




DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KASIHAN 1 PADA ERA NEW NORMAL

Abdullah Hanif Mustofa , Fatma Siti Fatimah , Raden Jaka Sarwadhama 
Jurusan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2021-08-09

Revised : 2022-02-04

Accepted : 2022-04-18

Keywords:

Factor Utilization of health;
Outpatient;
Pandemic Covid-19

Kata Kunci:

Faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan;
Pasien rawat jalan;
Pandemic covid-19

This is an open access article under the **CC BY-SA** license:



✉ Corresponding Author:

Raden Jaka Sarwadhama
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Telp. 087822211937
Email: jaka.sarwadhama@almaata.ac.id

ABSTRACT

Community Health Center (Puskesmas) is the spearhead of health services in Indonesia that aims to provide health services evenly, integratedly, affordably and thoroughly. The use of health services during the COVID-19 pandemic makes people afraid to seek treatment so that there is a decrease in visits to health centers for treatment so that the utilization of health services becomes less optimal. To know the factors related to the utilization of health services in Puskesmas Kasihan 1 in the new normal era. This type of research is quantitative with cross sectional research design. The sample in this study was all outpatient units at Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Participants were recruited using accidental sampling techniques. The sample numbered 106 respondents. Data analysis used in this study is a multivariate analysis with logistic regression statistical tests. It was obtained that factors related to the utilization of health services in the new normal era are age, gender, health insurance and disease history factors. The most related factor is the history of disease. A person who has a history of disease will routinely check themselves into the Puskesmas Kasihan 1 during the COVID-19 pandemic or during the adaptation of new habits (New Normal) while complying with health protocols. with a value of $p = 0,000$ ($p < 0,05$) with an OR value of 55,692.

ABSTRAK

Puskesmas adalah ujung tombak dari pelayanan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara merata, terpadu, terjangkau dan menyeluruh. Pemanfaatan pelayanan kesehatan saat terjadi pandemi COVID-19 membuat masyarakat takut untuk berobat sehingga terjadi penurunan kunjungan ke Puskesmas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 pada era new normal. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien unit rawat jalan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Teknik sampel yang digunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Sampel berjumlah 106 responden. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistik. Hasil didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada era new normal adalah usia, jenis kelamin, asuransi kesehatan dan faktor riwayat penyakit. Faktor yang paling berhubungan adalah riwayat penyakit. Seseorang yang memiliki riwayat penyakit akan rutin memeriksakan diri ke Puskesmas Kasihan 1 pada masa pandemi COVID-19 atau pada masa adaptasi kebiasaan baru (New Normal) dengan tetap mematuhi protokol kesehatan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 55,692.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah institusi fasilitas kesehatan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan tingkat pertama secara perseorangan dan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dengan lebih mengutamakan preventif dan promotif sesuai dengan daerahnya (Salsa & Dhamanti, 2022). Jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia pada tahun 2019 tercatat sebanyak 10.134 Puskesmas yang terdiri dari 6.086 Puskesmas Rawat Inap dan 4.048 Puskesmas non rawat inap

