

**ANALISIS PERBEDAAN KARAKTERISTIK PASIEN TERHADAP PREFERENSI
PASIEN RAWAT JALAN BPJS-KESEHATAN DI RUMAH
SAKIT KELAS B MILIK SWASTA
DAN PEMERINTAH**

Dea Celine Sembiring^{1*}, Destanul Aulia², Juanita³

¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Email Korespondensi: deaciline14@gmail.com

Disubmit: 08 Juli 2024

Diterima: 24 Oktober 2024

Diterbitkan: 01 November 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i11.16111>

ABSTRACT

In an effort to achieve universal health coverage in Indonesia, the government introduced the National Health Insurance program administered by BPJS Kesehatan as the single payer for healthcare services. This social insurance supports the utilization of healthcare services by the public, both in government-owned and private healthcare facilities. This study aims to identify factors influencing patient preferences in choosing between government-owned or private hospitals. This analytic survey research with a cross-sectional approach was conducted at Grandmed General Hospital (RSU Grandmed) and Drs. H. Amri Tambunan Regional General Hospital (RSUD Drs. H. Amri Tambunan). The study involved 393 patients, comprising 198 patients from RSU Grandmed and 195 patients from RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Samples were selected using incidental sampling techniques. Data were collected using a questionnaire based on the valid and reliable Andersen healthcare utilization model. The statistical tests used in this study were the Chi square test and multiple logistic regression. The data showed no significant differences in predisposition and health behavior characteristics among patients choosing RSU Grandmed and RSUD Drs. H. Amri Tambunan ($p > 0.05$). Additionally, differences between patients who choosing RSU Grandmed and RSUD Drs. H. Amri Tambunan were only observed in waiting times ($p < 0.001$) and type of visits ($p < 0.05$), while other aspects showed no significant differences ($p > 0.05$). Logistic regression indicated that hospital choice was influenced by the availability of hospitals near the residence (OR: 3.047, $p < 0.01$), the number of hospitals in the vicinity (OR: 1.554, $p < 0.05$), type of visits (OR: 0,618, $p < 0,05$) and waiting time (OR: 2.138, $p < 0.001$). It can be concluded that waiting time and type of visits are the only factors distinguishing patient who choose RSU Grandmed and RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Since waiting time is a modifiable aspect by hospitals, it is highly recommended that both hospitals reduce waiting times by increasing service efficiency.

Keywords: BPJS Kesehatan, Utilization, Government Hospital, Private Hospital

ABSTRAK

Dalam rangka mewujudkan cakupan kesehatan semesta di Indonesia, pemerintah memperkenalkan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan sebagai pembayar tunggal pelayanan kesehatan. Jaminan sosial ini mendorong pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat baik di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan preferensi pasien antara rumah sakit milik pemerintah atau swasta. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain potong lintang yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum (RSU) Grandmed dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Drs. H. Amri Tambunan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan RSU Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang menggunakan BPJS Kesehatan dan sampel sebanyak 393 pasien yang terdiri dari 198 pasien RSU Grandmed dan 195 pasien RSUD Drs. H. Amri Tambunan digunakan sebagai sampel. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik pemilihan insidental. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan teknik survei dengan menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel yang disusun berdasarkan model pemanfaatan layanan kesehatan Andersen. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji kai kuadrat dan regresi logistik binomial. Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik jenis kelamin, umur, status perkawinan, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis pembiayaan, moda transportasi, jarak tempuh ke rumah sakit, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan pemeriksaan penunjang, ketersediaan dan jumlah rumah sakit di sekitar tempat tinggal, klinik tujuan, proses administrasi, maupun alasan memilih rumah sakit di antara pasien yang memilih RSU Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan ($p > 0,05$). Perbedaan antara pasien yang memilih RSU Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan hanya terlihat pada waktu tunggu ($p < 0,001$) dan jenis kunjungan ($p < 0,05$). Regresi logistik menunjukkan bahwa pilihan rumah sakit memiliki hubungan dengan ketersediaan rumah sakit di sekitar tempat tinggal (OR:3,047, $p < 0,01$), jumlah rumah sakit di sekitar tempat tinggal (OR:1,554, $p < 0,05$), jenis kunjungan (OR:0,618, $p < 0,05$) dan waktu tunggu (OR:2,138, $p < 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu dan jenis kunjungan merupakan faktor yang membedakan pasien yang memilih antara RSU Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Dikarenakan waktu tunggu merupakan aspek yang dapat dimodifikasi oleh rumah sakit, sangat disarankan pada kedua rumah sakit untuk menekan waktu tunggu dengan peningkatan efisiensi pelayanan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Pemanfaatan, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta

PENDAHULUAN

Cakupan kesehatan semesta adalah salah satu langkah dalam upaya pemenuhan tujuan ketiga dari Sustainable Development Goals (SDG) yakni kesehatan yang baik (United Nations Development Program, 2015). Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam mewujudkan tujuan tersebut adalah

dengan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes (Persero) setelah dikeluarkannya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

yang bertanggung jawab atas program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Program ini berjalan dengan menggunakan sistem pembayar tunggal (single payer system) dengan premi yang relatif rendah.

Dengan sistem ini, peserta hanya perlu membayar premi tanpa perlu mengeluarkan biaya tambahan ketika menerima pelayanan kesehatan di faskes. Dalam pemanfaatannya, BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang, dimana faskes dibagi menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL), dimana FKTP terdiri dari praktik dokter umum, klinik, dan puskesmas sementara FKRTL terdiri dari RS.

Sistem ini mengharuskan peserta untuk menerima pelayanan kesehatan di FKTP dan hanya akan dirujuk ke FKRTL jika FKTP tidak memiliki sumber daya untuk menangani pasien, dengan pengecualian kegawatdaruratan. Ketika pasien membutuhkan rujukan ke FKRTL, pasien berhak memilih RS berdasarkan RS yang tersedia. Dalam sistem pelayanan BPJS Kesehatan, pasien rawat jalan memiliki hak untuk memilih fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang akan dituju, selama tersedia pilihan dalam aplikasi Aplikasi BPJS Kesehatan.

KAJIAN PUSTAKA

Rumah sakit adalah suatu institusi/organisasi yang berfungsi sebagai tempat perawatan orang sakit (Dorland et al., 2020). Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan RS sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, maupun

pelayanan kegawatdaruratan (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023).

Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan diselenggarakan untuk memberi pelayanan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan pasien, maupun rehabilitasi, dimana salah satunya adalah RS (Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2016).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan (BPJS-Kesehatan) adalah badan hukum penyelenggara program jaminan sosial dalam bidang kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011). BPJS-Kesehatan merupakan transformasi dari PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes) berdasarkan amanat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011). BPJS-Kesehatan merupakan penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) (BPJS Kesehatan, 2022). Keanggotaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang bekerja di Indonesia selama setidaknya enam bulan. Pemanfaatan BPJS Kesehatan dilakukan dengan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pengecualian untuk kondisi kegawatdaruratan medis.

Pemanfaatan layanan kesehatan adalah suatu produk yang dihasilkan dari interaksi antara tenaga kesehatan dan pemberian pelayanan kesehatan dengan pasien (Gliedt et al., 2023). Pada dasarnya, pemanfaatan layanan kesehatan

ditentukan oleh kebutuhan (need/demand) dan ketersediaan (supply) fasilitas layanan kesehatan (National Academies of Sciences and Medicine, 2018). Namun, jika diamati lebih jauh, pemanfaatan layanan kesehatan bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor (Gliedt et al., 2023).

Secara umum, teori/model pemanfaatan layanan kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam empat kelompok yaitu: 1) Pemanfaatan layanan kesehatan umum; 2) Pemanfaatan layanan kesehatan oleh determinan sosiodemografik tertentu; 3) Pemanfaatan layanan kesehatan pada penyakit tertentu; dan 4) Pemanfaatan layanan kesehatan preventif/penapisan (Gliedt et al., 2023). Salah satu model pemanfaatan layanan kesehatan umum adalah Model Andersen.

Model Andersen terdiri atas empat komponen utama, yaitu karakteristik kontekstual, karakteristik individual, perilaku kesehatan, dan hasil (Alkhaldeh et al., 2023; Andersen, 2008; Andersen et al., 2001):

1. Karakteristik kontekstual, yaitu kondisi dan situasi sekitar yang mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan. Karakteristik kontekstual ini terdiri atas komponen predisposisi (demografi, sosial-budaya, kepercayaan), pemungkin (kebijakan kesehatan, pembiayaan, organisasi), dan kebutuhan (kebutuhan lingkungan, indikator kesehatan publik).
2. Karakteristik individual memiliki kemiripan dengan karakteristik kontekstual, namun lebih spesifik pada tingkat individu dan terdiri dari komponen predisposisi (demografi, sosial-budaya, kepercayaan), pemungkin

(pembiayaan, organisasi), dan kebutuhan (persepsi kesehatan, diagnosa kesehatan).

