

## **The Effect of Healthcare and Social Security Agency Ownership on the Utilization of Health Services in Pulau Morotai Regency**

**Reni Ibrahim<sup>1\*</sup>, Arifin M. Kahar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>RSUD Pulau Morotai, <sup>2</sup>BPS Provinsi Maluku Utara

**ABSTRACT:** Some researchers stated that the ownership of health insurance and the economic status affect health services utilization in an area. Therefore, this study aims to determine the effect of these two variables on the utilization of health services in Pulau Morotai. The research design is a cross-sectional study using the data from BPS-Statistics Indonesia through the 2021 National Socio-Economic Survey. Households and individuals were the target population and the unit of analysis. Moreover, the selected samples regarding inclusion and exclusion criteria were 419 individuals. The Binary Logistics Regression Model shows that the health insurance, namely the ownership of BPJS Kesehatan-Healthcare and Social Security Agency, is significant at an error rate of 0.05. Meanwhile, the analysis excluded the economic status because it had no relationship with health services utilization. The conclusion is that the BPJS Kesehatan ownership significantly affects health services utilization in Pulau Morotai.

**keywords:** health insurance, bpjs kesehatan, health services, binary logistic regression, pulau morotai

**Corresponding Author:** [reni.chayo@gmail.com](mailto:reni.chayo@gmail.com)

## Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pulau Morotai

Reni Ibrahim<sup>1\*</sup>, Arifin M. Kahar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUD Pulau Morotai, <sup>2</sup>BPS Provinsi Maluku Utara

**ABSTRAK:** Menurut beberapa peneliti, kepemilikan jaminan kesehatan dan status ekonomi penduduk berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kedua variabel tersebut terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pulau Morotai. Rancangan penelitian ini bersifat *cross-sectional study* menggunakan data BPS melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional 2021. Rumah tangga dan individu ditetapkan sebagai populasi target. Kemudian, 419 individu ditetapkan sebagai sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil pemodelan Regresi Logistik Biner menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan khususnya BPJS Kesehatan signifikan pada tingkat kesalahan 0,05. Sementara status ekonomi penduduk tidak dimasukkan ke dalam analisis karena tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kasimpulannya adalah variabel kepemilikan BPJS Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pulau Morotai.

**Keywords:** jaminan kesehatan, bpjs kesehatan, pelayanan kesehatan, regresi logistik biner, pulau morotai

*Submitted: 5 february; Revised: 19 february; Accepted: 26 february*

**Corresponding Author:** [reni.chayo@gmail.com](mailto:reni.chayo@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator yang memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi. Kualitas sumber daya manusia dapat diukur dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam pengukuran IPM, kesehatan diletakkan sebagai salah satu komponen utama pengukuran selain pendidikan dan pengeluaran penduduk. Pemerintah menaruh perhatian besar terhadap upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Hal ini dapat dilihat dalam agenda Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, salah satu fokusnya adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing melalui upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage-UHC*) (BPS, 2019). Tercapainya UHC juga merupakan salah satu tujuan dalam bidang kesehatan yang ingin dicapai oleh negara-negara di dunia sebagaimana terdapat dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* target 3.8 yaitu, mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang. Untuk mengukur target 3.8 digunakan dua pendekatan yaitu, cakupan pelayanan kesehatan esensial dan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (BPS, 2019).

Pengukuran terhadap indikator cakupan pelayanan kesehatan esensial dapat diproksi dari *unmet need* pelayanan kesehatan (BPS, 2020). *Unmet need* pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan pelayanan kesehatan penduduk yang belum terpenuhi. Umumnya, indikator ini digunakan untuk melihat cakupan penduduk yang seharusnya berobat ketika sakit, namun pada kenyataannya tidak berobat. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti; tidak punya biaya berobat, tidak punya biaya transportasi, tidak ada sarana transportasi, atau karena waktu tunggu pelayanan yang lama sehingga berat hati untuk berobat dan alasan lainnya. Semakin kecil angka *unmet need* pelayanan kesehatan menunjukkan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kemudian, tingginya angka pemanfaatan pelayanan kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas sumber daya manusia menjadi lebih baik.

