan ibu yang mempunyai tingkat sosial ekonomi tinggi.

#### **6.8 Hubungan Keluhan dengan Pemanfaatan Sarana Layanan Kesehatan.**

Dari hasil multivariat ditemukan bahwa orang dengan keluhan mempunyai peluang  $6E+008$  kali untuk memanfaatkan sarana layanan kesehatan rawat jalan bila dibandingkan dengan orang tidak punya keluhan, sedangkan pada hasil multivariat rawat inap menunjukkan bahwa orang dengan keluhan mempunyai peluang 8,56 kali bila dibandingkan dengan orang yang tidak punya keluhan, hal ini terjadi karena pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat jalan biasanya hanya melaksanakan untuk kegiatan kuratif, sedangkan pemanfaatan sarana layanan kesehatan rawat inap disamping melaksanakan kegiatan kuratif juga melaksanakan kegiatan preventif, promotif, dan rehabilitatif.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitan yang ditemukan oleh Littik (2005), dimana orang dengan keluhan dan gangguan kesehatan akan memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari data Susenas dapat diketahui bahwa dari beberapa jenis asuransi kesehatan yang ada maka jenis asuransi yang tinggi adalah JPKMM/Kartu sehat, JPK Gakin/Kartu miskin yaitu sebesar 8,7%, sedangkan menurut Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan jumlah masyarakat miskin di Provinsi Jambi pada tahun 2005 ada sebanyak 486.409 jiwa atau 18,9% dari 2.568.391 jiwa penduduk, dan 16,1% pada tahun 2006, artinya terdapat sebagian dari masyarakat miskin di Provinsi Jambi tidak mendapatkan jaminan pemeliharaan kesehatan.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana rawat jalan yaitu kepemilikan Asuransi kesehatan, Kelompok umur, Wilayah (Kota/Desa), pendapatan dan Keluhan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana rawat inap yaitu kepemilikan Asuransi kesehatan, Kelompok umur, Wilayah (Kota/Desa), Pendapatan dan Keluhan.
3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana rawat jalan setelah dikontrol oleh variabel lainnya yaitu Kelompok umur Wilayah (Kota/Desa), dan Keluhan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan askes rawat inap setelah dikontrol oleh variabel lainnya yaitu Kelompok umur, Wilayah (Desa/Kota), Pendapatan dan Keluhan.

## 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat dibuat saran, antara lain :

1. Pemerintah daerah perlu melakukan pendataan yang akurat tentang jumlah orang miskin, perlu melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat yang independen hingga ke pendistribusian kartunya.
2. Perlu dilakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral antara pihak Puskesmas dan Kelurahan, dengan mengaktifkan Puskesmas keliling agar dapat menjangkau usia usila untuk dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.
3. Pemerintah daerah perlu memikirkan pembiayaan alternatif untuk orang miskin yang tidak tercakup oleh pemerintah pusat, dengan mencari sumber pembiayaan lain untuk tetap dapat memanfaatkan sarana pelayan kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, *Peningkatan Akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih berkualitas*, ([www.Bappenas.go.id](http://www.Bappenas.go.id)) diakses tanggal 18 Januari 2008.
- Billings, John, Teicholz, Nina. Health Affairs. Chevy Chase: Winter 1990. *Uninsured Patients in District of Columbia Hospitals*. Diakses 2 Pebruari 2008.
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) 2006*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, *Sasaran Pembangunan Nasional Hingga tahun 2009* ([www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id)), diakses tanggal 18 Januari 2008.
- Departemen Kesehatan RI, (2007) *Profil Kesehatan Indonesia 2005*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, (2006), *Laporan Tahunan*
- Erika, C.Ziller, Andrew, F.Coburn, Stephaniel, Loux, Cahterine Hoffman, and Timothy, D.McBride (2001), *Health Insurance Access in Rural America*.
- Feldstein, PJ, (1993). *Health Care Economics. 4<sup>th</sup> Edition*.
- Gani, Ascobat, (2007). *Bahan mata kuliah Ekonomi Kesehatan FKM UI*.
- Hastono, S.P, (2007). *Analisis data kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Health Care Policy, Health and Age.com*, diakses 02 Pebruari 2008.
- Health Insurance Access in Rural Amerika* (2004), *National Rural Health Association*
- Herlina, (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas di Kabupaten Lampung barat*. Tesis, FKM UI, Depok.
- Ilyas, Y (2003). *Mengenal Asuransi Kesehatan : Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. FKM UI, Depok
- Jose A Pangan, Andrea Puig (2005), *Differences in Access to Health Care Services Between Insured and Uninsured Adults With Diabetes in Mexico*

- Kunjungan Puskesmas dan Rumah Sakit, [www. Dinkes Sleman.go.id](http://www.Dinkes Sleman.go.id), di akses 3 Pebruari 2008
- Linda J Sheetz. *Research in Nursing & Health*. New York ; Jun 2005. Vol.28, Iss. 3; pg.198
- Lasser K,E, David U Himmelstein, Steffie Woolhandler (2006), *Access to Care, Health Status, and health Disparities in the United States and Canada : Results of a Cross-National population-Based Survey American Journal of Public Health*.
- Littik, Serlie, K.A (2005). *Hubungan Asuransi Kesehatan dengan Akses Pelayanan Kesehatan di Propinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Murti, Bhisma (2000), *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Kanisius, Yogyakarta, 2000...
- Najib, Mardiaty (1999). *Pemerataan Akses Rawat Jalan di Berbagai Wilayah di Indonesia*, Sisertasi, FKM UI. Depok.
- National Rural Health Association (2004). *Health Insurance Access in Rural Amerika*
- Rasidi, Agus Seksarsyah (2001). *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Modern di Propinsi Jawa Barat Tahun 1998*, Tesis, TKM UI, Depok.
- Retnaningsih, Ekowati (2005). *Inekuitas Akses Layanan Kesehatan Suspek Penderita Tuberkulosis pada 7 Propinsi di Indonesia*. Disertasi, FKM UI, Depok.
- Raul Mendoza Sassi (2000). *Factors Associated with Health Services Utilization, A Population-based Study Assessing the Characteristics of People that Visit Doctors in Southern Brazil*
- Rendall R. Bovbjerg, Jack Hadley (2007). *Why Health Insurance Is Important, The Urban Institute*.
- Robin A Cohen, Ph.D and Barbara Bloom, M.P.A, (2005) *Division of Health Interview Statistics, Trends in Health Insurance and Access to Medical Care for Children Under Age 19 Years: United States, 1998–2003*.
- Rudd, A.G, A.Hoffman, C.Down, M.Pearson, DLowe. Age and ageing. Oxford; May 2007. Vol.36, Iss.3; pg.247. Access to stroke care in England, wales and Northern Ireland : *The Effect of age, gender and weekend admission*.