3. Perilaku kesehatan yaitu perilaku yang dimiliki oleh individu, penyedia pelayanan kesehatan serta interaksi di antara keduanya yang mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan ini terdiri atas tiga bagian yaitu kebiasaan kesehatan personal, proses pelayanan kesehatan, dan utilisasi layanan kesehatan personal.
4. Hasil, yaitu hasil dari akses terhadap layanan kesehatan. Hasil ini dapat berupa status kesehatan yang dirasa, status kesehatan yang dinilai, serta kepuasan pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei (survey research) analitik (explanatory research) dengan desain cross-sectional/Populasi pada Penelitian ini adalah pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Sampel pada Penelitian ini dihitung dengan rumus Lemeshow dan didapatkan Jumlah sampel minimal sebanyak 384 sampel. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 393 sampel yang dipilih dengan teknik insidental.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang valid dan reliabel yang telah pernah digunakan pada penelitian sebelumnya. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara melalui surat Nomor 604/KEPK/USU/2024. Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji kaid kuadrat dan regresi logistik berganda.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Perbedaan Karakteristik Predisposisi Demografi Pasien RSU Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan

| Karakteristik | RSU Grandmed | | RSUD HAT | | p-value |
|----------------------|--------------|------|----------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Laki-Laki | 80 | 46.0 | 94 | 54.0 | 0,120 |
| Perempuan | 118 | 53.9 | 101 | 46.1 | |
| Umur | | | | | |
| 17-20 Tahun | 14 | 70.0 | 6 | 30.0 | 0,074 |
| 21-30 Tahun | 30 | 58.8 | 21 | 41.2 | |
| 31-40 Tahun | 26 | 44.1 | 33 | 55.9 | |
| 41-50 Tahun | 31 | 52.5 | 28 | 47.5 | |
| 51-60 Tahun | 34 | 39.5 | 52 | 60.5 | |
| >60 Tahun | 63 | 53.4 | 55 | 46.6 | |
| Status Perkawinan | | | | | |
| Belum Kawin | 39 | 57.4 | 29 | 42.6 | 0,206 |
| Sudah Kawin | 159 | 48.9 | 166 | 51.1 | |
| Suku | | | | | |
| Batak | 96 | 48.5 | 102 | 51.5 | 0,973 |
| Jawa | 76 | 51.7 | 71 | 48.3 | |
| Nias | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 | |
| Melayu | 15 | 55.6 | 12 | 44.4 | |
| Tionghoa | 3 | 50.0 | 3 | 50.0 | |
| Lainnya | 5 | 50.0 | 5 | 50.0 | |
| Pendidikan | | | | | |
| Tidak Tamat SD | 5 | 50.0 | 5 | 50.0 | 0,772 |
| SD | 12 | 40.0 | 18 | 60.0 | |
| SMP | 34 | 54.8 | 28 | 45.2 | |
| SMA | 108 | 50.7 | 105 | 49.3 | |
| Pendidikan Tinggi | 39 | 50.0 | 39 | 50.0 | |
| Pekerjaan | | | | | |
| Tidak Bekerja | 71 | 48.0 | 77 | 52.0 | 0,663 |
| Pegawai Pemerintahan | 17 | 51.5 | 16 | 48.5 | |
| Pegawai Swasta | 23 | 42.6 | 31 | 57.4 | |
| Wiraswasta | 25 | 56.8 | 19 | 43.2 | |
| Petani | 22 | 52.4 | 20 | 47.6 | |
| Lainnya | 40 | 55.6 | 32 | 44.4 | |
| Total | 198 | 50.4 | 195 | 49.6 | |

Berdasarkan uji kaid kuadrat terhadap faktor predisposisi pasien di RSU Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan tidak menemukan

adanya hubungan antara faktor predisposisi dengan pilihan rumah sakit pasien ($p > 0,05$).