Untuk meningkatkan angka cakupan pelayanan kesehatan di suatu wilayah dapat dilakukan dengan banyak cara. Salah satu cara yang diusulkan oleh R, Hendrartini, & Wahyuni (2019) adalah dengan meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan, karena semakin tinggi cakupannya maka cenderung meningkatkan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Usulan serupa juga dilakukan oleh Djunawan (2018) yaitu, kecenderungan peningkatan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat primer dapat dicapai dengan meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan. Selain itu, status ekonomi juga turut berpengaruh terhadap cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Rabbaniah & Nadjib (2019) menyatakan bahwa semakin tinggi kelas ekonomi penduduk, maka cenderung meningkatkan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, semakin rendah kelas ekonomi penduduk,

maka semakin kecil kemungkinannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Temuan tersebut di atas, idealnya berlaku juga di Kabupaten Pulau Morotai karena capaian kepemilikan jaminan kesehatan khususnya BPJS Kesehatan sudah sangat tinggi. Menurut data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Cabang Ternate, sebanyak 70.950 orang penduduk Kabupaten Pulau Morotai telah memiliki BPJS Kesehatan pada Desember 2018. Kemudian, dari laporan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pulau Morotai, jumlah penduduk pada tahun tersebut mencapai 74.005 orang (BPS Kabupaten Pulau Morotai, 2019). Artinya, capaian kepemilikan BPJS Kesehatan pada 2018 telah mencapai 95,87 persen. Pada Desember 2021, jumlah penduduk yang memiliki BPJS Kesehatan naik menjadi 71.024 orang. Namun, tingginya cakupan kepemilikan BPJS kesehatan tersebut belum diikuti dengan tingginya angka pemanfaatan pelayanan kesehatan tingkat pertama. BPS (2021) mencatat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pulau Morotai sebesar 40,24 persen pada 2018, kemudian turun menjadi 38,45 persen pada 2021.

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, laporan BPS, dan BPJS Kesehatan tersebut, selanjutnya diteliti apakah kepemilikan jaminan kesehatan dan status ekonomi penduduk berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pulau Morotai, Maluku Utara?

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Menurut BPS (2021), seseorang dikatakan memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila dalam sebulan terakhir mengalami keluhan kesehatan seperti gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal lain dan melakukan rawat jalan (tanpa menginap) di fasilitas kesehatan modern maupun tradisional. Fasilitas kesehatan modern yang dicakup adalah Rumah Sakit (RS) Pemerintah, RS Swasta, Praktik Dokter/Bidan, Klinik/Praktik Dokter Bersama, Puskesmas/Pustu, dan UKBM (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan). Sedangkan fasilitas kesehatan tradisional yang dicakup adalah Praktik pengobatan tradisional/alternatif dan Lainnya. Pada penelitian ini, dikatakan memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama apabila melakukan rawat jalan di fasilitas kesehatan modern.

### **Kepemilikan Jaminan Kesehatan**

BPS (2021) menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan adalah mereka yang memiliki asuransi kesehatan baik yang bersumber dari BPJS Kesehatan, Asuransi Swasta, Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), maupun asuransi yang bersumber dari Perusahaan/Kantor. Peserta BPJS Kesehatan digolongkan ke dalam dua kelompok yaitu, BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (BPJS PBI) dan BPJS Kesehatan Bukan Penerima Bantuan (BPJS Non PBI). Penerima BPJS PBI adalah masyarakat yang memperoleh jaminan pembiayaan kesehatan dari pemerintah dan diperuntukkan bagi masyarakat

miskin dan tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. BPJS Non PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang terdiri atas Pekerja Penerima Upah (PPU), Bukan Penerima Upah (BPU), dan Bukan Pekerja. Sasaran PPU adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta dan pekerja lainnya yang menerima upah. Sasaran BPU adalah pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri. Sasaran BP adalah investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang mampu membayar Iuran (BPS, 2021). Untuk Jamkesda, sasarannya adalah seluruh masyarakat setempat yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun dan dibantu oleh Pemerintah Daerah dengan membayar biaya pelayanan kesehatannya (BPS, 2021). Kemudian, asuransi swasta merupakan jaminan kesehatan yang berasal dari sumber pembayaran premi anggota kepada perusahaan asuransi selain yang diselenggarakan oleh negara atau pemerintah daerah (BPS, 2021). Selanjutnya, asuransi perusahaan/kantor merupakan jaminan kesehatan yang diperoleh dari perusahaan tempat bekerja dengan cara mengganti biaya berobat (BPS, 2021).