- Ruth, A Almeida, Lisa C Dubay, Grace Co. (2001). *Health Care Financing Review*. Washington: Vol. 22, Iss. 4;pg. 27.21 pgs.
- Sarah Thomson and Elias Mossialos, (2004). *Private health 1 Spring 2004 Volume 6, Number 1 Private health insurance and access to health care in the European Union*.
- Serena Yang, Robert L Zarr, Taha A Kass-Hout, Atoosa Kourosh, Nancy R Kelly (2006), *journal of Health Care for the Poor and Underserved*; Nov 2006; 17, 4; Academic Research Library pg. 928 *Transportation Barriers to Accessing Health Care for Urban Children*.
- Sulastomo, (1997) *Asuransi Kesehatan dan Managed Care*, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- Suryani, Irma (2005). *Analisis Akses Masyarakat Lanjut Usia dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Puskesmas di Kota Medan Tahun 2005*. Tesis, FKM UI, Depok.
- Suryarini, Dyah Permata (2002). *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas oleh Pemegang Kartu Sehat Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan di Kabupaten Kerawang Tahun 2001*. Tesis, FKM UI, Depok.
- Susi, (2006) *Clinical Pathway dan Cost of Treatment Stroke Berdasarkan DRG*, Tesis, FKM UI. Depok
- Thabrany, Hasbullah (2000). *Pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta wajib PT.Askes*.
- Thabrany, Hasbullah (2004). *Asuransi Kesehatan Nasional : Tantangan dan Profeknya*, Pidato pada upacara pengukuhan sebagai guru besar tetap dalam ilmu kesehatan masyarakat FKM, UI.
- Yosa, Avoanita (2002). *Prilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Puskesmas di Kota Bandar Lampung dan Faktor-faktor yang berhubungan dengannya*, Tesis, FKM, UI
- Yurfan, Arlan (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sungai Panas Kota Batam*. Tesis, FKM, UI.



BADAN PUSAT STATISTIK

VSEN2006.K

USENAS

# SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL 2006

## KETERANGAN POKOK RUMAH TANGGA DAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

RAHASIA

KETERANGAN POKOK RUMAH TANGGA		
1	Propinsi	<input type="text"/>
2	Kabupaten/Kota*)	<input type="text"/>
3	Kecamatan	<input type="text"/>
4	Desa/Kelurahan*)	<input type="text"/>
5	Klasifikasi desa/kelurahan	1. Perkotaan    2. Perdesaan
6	a. Nomor blok sensus	<input type="text"/>
	b. Nomor sub blok sensus (nomor segmen)	<input type="text"/>
7	Nomor kode sampel	<input type="text"/>
8	Nomor unit rumah tangga sampel	<input type="text"/>

KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA				
1	Nama kepala rumah tangga: .....	3	Jumlah anggota rumah tangga usia 0-4 tahun: .....	<input type="text"/>
2	Jumlah anggota rumah tangga: .....	4	Jumlah anggota rumah tangga yang meninggal sejak Januari 2003: .....	<input type="text"/>

KETERANGAN PENCACAH DAN PEMERIKSA			
1	NIP/NMS pencacah: <input type="text"/>	5	NIP/NMS pemeriksa: <input type="text"/>
2	Jabatan pencacah: 1. Staf BPS Propinsi    3. KSK 2. Staf BPS Kab/Kota    4. Mitra	6	Jabatan pemeriksa: 1. Staf BPS Propinsi    3. KSK 2. Staf BPS Kab/Kota    4. Mitra
3	Apakah pernah menjadi petugas Susenas Kor 3 tahun terakhir? 1. Ya    2. Tidak	7	
Pernyataan pencacah: DAFTAR INI SUNGGUH-SUNGGUH SAYA ISI BERDASARKAN WAWANCARA DENGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA RESPONDEN Tanggal: _____ Tanda tangan: _____ Nama jelas: [.....]		Pernyataan pemeriksa: ISIAN DAFTAR INI SUNGGUH-SUNGGUH TELAH SAYA PERIKSA Tanggal: _____ Tanda tangan: _____ Nama jelas: [.....]	

Coret yang tidak perlu

No. urut	Nama anggota rumah tangga (Tulis siapa saja yang biasanya tinggal dan makan di rt ini baik dewasa, anak-anak maupun bayi)	Hubungan dengan kepala rumah tangga (kode)	1 Jenis kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	2 Umur (tahun)	3 Status perkawinan (kode)	Apakah menjadi korban kejahatan dalam setahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak	Untuk art yang bepergian 1 Mei - 31 Juli 2006 <sup>1)</sup> frekuensi bepergian (kali). Jika tidak, isikan "00"	Art 0-4 th	Art 2-6 th
								Apakah mempunyai akte kelahiran dari kantor catatan sipil? Boleh saya melihatnya? (kode)	Apakah pernah/ sedang mengikuti pendidikan pra sekolah? (kode)
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nama yang Meninggal	Tahun kejadian sejak Januari 2003	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur saat meninggal		Sebab kematian: (kode)	*Untuk wanita saat meninggal berumur 10 tahun ke atas, apakah kematiannya terjadi pada:		
			Kurang dari 2 tahun, umur dim bulan	2 tahun ke atas, umur dim tahun		Masa kehamilan? 1. Ya 2. Tidak	Saat persalinan/ keguguran? 1. Ya 2. Tidak	Masa nifas <sup>2)</sup> ? 1. Ya 2. Tidak
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

de Kol. 3, Blok IV.A:  
Hubungan dengan kepala rt

Kode Kol. 6, Blok IV.A:  
Status perkawinan

Kode Kol. 9, Blok IV.A:  
Akte Kelahiran

Kode Kol. 10, Blok IV.A:  
Pendidikan pra sekolah

Kode Kol. 7, Blok IV.B:  
Sebab kematian

Kepala rt  
istri/suami  
anak  
Menantu  
Ducu

6. Org tua/mertua  
7. Famili lain  
8. Pembantu rt  
9. Lainnya

1. Belum kawin  
2. Kawin  
3. CeraI hidup  
4. CeraI mati

1. Ya, dpt ditunjukkan  
2. Ya, tdk dpt ditunjukkan  
3. Tidak punya  
4. Tidak tahu

1. Ya, TKBA/RA  
2. Ya, Kelompok Bermain  
3. Ya, Taman Penitipan Anak  
4. Ya, PAUD terintegrasi  
BKB/Posyandu  
5. Ya, lembaga lainnya  
6. Tidak

1. Kecelakaan lalu lintas (jalIn)  
2. Kecelakaan bukan JalIn  
3. Bukan kecelakaan

1) Art yang bepergian: Melakukan perjalanan ke obyek wisata komersial, dan atau menginap di akomodasi komersial, dan atau jarak perjalanan  $\geq 100$  km (p.p.), tidak termasuk pelaju (*commuter*), sekolah.