Tabel 2. Perbedaan Karakteristik Pemungkin Pasien RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan

| Karakteristik | RSU Grandmed | | RSUD HAT | | p-value |
|--|--------------|------|----------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Pendapatan | | | | | |
| Di bawah UMR | 145 | 50.7 | 141 | 49.3 | 0,837 |
| Di atas/Setara UMR | 53 | 49.5 | 54 | 50.5 | |
| Jenis Pembiayaan | | | | | |
| BPJS PBI | 85 | 48.0 | 92 | 52.0 | 0,397 |
| BPJS Non-PBI | 113 | 52.3 | 103 | 47.7 | |
| Transportasi ke rumah sakit | | | | | |
| Kendaraan Pribadi | 125 | 50.6 | 122 | 49.4 | 0,801 |
| Kendaraan Umum | 69 | 50.7 | 67 | 49.3 | |
| Jalan Kaki | 4 | 40.0 | 6 | 60.0 | |
| Jarak tempuh ke rumah sakit | | | | | |
| <2 km | 44 | 43.1 | 58 | 56.9 | 0,389 |
| 2-4 km | 39 | 54.2 | 33 | 45.8 | |
| 4-6 km | 27 | 50.9 | 26 | 49.1 | |
| >6 km | 88 | 53.0 | 78 | 47.0 | |
| Waktu Tunggu | | | | | |
| < 1 jam | 108 | 60.3 | 71 | 39.7 | 0,000 |
| > 1 jam | 90 | 42.1 | 124 | 57.9 | |
| Ketersediaan Tenaga Kesehatan | | | | | |
| Tersedia | 198 | 50.4 | 195 | 49.6 | 1.000 |
| Tidak Tersedia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Ketersediaan Pemeriksaan Penunjang | | | | | |
| Tersedia | 198 | 50.4 | 195 | 49.6 | 1.000 |
| Tidak Tersedia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Rumah sakit di dekat rumah | | | | | |
| Ada | 131 | 52.8 | 117 | 47.2 | 0,206 |
| Tidak ada | 67 | 46.2 | 78 | 53.8 | |
| Jumlah rumah sakit di sekitar rumah | | | | | |
| 0 | 67 | 46.2 | 78 | 53.8 | 0,065 |
| 1 | 67 | 62.0 | 41 | 38.0 | |
| 2 | 55 | 46.6 | 63 | 53.4 | |
| 3 | 8 | 44.4 | 10 | 55.6 | |
| 4 | 1 | 25.0 | 3 | 75.0 | |
| Total | 198 | 50.4 | 195 | 49.6 | |

Dari seluruh faktor pemungkin, ditemukan hanya waktu tunggu yang memiliki hubungan dengan pilihan rumah sakit pasien yang menjalani rawat jalan di RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan ($p < 0,001$), sementara aspek lainnya tidak berhubungan sama sekali ($p > 0,05$). Faktor seperti pendapatan

dan jenis pembiayaan tidak berhubungan dengan preferensi karena seluruh responden pada penelitian ini merupakan peserta BPJS Kesehatan, sehingga faktor ekonomi tidak menjadi penghalang bagi pasien untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

Tabel 3. Perbedaan Karakteristik Kebutuhan Pasien RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan

| Karakteristik | RSU Grandmed | | RSUD HAT | | <i>p-value</i> |
|---|--------------|-------|----------|------|----------------|
| | n | % | n | % | |
| Jenis Kunjungan | | | | | |
| Kunjungan Pertama | 47 | 42,0 | 65 | 58,0 | 0,025 |
| Kontrol | 145 | 52,9 | 129 | 47,1 | |
| Pre-OP | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | |
| Klinik Tujuan | | | | | |
| Bedah Mulut | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0,260 |
| Jantung | 28 | 51,9 | 26 | 48,1 | |
| Kulit | 2 | 18,2 | 29 | 81,8 | |
| Mata | 25 | 52,1 | 23 | 47,9 | |
| Obstetri-Ginekologi | 10 | 47,6 | 11 | 52,4 | |
| Onkologi | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Ortopedi | 4 | 80,0 | 1 | 20,0 | |
| Paru | 4 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Penyakit Dalam | 76 | 50,0 | 76 | 50,0 | |
| Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medis | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Saraf | 44 | 48,4 | 47 | 51,6 | |
| Urologi | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | |
| Total | 198 | 50.4 | 195 | 49.6 | |

Berdasarkan faktor kebutuhannya, hanya jenis kunjungan (kunjungan pertama, kontrol, pra-operasi) yang memiliki hubungan dengan preferensi pasien dalam rumah sakit ($p < 0,05$). Klinik tujuan yang menggambarkan kebutuhan perawatan yang

dibutuhkan oleh pasien ditemukan tidak memiliki hubungan terhadap preferensi rumah sakit pasien dikarenakan pasien yang ikut serta pada penelitian ini merupakan pasien pada klinik yang dapat ditemukan pada kedua rumah sakit.