### **Status Ekonomi**

Salah satu cara untuk menentukan status atau kelas ekonomi seseorang adalah dengan melihat pendapatannya. Namun, data pendapatan sulit diperoleh sehingga, dapat diproksi dengan pengeluaran per kapita. Seringkali penentuan kelas ekonomi penduduk dilakukan dengan membagi penduduk ke dalam kelompok-kelompok tertentu berdasarkan pengeluaran per kapitanya. Pengelompokan tersebut dapat dilakukan dengan metode kuartil (empat kelompok), kuantil (lima kelompok), desil (sepuluh kelompok) dan persentil (100 kelompok). Bank Dunia bahkan membagi penduduk ke dalam tiga kelompok pendapatan (diproksi dari pengeluaran per kapita) untuk mengukur ketimpangan pendapatan (BPS, 2018). Beberapa peneliti juga telah menggunakan metode pengelompokan tersebut pada penelitiannya. Seperti yang dilakukan oleh Sparrow, et al. (2014), mereka menggunakan pendekatan kuartil untuk mengelompokkan status ekonomi penduduk. Kemudian Djunawan (2018) menggunakan pendekatan kuantil untuk untuk pengelompokan status ekonomi penduduk. Siddique, Wibowo, & Wu (2014) menggunakan pendekatan desil untuk pengelompokan status ekonomi penduduk.

## **METODOLOGI**

### **Data**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan lokasi penelitian di Kabupaten Pulau Morotai. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang bersumber dari BPS Provinsi Maluku Utara melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021. Pada Susenas, populasi targetnya adalah seluruh rumah tangga, unit observasinya juga rumah tangga dan unit analisisnya adalah rumah tangga dan individu. Kemudian yang menjadi sampelnya adalah seluruh rumah tangga

terpilih melalui metode penarikan sampel *Two Stage Stratified Random Sampling with Implicit Stratification*.

Pada penelitian ini, unit analisisnya hanya difokuskan pada individu saja, dengan jumlah sampel sebanyak 419 orang. Jumlah sampel tersebut diperoleh setelah menerapkan kriteria inklusi (sampel dapat digunakan) dan eksklusi (sampel tidak dapat digunakan). Kriteria inklusinya adalah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir pada periode survei. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah penduduk yang tidak mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir pada periode survei.

Karakteristik sampel yang diteliti dapat dilihat pada Tabel 1 dan selanjutnya ditetapkan sebagai variabel penelitian. Variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan ditetapkan sebagai variabel respon. Penentuan kategorinya berdasarkan kriteria yaitu, penduduk yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir pada periode survei dan memutuskan untuk rawat jalan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (tanpa rawat inap). Kemudian, variabel penjelasnya adalah kepemilikan jaminan kesehatan dan status ekonomi penduduk. Variabel kepemilikan jaminan kesehatan digolongkan ke dalam dua kategori yaitu, 1) BPJS kesehatan (PBI/Non PBI); 2) Non BPJS Kesehatan (Jamkesda, Asuransi Swasta dan Asuransi Perusahaan/Kantor) dan tidak punya jaminan kesehatan. Penentuan kategori ini dilakukan karena proporsi kepemilikan jaminan kesehatan selain BPJS kesehatan dan tidak punya jaminan apapun sangat kecil sehingga dikelompokkan menjadi satu kategori. Kemudian, untuk variabel penjelas status ekonomi penduduk, penentuan kategorinya berdasarkan pendekatan kuantil yaitu, pembagian penduduk ke dalam lima kelas berdasarkan rangking pengeluaran per kapitanya. Kelima kelas tersebut adalah kuantil 1 yaitu kelas 20% penduduk termiskin, kuantil 2 yaitu kelas 20% penduduk miskin dan rentan, kuantil 3 yaitu kelas 20% penduduk dengan pengeluaran moderat, kuantil 4 yaitu kelas 20% penduduk dengan pengeluaran menengah ke atas, dan kuantil 5 yaitu kelas 20% penduduk terkaya. Selanjutnya, dilakukan analisis terhadap ketiga variabel tersebut dengan pendekatan multivariat. Alat analisis yang digunakan adalah Regresi Logistik Biner.

Tabel 1. Deskripsi Variabel Penelitian

Simbol	Deskripsi Variabel	Skala Ukur	Kategori
Y	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Nominal	1 = Ya; 0 = Tidak
X <sub>1</sub>	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Nominal	1 = BPJS Kesehatan; 0 = Non BPJS Kesehatan dan tidak punya jaminan;
X <sub>2</sub>	Status Ekonomi	Nominal	4 = Kuantil 5; 3 = Kuantil 4; 2 = Kuantil 3; 1 = Kuantil 2; 0 = Kuantil 1

### Regresi Logistik Biner

Bentuk umum model regresi logistik biner untuk data dengan skala nominal seperti pada penelitian ini memerlukan variabel *dummy*. Untuk itu, model transformasi logit dengan variabel *dummy* (*D*) sesuai Tabel 1 adalah sebagai berikut (BPS, 2019):