2) Pada umumnya 2 bulan setelah melahirkan/keguguran.

KEMENTERIAN PERORANGAN PELANG KESEHATAN PENDIDIKAN KEMENTERIAN SOSIAL DAN PERBURUHAN		Y.B. KESEHATAN BALITA (UNTUK ARTUMURU 0-59 BULAN)	
Nama: .....	No. urut: .....		
No. urut ibu kandung: .....	[Isikan 00 bila ibu kandung tidak tinggal di rt ini]		
Nama & nomor urut art pemberi informasi:			
VA KETERANGAN KESEHATAN (UNTUK SEMUA UMUR)			
1. Apakah dalam 1 bulan terakhir mempunyai keluhan kesehatan seperti di bawah ini? (Bacakan dari a s.d. h) [Isikan kode 1 bila ada, kode 2 bila tidak ada]		11. a. Umur dalam bulan: ..... bulan (ke R.12 bila isian = 00) b. Jika R.11.a = 00, umur dalam hari: ..... hari	
a. Panas	<input type="checkbox"/>	e. Diare/buang <sup>2</sup> air	<input type="checkbox"/>
b. Batuk	<input type="checkbox"/>	f. Sakit kepala berulang	<input type="checkbox"/>
c. Pilek	<input type="checkbox"/>	g. Sakit gigi	<input type="checkbox"/>
d. Asma/napas sesak/cepat	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya*	<input type="checkbox"/>
[Jika semua R.1 = 2, lanjutkan ke R.8]			
2. Kalau ada keluhan, apakah menyebabkan terganggunya pekerjaan, sekolah, atau kegiatan sehari-hari? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.5.a]		12. Siapa yang menolong proses kelahiran? [Isikan kode jawaban langsung ke kotak]	
3. Lamanya terganggu ..... hari		1. Dokter 4. Dukun bersalin	
4. Apakah sekarang masih terganggu? 1. Ya 2. Tidak		2. Bidan 5. Famili/keluarga	
5. a. Apakah pernah mengobati sendiri dalam 1 bulan terakhir? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.6]		3. Tenaga paramedis lain 6. Lainnya	
b. Jenis obat/cara pengobatan yang digunakan: [Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak]		13. Berapa kali sudah mendapat imunisasi? [Isikan 0, bila belum pernah diimunisasi]	
1. Tradisional <input type="checkbox"/> 2. Modern <input type="checkbox"/> 3. Lainnya <input type="checkbox"/>		a. BCG <input type="checkbox"/> d. Campak/Morbilli <input type="checkbox"/>	
6. Apakah pernah berobat jalan dlm 1 bulan terakhir? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.8]		b. DPT <input type="checkbox"/> e. Hepatitis B <input type="checkbox"/>	
7. Berapa kali berobat jalan selama 1 bulan terakhir. [Isikan frekuensi berobat jalan untuk setiap fasilitas]		c. Polio <input type="checkbox"/>	
a. RS pemerintah	<input type="checkbox"/>	e. Praktek nakes	<input type="checkbox"/>
b. RS swasta	<input type="checkbox"/>	f. Praktek batra	<input type="checkbox"/>
c. Praktek dokter/poliklinik	<input type="checkbox"/>	g. Dukun bersalin	<input type="checkbox"/>
d. Puskesmas/Pustu	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya	<input type="checkbox"/>
8. Apakah pernah rawat inap dalam 1 tahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.10]		14. a. Apakah pernah diberi Air Susu Ibu (ASI)? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [Art'lain]	
9. Lamanya hari rawat inap (dalam hari):		b. Jika "Ya" (R.14.a=1), lama pemberian ASI: [Isikan dalam hari bila umur < 1 bulan dan dalam bulan bila umur ≥ 1 bulan]:	
a. RS Pemerintah	<input type="checkbox"/>	1. Lama pemberian ASI: .....	
b. RS Swasta	<input type="checkbox"/>	2. ASI saja: .....	
c. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	3. ASI dengan makanan pendamping: .....	
d. Praktek nakes	<input type="checkbox"/>		
e. Praktek batra	<input type="checkbox"/>		
f. Lainnya	<input type="checkbox"/>		
10. Apakah tersedia jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan untuk keperluan berobat jalan/rawat inap seperti di bawah ini? [Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak]		15. Partisipasi bersekolah: 1. Tidak/belum pernah bersekolah ⇒ [R.17] 2. Masih bersekolah ⇒ [R.18] 3. Tidak bersekolah lagi	
a. JPK PNS/Veteran/Pensiun	<input type="checkbox"/>	16. Kapan berhenti bersekolah? [Isikan '00 dan 0000' bila berhenti sebelum tahun 1996]	
b. Tunjangan/penggantian biaya oleh perusahaan	<input type="checkbox"/>	Bulan: ..... Tahun: .....	
c. JPK MM/kartu sehat/ JPK Gakin/kartu miskin/ kartu askeskin	<input type="checkbox"/>	17. Alasan tidak/belum pernah bersekolah atau tidak bersekolah lagi:	
d. JPK Jamsostek	<input type="checkbox"/>	1. Tidak ada biaya 8. Cacat	
e. Asuransi kesehatan swasta	<input type="checkbox"/>	2. Tidak suka/malu 9. Menunggu pengu- muman	
f. Dana sehat + b	<input type="checkbox"/>	3. Bekerja/mencari nafkah 10. Sudah diterima, belum mulai sekolah	
g. JPKM/JPK lain	<input type="checkbox"/>	4. Menikah/mengurus rt 11. Belum cukup umur	
		5. Tidak diterima 12. Lainnya	
		6. Sekolah jauh 12. Lainnya	
		7. Merasa penddk cukup 12. Lainnya	
		[Jika R.15=1, lanjutkan ke R.21]	
		18. Jenjang dan jenis pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang diduduki:	
		1. Sekolah Dasar 7. SMK	
		2. Madrasah Ibtidaiyah 8. Program D.I/D.II	
		3. SMP Umum/Kejuruan 9. Program D.III	
		4. Madrasah Tsanawiyah 10. Program D.IV/S.1	
		5. SMA 11. S.2/ S.3	
		6. Madrasah Aliyah	

\* Misalnya: Campak; telinga berair/congek; sakit kuning/liver; kejang-kejang; lumpuh, pikun, kecelakaan, dll.

19. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki: 1 2 3 4 5 6 7 8 (Tamat)	<input type="checkbox"/>	28. Lapangan usaha/bidang pekerjaan utama dari tempat bekerja selama seminggu terakhir: (Tulis selengkap-lengkapnya) .....	[diisi editor] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
20. Ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki: 1. Tdk punya ijazah SD      7. M. Aliyah 2. SD                                8. SMK 3. M. Ibtidaiyah                9. Diploma VII 4. SMP Umum/Kejuruan      10. Diploma III/Samud 5. M. Tsanawiyah              11. Diploma IV/S1 6. SMA                             12. S2/S3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	29. Jenis pekerjaan/jabatan dari pekerjaan utama selama seminggu terakhir: (Tulis selengkap-lengkapnya) .....	[diisi editor] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
21. Dapat membaca dan menulis: 1. Huruf latin    2. Huruf lainnya    4. Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	30. Status/kedudukan dalam pekerjaan utama selama seminggu terakhir: 1. Berusaha sendiri 2. Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar } [Blok V.E] 3. Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar 4. Buruh/karyawan/pegawai } [R.31] 5. Pekerja bebas di pertanian 6. Pekerja bebas di non-pertanian } [Blok V.E] 7. Pekerja tidak dibayar	<input type="checkbox"/>																				
22. a. Apakah melakukan kegiatan seperti di bawah ini selama seminggu terakhir? <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Bekerja</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Sekolah</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Mengurus rumah tangga</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Lainnya</td> <td style="text-align: center;">①</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Ya	Tidak		1. Bekerja	1	2	1 <input type="checkbox"/>	2. Sekolah	1	2	2 <input type="checkbox"/>	3. Mengurus rumah tangga	1	2	3 <input type="checkbox"/>	4. Lainnya	①	2	4 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. Berapa upah/gaji bersih (uang dan barang) yang biasanya diterima selama sebulan dari pekerjaan utama? Rp ..... <input type="checkbox"/>	
	Ya	Tidak																					
1. Bekerja	1	2	1 <input type="checkbox"/>																				
2. Sekolah	1	2	2 <input type="checkbox"/>																				
3. Mengurus rumah tangga	1	2	3 <input type="checkbox"/>																				
4. Lainnya	①	2	4 <input checked="" type="checkbox"/>																				
b. Dari kegiatan 1 s.d. 4 di atas yang menyatakan "Ya", kegiatan apakah yang menggunakan waktu terbanyak selama seminggu terakhir? 1    2    3    4 [Jika R.22.a.1 = 1, lanjutkan ke R.24]	<input type="checkbox"/>																						
23. Apakah mempunyai pekerjaan/usaha, tetapi sementara tidak bekerja selama seminggu terakhir? 1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>																						
24. Apakah sedang mencari pekerjaan? 1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>																						
25. Apakah sedang mempersiapkan suatu usaha selama seminggu terakhir? 1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	32. Umur pada saat perkawinan pertama: ..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
		33. Jumlah tahun di ikatan perkawinan: ..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
26. Alasan utama tidak mencari pekerjaan/mempersiapkan usaha: 1. Merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan 2. Sudah punya pekerjaan, tapi belum mulai bekerja 3. Sekolah atau mengurus rumah tangga 4. Sudah punya pekerjaan/usaha 5. Merasa sudah cukup 6. Tidak mampu melakukan pekerjaan (jompo, cacat) 7. Lainnya (tuliskan): .....	<input type="checkbox"/>	34. Jumlah anak kandung (a.k.) yang dilahirkan: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Laki-laki</td> <td style="text-align: center;">Perempuan</td> <td style="text-align: center;">Lk + Pr</td> </tr> <tr> <td>a. A.k. lahir hidup</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. A.k. masih hidup</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. A.k. sudah meninggal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Laki-laki	Perempuan	Lk + Pr	a. A.k. lahir hidup	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. A.k. masih hidup	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. A.k. sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	Laki-laki	Perempuan	Lk + Pr																				
a. A.k. lahir hidup	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
b. A.k. masih hidup	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
c. A.k. sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
		35. Penggunaan/pemakaian alat/cara KB: 1. Sedang menggunakan 2. Tidak menggunakan lagi 3. Tidak pernah menggunakan } [Art lain]	<input type="checkbox"/>																				
27. a. Jumlah hari kerja: ..... hari b. Jumlah jam kerja dari seluruh pekerjaan setiap hari selama seminggu terakhir:	<input type="checkbox"/>	36. Jika sedang menggunakan (R.35=1), alat/cara KB yang sedang digunakan/dipakai: 1. MOW/tubektomi                      6. Pij KB 2. MOP/vasektomi                      7. Kondom/karet KB 3. AKDR/IUD/spiral                    8. Intravag/tissue/ 4. Suntikan KB                            kondom wanita 5. Susuk KB/norplan/ implanon/ahwalit                        9. Cara tradisional	<input type="checkbox"/>																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sen</td> <td>Sel</td> <td>Rab</td> <td>Kam</td> <td>Jum</td> <td>Sab</td> <td>Ming</td> <td>Jumlah (Jam)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sen	Sel	Rab	Kam	Jum	Sab	Ming	Jumlah (Jam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Sen	Sel	Rab	Kam	Jum	Sab	Ming	Jumlah (Jam)																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																