Tabel 4. Perbedaan Karakteristik Perilaku Kesehatan Pasien RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan

| Karakteristik | RSU Grandmed | | RSUD HAT | | p-value |
|----------------------------------|--------------|------|----------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Proses Administrasi | | | | | |
| Sederhana | 194 | 50.1 | 193 | 49.9 | 0.421 |
| Rumit | 4 | 66.7 | 2 | 33.3 | |
| Alasan Memilih RSUD/Grandmed | | | | | |
| Jarak Dekat | 13 | 46.4 | 15 | 53.6 | 0,596 |
| Fasilitas Lengkap | 34 | 51.5 | 32 | 48.5 | |
| SDM yang Ramah & Pelayanan Bagus | 98 | 52.1 | 90 | 47.9 | |
| Rekomendasi Teman/Keluarga | 4 | 80.0 | 1 | 20.0 | |
| Pengalaman Sebelumnya | 7 | 63.6 | 4 | 36.4 | |
| Ada Relasi Bekerja di RS | 6 | 50.0 | 6 | 50.0 | |
| Dirujuk Langsung | 36 | 43.4 | 47 | 56.6 | |
| Total | 198 | 50.4 | 195 | 49.6 | |

Perilaku kesehatan ditemukan tidak memiliki hubungan dengan preferensi rumah sakit pasien RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan ($p > 0,05$). Terlihat bahwa mayoritas pasien merasa proses

administrasi di kedua rumah sakit tergolong sederhana dan mudah; hal ini dikarenakan kedua rumah sakit telah menggunakan rekam medis elektronik dan pendaftaran dengan menggunakan aplikasi MobileJKN.

Tabel 5. Analisis Multivariat

| | B | p | Exp (B) | 95% CI | |
|-------------------|--------|-------|---------|--------|-------|
| | | | | Lower | Upper |
| Seleksi Tahap I: | | | | | |
| Ketersediaan RS | 1,148 | 0,004 | 3,153 | 1,432 | 6,94 |
| Status Perkawinan | 0,491 | 0,138 | 1,635 | 0,854 | 3,128 |
| Jenis Kelamin | -0,387 | 0,072 | 0,679 | 0,445 | 1,036 |
| Umur | 0,01 | 0,903 | 1,01 | 0,866 | 1,177 |
| Jumlah RS | 0,386 | 0,054 | 1,47 | 0,994 | 2,175 |
| Jumlah Opsi RS | 0,238 | 0,128 | 1,268 | 0,934 | 1,722 |
| Waktu Tunggu | 0,719 | 0,001 | 2,053 | 1,336 | 3,153 |
| Jenis Kunjungan | -0,54 | 0,019 | 0,583 | 0,371 | 0,916 |
| Konstanta | -2,92 | 0,006 | 0,054 | | |
| Seleksi Tahap V: | | | | | |
| Ketersediaan RS | 1,117 | 0,005 | 3,057 | 1,407 | 6,64 |
| Jumlah RS | 0,439 | 0,026 | 1,552 | 1,054 | 2,286 |
| Waktu Tunggu | 0,727 | 0,001 | 2,069 | 1,363 | 3,142 |
| Jenis Kunjungan | -0,481 | 0,029 | 0,618 | 0,401 | 0,952 |
| Konstanta | -2,3 | 0,01 | 0,1 | | |

Regresi logistik berganda dilakukan hingga seleksi tahap V dikarenakan pada seleksi tahap I model dinyatakan tidak layak, sementara pada seleksi tahap II hingga IV, masih terdapat variabel yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Hasil regresi tahap V diterima sebagai model yang layak ($P > 0,05$) dengan akurasi model sebesar 60,8%. Berdasarkan hasil regresi logistik

tahap V, ditemukan bahwa ketersediaan rumah sakit di sekitar tempat tinggal pasien sebagai faktor yang paling berhubungan dengan preferensi rumah sakit pasien (OR:3,057) diikuti oleh waktu tunggu (OR:2,069). Selain itu ditemukan bahwa jenis kunjungan memiliki hubungan yang negatif terhadap preferensi rumah sakit.