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 D_1 + \beta_2 D_{21} + \beta_3 D_{22} + \beta_4 D_{23} + \beta_5 D_{24} \dots\dots\dots (1)$$

Untuk melakukan interpretasi hasil pada persamaan (1), digunakan *odds ratio*. Umumnya, ukuran asosiasi ini menyatakan seberapa besar kecenderungan variabel penjelas untuk menjelaskan variabel respon.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan pertama dalam melakukan analisis regresi logistik biner adalah melakukan uji independensi untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing variabel penjelas dengan variabel respon.  $H_0$  (hipotesis awal) yang digunakan dalam pengujian ini adalah masing-masing variabel penjelas tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebaliknya,  $H_1$  (hipotesis alternatif) yang digunakan yaitu, masing-masing variabel penjelas berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dari Tabel 2, terlihat bahwa pada tingkat kesalahan 5 persen ( $\alpha = 0,05$ ), hanya variabel kepemilikan jaminan kesehatan yang mempunyai hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pulau Morotai ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Dengan demikian, variabel status ekonomi tidak dimasukkan ke dalam pemodelan Regresi Logistik Biner.

Tabel 2. Uji Independensi Variabel Penjelas Dengan Variabel Respon

Variabel Penjelas	Pearson Khi-Kuadrat	Derajat Bebas	P-Value
Kepemilikan jaminan Kesehatan	9,571	2	0,005 *
Status Ekonomi	5,447	4	0,264

\*) Signifikan pada  $\alpha = 0,05$

Tabel 3. Hasil Estimasi Parameter Model Regresi Logistik Biner

Variabel Penjelas	Keterangan	$\beta$	P-Value	Odds Ratio
Konstanta	-	-1,427	0,000*	0,240
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Punya non BPJS kesehatan dan tidak punya jaminan ( <i>reference</i> )			
	$D_1$ Punya BPJS Kesehatan	0,977	0,004*	2,657

\*) Signifikan pada  $\alpha = 0,05$

Hasil estimasi parameter model regresi logistik biner yang disajikan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pulau Morotai tahun 2021. Adapun model yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$g(x) = -1,427 + 0,977D_1 \dots\dots\dots (2)$$

Melalui *odds ratio* yang disajikan pada Tabel 3, dapat dilihat bahwa kecenderungan penduduk yang memiliki BPJS kesehatan baik PBI maupun Non PBI untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama ketika mengalami keluhan kesehatan sekitar 2,657 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang punya jaminan kesehatan Non BPJS dan tidak punya jaminan kesehatan apapun. Meskipun peningkatannya dua sampai tiga kali lebih tinggi, namun peningkatan tersebut belum mencerminkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih menyeluruh. Padahal, kepemilikan BPJS kesehatan di Kabupaten Pulau Morotai didominasi oleh peserta BPJS PBI. Artinya, pembiayaan kesehatannya sudah ditanggung oleh Pemerintah Pusat. Data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Cabang Ternate menunjukkan bahwa dari total penduduk yang memiliki jaminan BPJS kesehatan pada 2021, 60.674 orang (85,43 persen) diantaranya merupakan peserta PBI. Melalui capaian kepemilikan BPJS inilah yang membuat Pemerintah Kabupaten Pulau Morotai menerima penghargaan UHC pada 2018 dari Presiden Republik Indonesia, karena melebihi target yang ditetapkan (BPJS Kesehatan, 2018).