VI. PENYUSUNAN		VII. PENGELUARAN RUMAH TANGGA		
1. Status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati: 1. Milik sendiri      5. Dinas 2. Kontrak            6. Rumah milik orang tua/sanak/saudara 3. Sewa                7. Lainnya 4. Bebas sewa		<input type="checkbox"/>	<b>VII.A. PENGELUARAN UNTUK MAKANAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI, DAN PEMBERIAN)</b>	Jumlah (Rp)
2. Jenis atap terluas:		<input type="checkbox"/>	1. Padi-padian	
1. Beton                5. Asbes 2. Genteng            6. Ijuk/rumbia 3. Sirap                7. Lainnya 4. Seng		<input type="checkbox"/>	a. Beras	
3. Jenis dinding terluas:		<input type="checkbox"/>	b. Lainnya (jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll.)	
1. Tembok            3. Bambu 2. Kayu                4. Lainnya		<input type="checkbox"/>	2. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gaplek, talas, sagu, dll.)	
4. Jenis lantai terluas:		<input type="checkbox"/>	3. Ikan/udang/cumi/kerang	
1. Bukan tanah      2. Tanah		<input type="checkbox"/>	a. Segar/basah	
5. Luas lantai: ..... m <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	b. Asin/diawetkan	
a. Sumber air minum: 1. Air dalam kemasan      6. Mata air terlindung 2. Leding                        7. Mata air tak terlindung 3. Pompa                        8. Air sungai 4. Sumur terlindung      9. Air hujan 5. Sumur tak terlindung    0. Lainnya		<input type="checkbox"/>	4. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll.)	
b. Jika R.6.a=3 s.d 7 (pompa/sumur/mata air) jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja terdekat: 1. < 10 m                      3. Tidak tahu 2. > 10 m		<input type="checkbox"/>	5. Telur dan susu	
Penggunaan fasilitas air minum (R.6a +1): 1. Sendiri                      3. Umum 2. Bersama                    4. Tidak ada		<input type="checkbox"/>	a. Telur ayam/itik/puyuh	
Cara memperoleh air minum: 1. Membeli                      2. Tidak membeli		<input type="checkbox"/>	b. Susu murni, susu kental, susu bubuk, dll	
a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar: 1. Sendiri                      3. Umum 2. Bersama                    4. Tidak ada ⇒ [R.9.c]		<input type="checkbox"/>	6. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll.)	
b. Jenis kloset: 1. Leher angsa                3. Cemplung/cubluk 2. Plongsengan               4. Tidak pakai		<input type="checkbox"/>	7. Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/kedele/merah/tunggak/mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll.)	
c. Tempat pembuangan akhir tinja: 1. Tangki                        4. Lobang tanah 2. Kolam/sawah               5. Pantai/tanah lapang/kebun laut 3. Sungai/danau/laut        6. Lainnya		<input type="checkbox"/>	8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll.)	
Sumber penerangan: 1. Listrik PLN                4. Pelita/sentir/obor 2. Listrik non-PLN            5. Lainnya 3. Petromak/aladin		<input type="checkbox"/>	9. Minyak dan lemak (minyak kelapa/goreng, keiapa, mentega, dll.)	
Pengeluaran bahan bakar/energi untuk memasak dan penerangan rumah tangga sebulan terakhir: Listrik PLN: Rp .....		<input type="checkbox"/>	10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll.)	
Minyak tanah: Rp .....		<input type="checkbox"/>	11. Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll.)	
Kayu bakar: Rp .....		<input type="checkbox"/>	12. Konsumsi lainnya	
		<input type="checkbox"/>	a. Mie instant, mie basah, bihun, makaroni/mie kering	
		<input type="checkbox"/>	b. Lainnya (kerupuk, emping, dll.)	
		<input type="checkbox"/>	13. Makanan dan minuman jadi	
		<input type="checkbox"/>	a. Makanan jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll.)	
		<input type="checkbox"/>	b. Minuman non alkohol (Soft drink, es sirup, limun, air mineral, dll)	
		<input type="checkbox"/>	c. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya)	
		<input type="checkbox"/>	14. Tembakau dan sirih	
		<input type="checkbox"/>	a. Rokok (rokok kretek, rokok putih, cerutu)	
		<input type="checkbox"/>	b. Lainnya (sirih, pinang, tembakau, dan lainnya)	
		<input type="checkbox"/>	15. Jumlah Makanan (Rincian 1 s.d. 14)	

(1) (2) (3)		
<b>VII.B. PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN)</b>	<b>Sebulan Terakhir (Rp)</b>	<b>12 bulan Terakhir (Rp)</b>
(1)	(2)	(3)
6. Perumahan dan fasilitas rumah tangga		
a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milik sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain-lain		
b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan		
c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll.		
d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, benda pos, dll.		
7. Aneka barang dan jasa		
a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/muka, tissue dll		
b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek; dukun, obat-obatan, dan lainnya)		
c. Biaya pendidikan (uang pendaftaran, SPP, POMG/BP3, uang pangkal/daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus, dan lainnya)		
d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas		
e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu rumah tangga, hotel, dll)		
8. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi, dan lainnya)		
19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, arloji, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik dll.)		
20. Pajak, pungutan, dan asuransi		
a. Pajak (PBB, pajak kendaraan)		
b. Pungutan/retribusi		
c. Asuransi kesehatan		
d. Lainnya (Asuransi lainnya, tilang, PPh, dll)		
21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat, dan lainnya)		
22. Jumlah bukan makanan (Rincian 16 s.d. Rincian 21)		
23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (Rincian 15 x $\frac{30}{7}$ )		
24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan (Rincian 22 Kolom 3) $\frac{12}{12}$		
25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + Rincian 24)		
26. Sumber penghasilan terbesar rumah tangga (pilih dari art dengan penghasilan terbesar):		[disi editor]
a. Lapangan usaha .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(Tulis selengkap-lengkapny)		
b. Status pekerjaan: 0. Penerima pendapatan 1. Buruh/karyawan 2. Pengusaha		<input type="checkbox"/>

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
milik_askes * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

### milik\_askes \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
milik_askes	tidak punya askes	Count	156	19810	19966
		% within milik_askes	.8%	99.2%	100.0%
	Dana sehat/JPKM/lain	Count	9	95	104
		% within milik_askes	8.7%	91.3%	100.0%
	Askes swasta/Tunj/Gantibiaya	Count	16	671	687
		% within milik_askes	2.3%	97.7%	100.0%
	Jamsostek/PNS/Veteran	Count	36	1361	1397
		% within milik_askes	2.6%	97.4%	100.0%
	JPKMM/Kartsehat/Gakin	Count	34	2087	2121
		% within milik_askes	1.6%	98.4%	100.0%
Total		Count	251	24024	24275
		% within milik_askes	1.0%	99.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	121.937 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	73.655	4	.000
Linear-by-Linear Association	45.703	1	.000
N of Valid Cases	24275		

a. 1 cells (10.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.08.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for milik_askes (tidak punya askes / Dana sehat/JPKM/lain)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	milik_asks	115.889	4	.000
	milik_asks(1)	69.784	1	.000
	milik_asks(2)	53.123	1	.000
	milik_asks(3)	11.281	1	.001
	milik_asks(4)	34.445	1	.000
Overall Statistics		115.889	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	71.890	4	.000
Block	71.890	4	.000
Model	71.890	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2721.132 <sup>a</sup>	.003	.027

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		Tidak Rawat Inap	Rawat Inap		
Step 1	Akses kepleyanan rawat inap	Tidak Rawat Inap	24024	0	100.0
	Rawat Inap	Rawat Inap	251	0	.0
Overall Percentage					99.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
1	milik_asks		91.748	4	.000		
	milik_asks(1)	-.739	.190	15.152	1	.000	.478
	milik_asks(2)	1.696	.396	18.360	1	.000	5.450
	milik_asks(3)	.361	.307	1.388	1	.239	1.435
	milik_asks(4)	.472	.241	3.838	1	.050	1.603
	Constant	-4.105	.172	570.479	1	.000	.016

a. Variable(s) entered on step 1: milik\_asks.

Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status pekerjaan * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

**Status pekerjaan \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation**

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Status pekerjaan	Kerja	Count	225	22306	22531
		% within Status pekerjaan	1.0%	99.0%	100.0%
	Tidak kerja	Count	25	1718	1743
		% within Status pekerjaan	1.4%	98.6%	100.0%
Total		Count	250	24024	24274
		% within Status pekerjaan	1.0%	99.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.013 <sup>b</sup>	1	.083		
Continuity Correction <sup>a</sup>	2.601	1	.107		
Likelihood Ratio	2.711	1	.100		
Fisher's Exact Test				.080	.053
Linear-by-Linear Association	3.013	1	.083		
N of Valid Cases	24274				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.95.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status pekerjaan (Kerja / Tidak kerja)	<i>OR</i> .693	.457	1.051
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	.696	.462	1.049
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	1.004	.999	1.010
N of Valid Cases	24274		

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
wilayah tinggal responden * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

#### wilayah tinggal responden \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

		Akses kepleyanan rawat inap			
		Rawat Jalan	Tidak Jalan	Total	
wilayah tinggal responden	Kota	Count	120	6785	6905
		% within wilayah tinggal responden	1.7%	98.3%	100.0%
	Desa	Count	131	17240	17371
		% within wilayah tinggal responden	.8%	99.2%	100.0%
Total		Count	251	24025	24276
		% within wilayah tinggal responden	1.0%	99.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.729 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	45.773	1	.000		
Likelihood Ratio	42.432	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.727	1	.000		
N of Valid Cases	24276				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 71.39.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for wilayah tinggal responden (Kota / Desa)	2.328	1.814	2.986
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	2.304	1.802	2.947
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	.990	.987	.993
N of Valid Cases	24276		

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

Jenis Kelamin \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	130	11794	11924
		% within Jenis Kelamin	1.1%	98.9%	100.0%
	Laki-laki	Count	121	12230	12351
		% within Jenis Kelamin	1.0%	99.0%	100.0%
Total		Count	251	24024	24275
		% within Jenis Kelamin	1.0%	99.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.725 <sup>b</sup>	1	.395	.410	.215
Continuity Correction <sup>a</sup>	.621	1	.431		
Likelihood Ratio	.725	1	.395		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.725	1	.395		
N of Valid Cases	24275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 123.29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Perempuan / Laki-laki)	OR 1.114	.869	1.429
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	1.113	.870	1.424
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	.999	.996	1.001
N of Valid Cases	24275		

Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keluhan penyakit * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

### Keluhan penyakit \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

Keluhan penyakit			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Keluhan penyakit	Tidak ada keluhan	Count	60	18063	18123
		% within Keluhan penyakit	.3%	99.7%	100.0%
	Ada keluhan	Count	191	5961	6152
		% within Keluhan penyakit	3.1%	96.9%	100.0%
Total		Count	251	24024	24275
		% within Keluhan penyakit	1.0%	99.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	345.285 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	342.580	1	.000		
Likelihood Ratio	286.931	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	345.271	1	.000		
N of Valid Cases	24275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 63.61.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keluhan penyakit (Tidak ada keluhan / Ada keluhan)	.104	.077	.139
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	.107	.080	.142
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	1.029	1.024	1.033
N of Valid Cases	24275		

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keluhan penyakit * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

## Keluhan penyakit \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Keluhan penyakit	Tidak ada keluhan	Count % within Keluhan penyakit	191 3.1%	5961 96.9%	6152 100.0%
	Ada keluhan	Count % within Keluhan penyakit	60 .3%	18063 99.7%	18123 100.0%
Total		Count % within Keluhan penyakit	251 1.0%	24024 99.0%	24275 100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	345.285 <sup>b</sup>	1	.000	.000	
Continuity Correction <sup>a</sup>	342.580	1	.000	.000	
Likelihood Ratio	286.931	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	345.271	1	.000		
N of Valid Cases	24275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 63.61.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keluhan penyakit (Tidak ada keluhan / Ada keluhan)	9.646	7.207	12.911
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	9.378	7.027	12.515
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	.972	.968	.977
N of Valid Cases	24275		

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Umur * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

**Kelompok Umur \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation**

Kelompok Umur		Akses kepleyanan rawat inap		Total
		Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Dewasa	Count	115	10928	11043
	% within Kelompok Umur	1.0%	99.0%	100.0%
Remaja	Count	24	6519	6543
	% within Kelompok Umur	.4%	99.6%	100.0%
Pra Usila	Count	29	2208	2237
	% within Kelompok Umur	1.3%	98.7%	100.0%
Usila	Count	53	1762	1815
	% within Kelompok Umur	2.9%	97.1%	100.0%
Balita	Count	30	2608	2638
	% within Kelompok Umur	1.1%	98.9%	100.0%
Total	Count	251	24025	24276
	% within Kelompok Umur	1.0%	99.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	93.350 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	81.761	4	.000
Linear-by-Linear Association	14.831	1	.000
N of Valid Cases	24276		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.77.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kelompok Umur (Dewasa / Remaja)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## X Logistic Regression

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	24275	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	24275	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		24275	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Rawat Inap	0
Rawat Inap	1

### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Kelompok Umur	Balita	2634	.000	.000	.000	.000
	Remaja	6625	1.000	.000	.000	.000
	Dewasa	10986	.000	1.000	.000	.000
	Pra usila	2225	.000	.000	1.000	.000
	Usila	1805	.000	.000	.000	1.000

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed		Predicted			
		Akses kepleyanaan rawat inap		Percentage Correct	
		Tidak Rawat Inap	Rawat Inap		
Step 0	Akses kepleyanaan rawat inap	Tidak Rawat Inap	24024	0	100.0
		Rawat Inap	251	0	.0
Overall Percentage					99.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-4.562	.063	5166.583	1	.000	.010

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	pokumur	94.107	4	.000
	pokumur(1)	38.762	1	.000
	pokumur(2)	.003	1	.953
	pokumur(3)	1.883	1	.170
	pokumur(4)	69.035	1	.000
Overall Statistics		94.107	4	.000

✓ Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	82.087	4	.000
Block	82.087	4	.000
Model	82.087	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2710.936 <sup>a</sup>	.003	.031