(Permenkes RI, 2019). Jumlah ini meningkat dari tahun 2018 dengan total 9.993 Puskesmas dengan jumlah 3.623 puskesmas rawat inap dan 6.370 puskesmas non rawat inap (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berjumlah 121 Puskesmas. Jumlah Puskesmas berdasarkan Kabupaten atau Kota yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2019, jumlah Puskesmas yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan kabupaten atau kota adalah 121 Puskesmas, yang terdiri dari Puskesmas rawat inap berjumlah 49 dan non rawat inap berjumlah 72 Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dalam memanfaatkan pelayanan di puskesmas terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan seperti akses pelayanan dan faktor predisposisi meliputi umur, Jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan. karakteristik pendukung atau *enabling* meliputi penghasilan, jaminan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan, dan aksesibilitas dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan, dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit) (Hidana et al., 2018). Setiap faktor tersebut berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Afifah, 2021; Mardiana et al., 2021; Oktarianita et al., 2021). Namun Saat ini terjadi pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang mengajurkan masyarakat untuk berdiam diri di dalam rumah demi mengurangi penularan virus corona dan keluar hanya saat penting saja (Kepmenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Januari 2021 di Puskesmas Kasihan 1 didapatkan bahwa terdapat peningkatan kunjungan pasien setiap tahunnya pada tahun 2017 sebanyak 46.908 pasien, di tahun 2018 sebanyak 47.669 pasien dan di tahun 2019 mencapai 58.475. Peningkatan kunjungan pasien ke Puskesmas Kasihan 1 menggambarkan kesadaran masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan di tingkat pertama untuk memperoleh kesehatan yang optimal. Namun disaat era new normal pada tahun 2020 kunjungan pasien di Puskesmas Kasihan 1 mengalami penurunan kunjungan menjadi 46.742 kunjungan. Mengingat masih tingginya angka kejadian Covid-19 di wilayah Bantul yang membutuhkan penanganan kesehatan. Penurunan jumlah kunjungan pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 ini menjadi masalah karena upaya kesehatan masyarakat dan perorangan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 di masa pandemi Covid-19 (new normal) menjadi terhambat. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penurunan jumlah kunjungan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 pada era new normal.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang di berikan kepada responden dalam satu waktu.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul pada Bulan Mei tahun 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah 2.484 pasien yang diambil dari kunjungan pasien pada bulan desember 2020 dengan sampel penelitian sebanyak 106 yang di pilih dengan teknik *accidental sampling*. Pertimbangan responden memilih responden secara kebetulan berdsarkan kriteria inklusi yaitu pasien yang pernah melakukan kunjungan minimal 1 kali, pasien yang menggunakan pembiayaan BPJS dan umum, serta responden yang berusia 17-70 Tahun.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan *google form* untuk menghindari kontak langsung dengan responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diadopsi dari penelitian Wahyuni 2012 yang berjumlah 34 butir pertanyaan. Kuesioner dilakukan uji validitas *content validity* oleh 3 orang ahli dengan menggunakan rumus Aiken V. hasil uji validitas kuesioner adalah 0.8 yang menunjukkan bahwa kuesioner valid dan dapat digunakan untuk penelitian

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan membuat total skor masing-masing komponen penilaian dari masing-masing jawaban responden kemudian ditentukan nilai *mean* dan rutin atau tidak dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Data selanjutnya dianalisis berdasarkan univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat menggunakan analisis distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan analisis multivariat menggunakan uji *Regresi Logistik*.

Pemberian skor dan koding pada variabel usia yaitu usia ≤ 21 tahun di beri kode 1 dan usia ≥ 21 Tahun di beri kode 2, pada variabel pekerjaan yaitu tidak bekerja diberi kode 1 dan bekerja di beri kode 2, pada variabel pendidikan yaitu pendidikan rendah di berikan kode 1 dan pendidikan tinggi di beri kode 2. Pada variabel lama menunggu pelayanan yaitu kode 1 untuk cukup dan kode 2 untuk kurang, pada variabel pendapatan yaitu pendapatan rendah diberi kode 1 dan pendapatan tinggi diberi kode 2, pada variabel aksesibilitas yaitu kategori sulit diberi kode 1 dan kategori mudah diberi kode 2, asuransi kesehatan yaitu jika tidak menggunakan asuransi kesehatan di beri kode 1 dan menggunakan asuransi kesehatan di beri kode 2, pada variabel sehat sakit yaitu kategori tidak tahu diberi kode 1 dan kategori tahu di beri kode 2. Pada variabel pemanfaatan pelayanan dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori pemanfaatan secara rutin adalah responden yang melakukan kunjungan secara tetap ke Puskesmas ketika merasa sakit dalam 1 tahun terakhir dan di beri kode 1, sedangkan pemanfaatan tidak rutin adalah responden yang tidak melakukan kunjungan secara tetap ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan selama 1 tahun terakhir dan diberi kode 0.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel *predisposisi, enabling* dan kebutuhan dalam pemanfaatan layanan kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini yaitu berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah variabel usia ($p=0,027$), riwayat penyakit ($p=0,000$), dan kepemilikan asuransi kesehatan ($p=0,002$). Sedangkan variabel yang memiliki nilai *p value* $<0,25$ adalah variabel jenis kelamin, usia, riwayat penyakit, asuransi kesehatan dan lama menunggu pelayanan, sehingga variabel tersebut dapat masuk ke dalam analisis multivariat dengan *regresi logistik* menggunakan metode *backward LR* untuk mengetahui nilai *odd ratio* dan mengetahui faktor mana yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Predisposisi, Enabling dan Kebutuhan Responden dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Pada Era New Normal (n=106)