Capaian ini seharusnya benar-benar dimanfaatkan oleh masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama apabila mengalami gejala sakit. Kebiasaan masyarakat yang masih menggunakan obat tradisional atau membeli obat sendiri tanpa resep dari tenaga kesehatan untuk mengobati sendiri sakitnya, masih mendominasi alasan mereka tidak mau berobat ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat dilihat data Susenas 2021 bahwa dari total penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan tidak berobat jalan, sekitar 63,79 persen diantaranya lebih memilih mengobati sendiri sakitnya. Padahal, dari 6 kecamatan di Kabupaten Pulau Morotai, telah tersedia 1 Rumah Sakit Pemerintah, 1 Poliklinik, 8 Puskesmas, dan 52 Pustu (BPS Provinsi Maluku Utara, 2021). Ketersediaan fasilitas kesehatan dalam jumlah yang cukup memadai tersebut, ternyata belum mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Dari hasil pemodelan dan data aktual tersebut, ada indikasi bahwa kesadaran dan kemauan masyarakat belum tinggi untuk memilih tindakan pengobatan medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama apabila mengalami gejala sakit, meskipun sudah memiliki jaminan kesehatan. Sehingga, perlu upaya dari Pemerintah Daerah untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang jauh lebih tinggi jika merujuk kepada besarnya capaian kepemilikan jaminan kesehatan tersebut. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pelayanan promosi kesehatan baik di Puskesmas, Pustu, maupun Rumah Sakit Pemerintah.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pulau Morotai tahun 2021. Penduduk yang memiliki BPJS Kesehatan, cenderung 2 sampai 3 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama ketika mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang punya jaminan kesehatan Non BPJS dan tidak punya jaminan kesehatan apapun. Namun, kecenderungan tersebut seharusnya bisa jauh lebih tinggi. Salah satu cara untuk meningkatkannya adalah dengan meningkatkan pelayanan promosi kesehatan baik di Puskesmas, Pustu, maupun Rumah Sakit Pemerintah agar masyarakat lebih memilih pengobatan di fasilitas tingkat pertama dibandingkan dengan mengobati sendiri sakitnya.

## PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian selanjutnya dapat memasukkan variabel karakteristik sosial individu lainnya di dalam model sehingga dapat merepresentasikan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih menyeluruh.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada BPS Provinsi Maluku Utara dan BPJS Kesehatan Cabang Ternate yang telah memberikan data untuk penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2018, Januari 19). *Portal Resmi BPJS Kesehatan*. Dipetik Januari 17, 2022, dari <https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/nws/1847/20180119/kabupaten-pulau-morotai-komitmen-universal-health-coverage-2018>
- BPJS Kesehatan Cabang Ternate. (2022). *Data Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Provinsi Maluku Utara*. Ternate.
- BPS. (2018). *Berita Resmi Statistik: Tingkat Ketimpangan Pengeluaran Penduduk Indonesia Maret 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2019). *Profil Statistik Kesehatan 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Dipetik Januari 6, 2021, dari <https://www.bps.go.id/publication/2019/12/30/9d583b7e2bd81fada82375e0/profil-statistik-kesehatan-2019.html>
- BPS. (2020). *Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Indonesia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Dipetik Januari 7, 2022, dari <https://www.bps.go.id/publication.html?Publikasi%5BtahunJudul%5D=&Publikasi%5BkataKunci%5D=Indikator+Tujuan+Pembangunan+Berkelanjutan+Indonesia+2020&Publikasi%5BcekJudul%5D=0&yt0=Tampilkan>
- BPS. (2021). *Konsep dan Definisi Survei Sosial Ekonomi Nasional Maret 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- BPS Kabupaten Pulau Morotai. (2019). *Kabupaten Pulau Morotai dalam Angka 2019*. Daruba: BPS Kabupaten Pulau Morotai. Diambil kembali dari <https://morotaikab.bps.go.id/publication/2019/08/16/5773f6b135eb0a3284176ad9/kabupaten-pulau-morotai-dalam-angka-2019.html>
- BPS Provinsi Maluku Utara. (2021). *Maluku Utara dalam Angka 2021*. Ternate: BPS Provinsi Maluku Utara. Diambil kembali dari <https://malut.bps.go.id/publication/2021/02/26/557a48120446046de02e94c8/provinsi-maluku-utara-dalam-angka-2021.html>
- Djunawan, A. (2018). Pengaruh jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer di perkotaan Indonesia: adilkah bagi masyarakat miskin? *Proceedings the 3rd UGM Public Health Symposium*, 34, hal. 5. Yogyakarta: Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. doi:<https://doi.org/10.22146/bkm.37474>
- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 73-80. doi:DOI : <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5888>
- R, P. P., Hendrartini, Y., & Wahyuni, H. (2019). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Wilayah dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan. 2-*TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 23-31.
- Siddique, M. A., Wibowo, H., & Wu, Y. (2014). Fiscal Decentralisation and Inequality in Indonesia: 1999-2008. *Economic Discussion / Working Papers*, 14-22. Dipetik Januari 8, 2022, dari <https://ecompapers.biz.uwa.edu.au/paper/PDF%20of%20Discussion%20Papers/2014/14-22%20Fiscal%20Decentralisation%20and%20Inequality%20in%20Indonesia%201999-2008.pdf>
- Sparrow, R., Poel, E. V., Hadiwidjaja, G., Yumna, A., Warda, N., & Suryahadi, A. (2014). Coping with Economic Consequences of Ill Health in Indonesia. *Health Economics*, 719-728. doi:10.1002/hec.2945