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

## Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	milik_askes			54.423	4	.000	
	milik_askes(1)	-2.120	.385	30.261	1	.000	.120
	milik_askes(2)	-.957	.274	12.226	1	.000	.384
	milik_askes(3)	-.861	.198	18.882	1	.000	.423
	milik_askes(4)	-.497	.194	6.552	1	.010	.608
	umur_katagori			34.869	4	.000	
	umur_katagori(1)	.944	.226	17.395	1	.000	2.570
	umur_katagori(2)	.023	.212	.012	1	.912	1.024
	umur_katagori(3)	-.494	.175	7.929	1	.005	.610
	umur_katagori(4)	.299	.211	2.007	1	.157	1.349
	kotadesa_risk	.705	.135	27.058	1	.000	2.023
	keluhan_sakitok	2.147	.152	199.283	1	.000	8.555
	b7r25	.000	.000	5.736	1	.017	1.000
	Constant	3.302	.158	436.164	1	.000	27.177

## Variables in the Equation

		95.0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	milik_askes		
	milik_askes(1)	.056	.255
	milik_askes(2)	.225	.657
	milik_askes(3)	.287	.623
	milik_askes(4)	.416	.890
	umur_katagori		
	umur_katagori(1)	1.649	4.006
	umur_katagori(2)	.675	1.552
	umur_katagori(3)	.433	.861
	umur_katagori(4)	.892	2.041
	kotadesa_risk	1.551	2.638
	keluhan_sakitok	6.350	11.525
	b7r25	1.000	1.000
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: milik\_askes, umur\_katagori, kotadesa\_risk, keluhan\_sakitok, b7r25.

Classification Table<sup>a</sup>

		Predicted			
		Akses kepleyanan rawat inap		Percentage Correct	
Observed		Tidak Rawat Inap	Rawat Inap		
Step 1	Akses kepleyanan rawat inap	Tidak Rawat Inap	24024	0	100.0
		Rawat Inap	251	0	.0
	Overall Percentage				99.0

a. The cut value is .500

## Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	pokumur			79.588	4	.000	
	pokumur(1)	-1.124	.275	16.651	1	.000	.325
	pokumur(2)	-.081	.207	.151	1	.698	.923
	pokumur(3)	.158	.262	.362	1	.547	1.171
	pokumur(4)	.977	.231	17.842	1	.000	2.656
	Constant	-4.477	.185	587.317	1	.000	.011

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
milik_askes * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

### milik\_askes \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
milik_askes	tidak punya askes	Count	156	19810	19966
		% within milik_askes	.8%	99.2%	100.0%
	Dana sehat/JPKM/lain	Count	9	95	104
		% within milik_askes	8.7%	91.3%	100.0%
	Askes swasta/Tunj/Gantibiaya	Count	16	671	687
		% within milik_askes	2.3%	97.7%	100.0%
	Jamsostek/PNS/Veteran	Count	36	1361	1397
		% within milik_askes	2.6%	97.4%	100.0%
	JKMMM/Kartsehat/Gakin	Count	34	2087	2121
		% within milik_askes	1.6%	98.4%	100.0%
Total		Count	251	24024	24275
		% within milik_askes	1.0%	99.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	121.937 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	73.655	4	.000
Linear-by-Linear Association	45.703	1	.000
N of Valid Cases	24275		

a. 1 cells (10.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.08.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for milik_askes (tidak punya askes / Dana sehat/JPKM/lain)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Variables not in the Equation**

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	milik_asks	115.889	4	.000
	milik_asks(1)	69.784	1	.000
	milik_asks(2)	53.123	1	.000
	milik_asks(3)	11.281	1	.001
	milik_asks(4)	34.445	1	.000
Overall Statistics		115.889	4	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	71.890	4	.000
Block	71.890	4	.000
Model	71.890	4	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2721.132 <sup>a</sup>	.003	.027

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed	Predicted		Percentage Correct	
	Akses kepleyanan rawat inap			
	Tidak Rawat Inap	Rawat Inap		
Step 1 Akses kepleyanan rawat inap	Tidak Rawat Inap	24024	0	100.0
	Rawat Inap	251	0	.0
Overall Percentage				99.0

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

Step	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
1	milik_asks		91.748	4	.000		
	milik_asks(1)	-.739	.190	15.152	1	.000	.478
	milik_asks(2)	1.696	.396	18.360	1	.000	5.450
	milik_asks(3)	.361	.307	1.388	1	.239	1.435
	milik_asks(4)	.472	.241	3.838	1	.050	1.603
Constant	-4.105	.172	570.479	1	.000	.016	

a. Variable(s) entered on step 1: milik\_asks.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status pekerjaan * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

**Status pekerjaan \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation**

		Akses kepleyanan rawat inap		Total
		Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Status pekerjaan	Kerja	Count 225	22306	22531
		% within Status pekerjaan 1.0%	99.0%	100.0%
	Tidak kerja	Count 25	1718	1743
		% within Status pekerjaan 1.4%	98.6%	100.0%
Total		Count 250	24024	24274
		% within Status pekerjaan 1.0%	99.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.013 <sup>b</sup>	1	.083		
Continuity Correction <sup>a</sup>	2.601	1	.107		
Likelihood Ratio	2.711	1	.100		
Fisher's Exact Test				.080	.053
Linear-by-Linear Association	3.013	1	.083		
N of Valid Cases	24274				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.95.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status pekerjaan (Kerja / Tidak kerja)	<i>OR</i> .693	.457	1.051
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	.696	.462	1.049
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	1.004	.999	1.010
N of Valid Cases	24274		

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
wilayah tinggal responden * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

#### wilayah tinggal responden \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

		Akses kepleyanan rawat inap		Total
		Rawat Jalan	Tidak Jalan	
wilayah tinggal responden	Kota	Count	120	6785
		% within wilayah tinggal responden	1.7%	98.3%
	Desa	Count	131	17240
		% within wilayah tinggal responden	.8%	99.2%
Total		Count	251	24025
		% within wilayah tinggal responden	1.0%	99.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.729 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	45.773	1	.000		
Likelihood Ratio	42.432	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.727	1	.000		
N of Valid Cases	24276				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 71.39.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for wilayah tinggal responden (Kota / Desa)	2.328	1.814	2.986
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	2.304	1.802	2.947
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	.990	.987	.993
N of Valid Cases	24276		