PEMBAHASAN

Karakteristik Predisposisi Demografi Pasien

Di dalam model pemanfaatan layanan kesehatan Andersen, karakteristik individual seperti umur, jenis kelamin, dan status perkawinan termasuk ke dalam karakteristik predisposisi demografi. Di dalam penelitian ini baik umur, jenis kelamin, maupun status perkawinan ditemukan tidak memiliki perbedaan antara pasien yang memilih RSUD Grandmed maupun RSUD Drs. H. Amri Tambunan ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Murphy *et al.* (2020) tentang perbandingan pemanfaatan rumah sakit publik dan rumah sakit swasta di Irlandia yang menemukan bahwa pasien yang berumur 50-64 tahun lebih memilih rumah sakit swasta ($p < 0,05$) dan pasien yang berjenis kelamin laki-laki cenderung menghindari rumah sakit publik ($p < 0,01$) (Murphy *et al.*, 2020).

Akan tetapi penelitian Murphy *et al.* (2020) mendukung temuan pada penelitian ini bahwa status perkawinan tidak mempengaruhi preferensi pasien antara rumah sakit publik atau swasta ($p > 0,05$) (Murphy *et al.*, 2020). Penelitian lainnya menemukan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap preferensi layanan kesehatan secara signifikan ($p < 0,05$), bertolak belakang dengan

temuan pada penelitian ini (Yu *et al.*, 2017). Penelitian Gil dan Choi (2019) terhadap preferensi antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah di Korea Selatan menemukan preferensi rumah sakit dipengaruhi oleh umur ($p < 0,001$) dan jenis kelamin ($p < 0,001$), tetapi tidak dipengaruhi oleh status perkawinan ($p > 0,05$) (Gil & Choi, 2019).

Kajian Zhang, Chen, dan Zhang (2019) menduga bahwa usia berpengaruh terhadap penggunaan layanan kesehatan dalam konteks tertentu; pada kelompok usia lebih muda, pemanfaatan layanan kesehatan dipandang sebagai investasi (mencegah penyakit menjadi lebih parah), namun pada kelompok usia lebih muda secara umum lebih jarang sakit dibanding populasi pada kelompok usia yang lebih tua (S. Zhang *et al.*, 2019).

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, mayoritas masyarakat dalam usia produktif umumnya memiliki telepon pintar serta memiliki akun media sosial, sehingga pendekatan terhadap kelompok usia produktif melalui media sosial merupakan strategi yang dapat dilakukan oleh kedua rumah sakit, khususnya oleh RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Pendekatan ini dapat dilakukan tidak hanya dengan menggunakan media sosial sebagai media pemberitahuan pelayanan, namun juga digunakan

sebagai media edukasi dan promosi layanan unggulan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik suku, pendidikan, dan pekerjaan antara pasien yang memilih RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan serta tidak terdapat hubungan antara ketiga karakteristik tersebut dengan pilihan rumah sakit.

Temuan pada penelitian ini bertolak belakang dengan temuan pada penelitian Cao *et al.* (2022) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, dimana masyarakat dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki kecenderungan menggunakan rumah sakit lebih sering dibandingkan masyarakat dengan pendidikan yang lebih rendah, walaupun sama-sama memiliki asuransi kesehatan (Cao *et al.*, 2022).

Sedangkan penelitian Miao *et al.* (2024) menemukan bahwa status sosial-ekonomi (rendah, sedang, tinggi) secara langsung berhubungan dengan pemanfaatan dan preferensi fasilitas layanan kesehatan; dimana pada masyarakat dengan status sosial-ekonomi yang rendah layanan kesehatan primer pemerintah (seperti Puskesmas) merupakan opsi pertama untuk menerima layanan kesehatan (58,3%), sedangkan pada kelompok dengan status sosial-ekonomi yang tinggi, layanan kesehatan primer pemerintah tidak menjadi opsi pertama untuk menerima layanan kesehatan, melainkan rumah sakit (66,6%) ($p < 0,01$) (Miao *et al.*, 2024).

Pada dasarnya rumah sakit tidak dapat menawarkan pelayanan sesuai kebutuhan berdasarkan suku maupun tingkat pendidikan pasien, namun, rumah sakit dapat memanfaatkan pekerjaan pasien untuk meningkatkan kemungkinan

pasien memilih rumah sakit, salah satunya adalah dengan menjalin kerjasama dengan pemberi kerja untuk menjadikan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan utama bagi karyawannya.