Faktor yang Berhubungan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total	<i>p value</i>	<i>r</i>
	Tidak Rutin		Rutin				
	n	%	n	%			
Faktor Predisposisi							
Jenis Kelamin							
Laki Laki	33	55,0	27	45,0	60	100	0,240 0,113
Perempuan	20	43,5	26	56,5	46	100	
Usia							
> 55 Tahun	1	112,5	7	87,5	8	100	0,027 0,210
17 – 55 Tahun	52	53,1	46	46,9	98	100	
Pendidikan							
Rendah	8	53,3	7	46,7	15	100	0,780 0,027
Tinggi	45	49,5	46	50,5	91	100	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	11	40,7	16	59,3	27	100	0,265 0,108
Bekerja	42	53,2	37	46,8	79	100	
Riwayat Penyakit							
Tidak ada	46	95,8	2	4,3	48	100	0,000 0,640
Ada	7	12,1	51	87,9	58	100	
Faktor Enabling							
Asuransi Kesehatan							
Tidak ada	21	75,0	7	25,0	28	100	0,002 0,287
Ada	32	41,0	46	59,0	78	100	
Lama Menunggu Pelayanan							
Kurang	8	66,7	4	33,3	12	100	0,220 0,118
Cukup	45	47,9	49	52,1	94	100	
Penghasilan							
Rendah	27	45,8	32	54,4	59	100	0,328 0,095
Tinggi	26	55,3	21	44,7	47	100	
Faktor Kebutuhan							
Persepsi Sakit							
Tidak Tahu	8	42,1	11	57,9	19	100	0,477 0,074
Tahu	45	51,7	42	48,3	87	100	

Tabel 2. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Pada Era New Normal (n=106)

Faktor Faktor yang mempengaruhi	Model 1		Model 2		R Square
	OR (CI 95%)	P value	OR (CI 95%)	P value	
Riwayat Penyakit	55,799 (14,009– 222,253)	0,000	55,692 (13,955– 221,623)	0,000	
Jenis Kelamin	0,415 (0,122– 1,417)	0,161	0,410 (0,121– 1,386)	0,151	
Asuransi Kesehatan	2,350 (0,571 – 9, 751)	0,235	2,391 (0,586– 9,763)	0,224	0,653
Usia	0,612 (0,075 – 4,971)	0,646	0,601 (0,075 – 4,802)	0,631	
Lama Menunggu pelayanan	1,166 (0,154 – 8,834)	0,882			

Pada tabel 2 pengaruh variabel atau koefisien determiniasi pada riwayat penyakit, asuransi kesehatan, usia, dan jenis kelamin secara simultan berpengaruh terhadap variabel independent pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 65.3% yang di tunjukan oleh nilai *r square*, sedangkan 34.7 % di pengaruhi variabel yang lainnya. dapat dilihat bahwa faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu riwayat penyakit dengan hasil uji statistik yang didapatkan nilai *p value* 0.000 ($p < 0,05$) dan besar nilai *odds rasio* yaitu 55.692 yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit memiliki peluang untuk sebanyak 55.692 kali dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 pada era new normal dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat serta hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit memiliki peluang sebesar 55,692 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada yang tidak memiliki riwayat penyakit. Riwayat penyakit ini adalah faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas kasihan 1. Pada penelitian yang dilakukan Desyanti di Surabaya menunjukkan bahwa individu yang memiliki riwayat penyakit lebih sering untuk menggunakan pelayanan kesehatan di wilayahnya dengan nilai 3.619 kali (Desyanti & Nindya, 2017; Notoatmodjo S, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Yang. Y. di China pada tahun 2020 juga menunjukkan bahwa riwayat penyakit memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Riwayat penyakit dapat berhubungan karena individu lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti rumah sakit maupun pelayanan *Homecare*. Sehingga pasien yang memiliki riwayat penyakit dapat mengontrol kesehatannya dengan lebih baik (Yang et al., 2020). Hal yang sama juga dengan penelitian Lederele pada tahun 2019 bahwa orang yang memiliki penyakit kronis lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk tetap menjaga tubuh tetap pada kondisi yang sehat dan tidak mudah sakit karena penyakit yang diderita (Lederele & Bitzer, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan juga menunjukan bahwa penggunaan asuransi kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1. Pasien yang memiliki

asuransi kesehatan lebih banyak dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak mempunyai asuransi kesehatan (Sugawara & Nikaido, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kanapa-Napa oleh Masita dkk menunjukkan bahwa orang yang memiliki asuransi kesehatan ter-cover dalam menggunakan fasilitas kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 sehingga masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan lebih banyak yang memanfaatkan fasilitas kesehatan karena sudah dijamin oleh asuransi kesehatan tersebut (Masita A, Yuniar N, 2016). Menurut Irawan, Asuransi kesehatan merupakan alat yang dapat membantu masyarakat agar tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus terbebani dengan masalah ekonomi/keuangan (Irawan & Ainy, 2018). Hasil tersebut dapat dilihat bahwa individu yang mempunyai asuransi kesehatan memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih baik dari pada yang tidak memiliki asuransi kesehatan (F. S. Fatimah et al., 2022; Setya Rini Asep, 2015).