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

**Jenis Kelamin \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation**

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	130	11794	11924
		% within Jenis Kelamin	1.1%	98.9%	100.0%
	Laki-laki	Count	121	12230	12351
		% within Jenis Kelamin	1.0%	99.0%	100.0%
Total	Count		251	24024	24275
	% within Jenis Kelamin		1.0%	99.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.725 <sup>b</sup>	1	.395	.410	.215
Continuity Correction <sup>a</sup>	.621	1	.431		
Likelihood Ratio	.725	1	.395		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.725	1	.395		
N of Valid Cases	24275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 123.29.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Perempuan / Laki-laki)	1.114	.869	1.429
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	1.113	.870	1.424
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	.999	.996	1.001
N of Valid Cases	24275		

**Crosstabs**

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keluhan penyakit * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

### Keluhan penyakit \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Keluhan penyakit	Tidak ada keluhan	Count % within Keluhan penyakit	60 .3%	18063 99.7%	18123 100.0%
	Ada keluhan	Count % within Keluhan penyakit	191 3.1%	5961 96.9%	6152 100.0%
Total		Count % within Keluhan penyakit	251 1.0%	24024 99.0%	24275 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	345.285 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	342.580	1	.000		
Likelihood Ratio	286.931	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	345.271	1	.000		
N of Valid Cases	24275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 63.61.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keluhan penyakit (Tidak ada keluhan / Ada keluhan)	.104	.077	.139
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	.107	.080	.142
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	1.029	1.024	1.033
N of Valid Cases	24275		

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keluhan penyakit * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

## Keluhan penyakit \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Keluhan penyakit	Tidak ada keluhan	Count % within Keluhan penyakit	191 3.1%	5961 96.9%	6152 100.0%
	Ada keluhan	Count % within Keluhan penyakit	60 .3%	18063 99.7%	18123 100.0%
Total		Count % within Keluhan penyakit	251 1.0%	24024 99.0%	24275 100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	345.285 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	342.580	1	.000		
Likelihood Ratio	286.931	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	345.271	1	.000		
N of Valid Cases	24275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 63.61.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keluhan penyakit (Tidak ada keluhan / Ada keluhan)	9.646	7.207	12.911
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Rawat Jalan	9.378	7.027	12.515
For cohort Akses kepleyanan rawat inap = Tidak Jalan	.972	.968	.977
N of Valid Cases	24275		

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Umur * Akses kepleyanan rawat inap	24275.000 <sup>a</sup>	100.0%	0	.0%	24275.000	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

**Kelompok Umur \* Akses kepleyanan rawat inap Crosstabulation**

			Akses kepleyanan rawat inap		Total
			Rawat Jalan	Tidak Jalan	
Kelompok Umur	Dewasa	Count	115	10928	11043
		% within Kelompok Umur	1.0%	99.0%	100.0%
	Remaja	Count	24	6519	6543
		% within Kelompok Umur	.4%	99.6%	100.0%
	Pra Usila	Count	29	2208	2237
		% within Kelompok Umur	1.3%	98.7%	100.0%
	Usila	Count	53	1762	1815
		% within Kelompok Umur	2.9%	97.1%	100.0%
	Balita	Count	30	2608	2638
		% within Kelompok Umur	1.1%	98.9%	100.0%
Total	Count	251	24025	24276	
	% within Kelompok Umur	1.0%	99.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	93.350 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	81.761	4	.000
Linear-by-Linear Association	14.831	1	.000
N of Valid Cases	24276		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.77.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kelompok Umur (Dewasa / Remaja)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## ✕ Logistic Regression

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	24275	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	24275	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		24275	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Rawat Inap	0
Rawat Inap	1

### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Kelompok Umur	Balita	2634	.000	.000	.000	.000
	Remaja	6625	1.000	.000	.000	.000
	Dewasa	10986	.000	1.000	.000	.000
	Pra usila	2225	.000	.000	1.000	.000
	Usila	1805	.000	.000	.000	1.000

## ✕ Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed		Predicted			
		Akses kepleyanan rawat inap		Percentage Correct	
		Tidak Rawat Inap	Rawat Inap		
Step 0	Akses kepleyanan rawat inap	Tidak Rawat Inap	24024	0	100.0
		Rawat Inap	251	0	.0
Overall Percentage					99.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-4.562	.063	5166.583	1	.000	.010

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	pokumur	94.107	4	.000
	pokumur(1)	38.762	1	.000
	pokumur(2)	.003	1	.953
	pokumur(3)	1.883	1	.170
	pokumur(4)	69.035	1	.000
Overall Statistics		94.107	4	.000

✓ Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	82.087	4	.000
Block	82.087	4	.000
Model	82.087	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2710.936 <sup>a</sup>	.003	.031

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1						
milik_askes			54.423	4	.000	
milik_askes(1)	-2.120	.385	30.261	1	.000	.120
milik_askes(2)	-.957	.274	12.226	1	.000	.384
milik_askes(3)	-.861	.198	18.882	1	.000	.423
milik_askes(4)	-.497	.194	6.552	1	.010	.608
umur_katagori			34.869	4	.000	
umur_katagori(1)	.944	.226	17.395	1	.000	2.570
umur_katagori(2)	.023	.212	.012	1	.912	1.024
umur_katagori(3)	-.494	.175	7.929	1	.005	.610
umur_katagori(4)	.299	.211	2.007	1	.157	1.349
kotadesa_risk	.705	.135	27.058	1	.000	2.023
keluhan_sakitok	2.147	.152	199.283	1	.000	8.555
b7r25	.000	.000	5.736	1	.017	1.000
Constant	3.302	.158	436.164	1	.000	27.177

Variables in the Equation

	95.0% C.I. for EXP(B)	
	Lower	Upper
Step 1		
milik_askes		
milik_askes(1)	.056	.255
milik_askes(2)	.225	.657
milik_askes(3)	.287	.623
milik_askes(4)	.416	.890
umur_katagori		
umur_katagori(1)	1.649	4.006
umur_katagori(2)	.675	1.552
umur_katagori(3)	.433	.861
umur_katagori(4)	.892	2.041
kotadesa_risk	1.551	2.638
keluhan_sakitok	6.350	11.525
b7r25	1.000	1.000
Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: milik\_askes, umur\_katagori, kotadesa\_risk, keluhan\_sakitok, b7r25.

Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		Akses kepleyanaan rawat inap		Percentage Correct	
		Tidak Rawat Inap	Rawat Inap		
Step 1	Akses kepleyanaan rawat inap	Tidak Rawat Inap	24024	0	100.0
		Rawat Inap	251	0	.0
Overall Percentage					99.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1						
pokumur			79.588	4	.000	
pokumur(1)	-1.124	.275	16.651	1	.000	.325
pokumur(2)	-.081	.207	.151	1	.698	.923
pokumur(3)	.158	.262	.362	1	.547	1.171
pokumur(4)	.977	.231	17.842	1	.000	2.656
Constant	-4.477	.185	587.317	1	.000	.011

OR