Di dalam penelitian ini karakteristik pemungkin yang dinilai terdiri dari pendapatan, jenis keanggotaan BPJS Kesehatan, transportasi yang digunakan ke rumah sakit, jarak tempuh ke rumah sakit, waktu tunggu, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan pemeriksaan penunjang, dan ketersediaan rumah sakit. Di antara seluruh karakteristik pemungkin ini, waktu tunggu dan ketersediaan rumah sakit merupakan faktor yang memiliki perbedaan antara RSUD Grandmed dan RSUD Drs. H. Amri Tambunan dan mempengaruhi pilihan rumah sakit pasien ($p < 0,05$), sementara faktor lainnya tidak memiliki perbedaan dan tidak mempengaruhi pilihan rumah sakit pasien ($p > 0,05$).

Penelitian Miao *et al.* (2024) menemukan bahwa penghasilan per bulan (pendapatan) pasien berpengaruh langsung terhadap preferensi pasien untuk menggunakan layanan kesehatan primer pemerintah sebagai opsi pertama, dimana masyarakat dengan tingkat penghasilan yang lebih rendah cenderung memilih layanan primer pemerintah, sedangkan pada tingkat penghasilan yang lebih tinggi lebih memilih berobat langsung ke rumah sakit (Miao *et al.*, 2024). Perbedaan antara penelitian Miao *et al.* (2024) dengan penelitian ini disebabkan oleh adanya copay dan OOP (out-pocket-payment/dari kantong sendiri) pada sistem asuransi di China, sementara pada sistem JKN tidak terdapat copay maupun OOP, sehingga aspek sosial-ekonomi tidak lagi menjadi faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia.

Penelitian terhadap lebih dari 8000 ibu hamil di Gabon menemukan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan sangat mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, serta penggunaan layanan postnatal (Sanogo & Yaya, 2020). Hal ini dikarenakan dengan adanya jaminan pembiayaan, masyarakat yang memiliki jaminan pembiayaan, baik dalam bentuk asuransi swasta maupun program pemerintah (seperti Medicaid dan Medicare di Amerika Serikat, National Health Services/NHS di Britania Raya, maupun JKN di Indonesia), menjadi tidak khawatir dalam mengakses pelayanan kesehatan dikarenakan permasalahan biaya.

Kajian sistematis terhadap 22 penelitian tentang pengaruh asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan secara konsisten menunjukkan bahwa asuransi kesehatan meningkatkan pemanfaatan kesehatan, baik pada rawat jalan, rawat inap, maupun penggunaan layanan kegawatdaruratan (David et al., 2020). Penelitian lainnya terhadap ekspansi cakupan asuransi kesehatan publik di Vietnam juga menemukan bahwa ekspansi cakupan asuransi kesehatan publik meningkatkan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, baik pada masyarakat ekonomi kelas menengah maupun kelas bawah, walaupun besar OOP tidak menurun (Nguyen et al., 2023).

Sistem iuran JKN melalui BPJS Kesehatan merupakan salah satu universal health coverage (UHC) yang paling royal di dunia, dengan nominal iuran flat berdasarkan kelas keanggotaan, terlepas dari penghasilan individual (pada mayoritas UHC di dunia iuran berbentuk pajak yang dihitung berdasarkan penghasilan individual).

Pada penelitian ini, dikarenakan populasi yang digunakan merupakan peserta BPJS Kesehatan, maka pembiayaan tidak menjadi penghalang bagi pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan, menjelaskan mengapa dalam uji beda yang dilakukan tidak terdapat perbedaan antara pasien yang memilih RSUD Grandmed dengan pasien yang memilih RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Penelitian Soraya *et al.* (2023) menemukan bahwa peserta BPJS Kesehatan yang telah menjadi anggota selama lebih dari dua tahun memiliki tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang sangat tinggi terlepas dari berbagai keluhan yang disampaikan oleh pasien dalam menerima layanan (Soraya et al., 2023). Secara prinsip, sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) milik pemerintah Kabupaten Deli Serdang, RSUD Drs. H. Amri Tambunan dengan bantuan Pemerintah Kabupaten Deli Serdang dapat meningkatkan angka pemanfaatan RSUD Drs. H. Amri Tambunan dengan cara menjadikan RSUD Drs. H. Amri Tambunan sebagai FKRTL prioritas bagi peserta BPJS Kesehatan PBI Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang (peserta BPJS Kesehatan yang iurannya dibayar melalui APBD Kabupaten Deli Serdang).