Variabel Usia juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Usia paling banyak dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 pada era new normal adalah usia produktif 17-55 tahun. Menurut Yang, umur merupakan faktor yang berpengaruh kepada utilisasi kesehatan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan (Yang et al., 2020). Semakin bertambahnya umur individu maka semakin sering permintaan terhadap pelayanan kesehatan. pada penelitian (S. Fatimah, 2019). Menurut Lilik, usia produktif lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada usia non produktif. Karena usia produktif lebih leluasa untuk beraktifitas daripada usia non produktif atau lansia (Lilik & Budiono, 2021).

Variabel terakhir yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah jenis kelamin responden. Laki-laki lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin daripada perempuan. Secara biologis, perempuan memiliki alat reproduksi yang lebih kompleks daripada laki-laki, dan secara kesehatan perempuan lebih rentan terhadap resiko berbagai macam penyakit dengan laki-laki (Kurniawan, 2019). Perbedaan-perbedaan ini menimbulkan pola penyakit dan pola akses terhadap pelayanan kesehatan yang berbeda. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Masita A dkk, laki-laki cenderung lebih banyak menggunakan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena laki laki lebih banyak aktivitas fisik daripada perempuan sehingga tingkat resiko akan masalah kesehatan lebih banyak cenderung kepada laki-laki (Masita A, Yuniar N, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang paling berhubungan secara parsial dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 pada era new normal adalah riwayat penyakit dan diikuti oleh variabel asuransi kesehatan, usia dan jenis kelamin. Secara simultan, variabel riwayat penyakit, asuransi kesehatan, usia dan jenis kelamin berpengaruh terhadap variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. (2021). *Gambaran Pemanfaatan Pel Kes Sebelum Dan Sesudah Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makasar* [Universitas Hasanudin]. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12832/>
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6251>
- Fatimah, F. S., Mars, S., Sarwadhmana, R. J., Mulyani, R., & Handayani, P. D. (2022). A Comparison of Patient Satisfaction When Using the Insured and Non-insured in Public Health Center (Puskesmas Kasihan 1) Bantul, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T8), 1–4. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9454>
- Fatimah, S. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/24747>
- Hidana, R., Shaputra, R., & Maryati, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor. *Promotor Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 105–115. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1596>

- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>
- Kemendes RI. (2019). Summary for Policymakers. In Intergovernmental Panel on Climate Change (Ed.), *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis* (pp. 1–30). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data Dasar Puskesmas: Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/data-dasar-puskesmas/2019/14. Buku Data Dasar PKM-DIY.pdf>
- Kepmenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). In *MenKes/413/2020* (Vol. 2019, p. 207). https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf
- Kurniawan, B. (2019). Analisis pemanfaatan layanan Medical Check-Up di Rumah Sakit TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur. *Jurnal Medika Hutama*, 01(01), 29–36. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/18>
- Lederele, M., & Bitzer, E.-M. (2019). A close look at lay-led self-management programs for chronic diseases and health care utilisation: A systematic review and meta-analysis. *GMS German Medical Science*, 17, 1–13. <https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2019-17/000269.shtml>
- Lilik, N. I. S., & Budiono, I. (2021). Perilaku Pencegahan Pemularan Covid-19 Pada Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN/article/view/45433>
- Mardiana, N., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2021). Faktor-faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Parung Selama Masa Pandemi Covid-19. *PROMOTOR*, 5(1), 59. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6129>
- Masita A, Yuniar N, L. (2016). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa - Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 13(3), 1–7. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1246>
- Notoatmodjo S. (2014). *Model Sistem Kesehatan*. In: *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktarianita, Sartika, A., & Wati, N. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Lingkar Barat Abstrak pengembangan kesehatan masyarakat juga membina peran serta masyarakat dengan untuk masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1369–1377. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/909>
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (No. 43). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
- Salsa, N. R., & Dhamanti, I. (2022). Akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Selama Pandemi Covid-19. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 433–440. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.878>
- Setya Rini Asep. (2015). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta jaminan kesehatan masyarakat. *Journal Agromed Unila*, 2(2), 1–7. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1201>
- Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Yang, Y., Man, X., Nicholas, S., Li, S., Bai, Q., Huang, L., Ma, Y., & Shi, X. (2020). Utilisation of health services among urban patients who had an ischaemic stroke with different health insurance - a cross-sectional study in China. *BMJ Open*, 10(10), e040437. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040437>