Jarak antara tempat tinggal pasien dengan fasilitas kesehatan serta moda transportasi yang digunakan oleh pasien untuk mencapai fasilitas kesehatan yang digunakan merupakan bagian dari karakteristik pemungkin pasien dalam menggunakan layanan kesehatan. Penelitian Ranjbar *et al.* (2023), Singh *et al.* (2022), dan Kim dan Lee (2024) menemukan bahwa kemudahan masyarakat untuk mencapai rumah sakit atau klinik sangat mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan (Kim & Lee, 2024;

Ranjbar et al., 2023; Singh et al., 2022).

Berbeda dengan penelitian Singh *et al.* (2022), dan Kim dan Lee (2024) yang hanya menyatakan bahwa lokasi dan kemudahan akses yang mudah, penelitian Ranjbar *et al.* (2023) menemukan bahwa waktu tempuh rumah sakit yang lebih dari 30 menit secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan secara negatif (atau mencegah pemanfaatan) (Kim & Lee, 2024; Ranjbar et al., 2023; Singh et al., 2022).

Penelitian Wenang *et al.* (2021) menemukan bahwa pada peserta BPJS Kesehatan non-PBI penggunaan FKRTL seperti rumah sakit lebih banyak dikarenakan akses geografis yang relatif mudah (tidak terpencil), sementara pada masyarakat di daerah terpencil dan terluar Indonesia, yang mayoritas merupakan peserta PBI penggunaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit lebih rendah dikarenakan akses fisik yang sulit (Wenang et al., 2021).

Kajian sistematis pada populasi kebutuhan khusus (autisme) menemukan bahwa jarak fasilitas kesehatan yang jauh menjadi salah satu barrier atau penghalang bagi pasien untuk memanfaatkan layanan kesehatan (Mason et al., 2019). Pembangunan rumah sakit baru tidak selamanya menjadi solusi yang tepat untuk mengatasi masalah aksesibilitas. Penelitian Zhao *et al.* menemukan bahwa peningkatan akses angkutan umum justru lebih meningkatkan pemanfaatan terhadap rumah sakit (Zhao et al., 2020).

Berbeda dengan RSU Grandmed yang berada di pinggir Jalan Lintas Medan-Tebing Tinggi, RSUD Drs. H. Amri Tambunan berada sekitar 500 meter dari Tugu Adipura Lubuk Pakam. Selain itu, RSU Grandmed dapat diakses secara langsung dengan menggunakan

angkutan umum seperti angkot, sementara RSUD Drs. H. Amri Tambunan hanya dapat diakses dengan kendaraan pribadi, berjalan kaki, atau angkutan umum seperti becak. Hal ini mengakibatkan mayoritas pasien di kedua rumah sakit ini datang dengan menggunakan kendaraan pribadi. Namun, penelitian Balia *et al.* (2020) menemukan bahwa mayoritas pasien bersedia memilih rumah sakit yang jaraknya jauh dari tempat tinggal jika kualitas pelayanan yang ditawarkan berada pada 25 persentil (Balia et al., 2020).

Penelitian Lendado *et al.* (2022) menemukan bahwa waktu tunggu berhubungan dengan preferensi pemanfaatan layanan kesehatan, dimana waktu tunggu yang lama mengakibatkan keengganan menggunakan pelayanan secara berulang (Lendado et al., 2022). Penelitian Zhang *et al.* (2023) menemukan bahwa waktu tunggu memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan kepuasan pasien; sehingga mempengaruhi loyalitas pasien untuk menggunakan fasilitas yang sama di masa mendatang (H. Zhang et al., 2023).

Waktu tunggu menjadi satu-satunya variabel yang memiliki perbedaan yang signifikan antara pasien yang memilih RSU Grandmed dengan yang memilih RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Soraya *et al.* (2023) menemukan bahwa waktu tunggu yang lama merupakan salah satu penghalang bagi masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk di rumah sakit (Soraya et al., 2023).

Ketersediaan secara umum mencakup ketersediaan sumber daya manusia, dan layanan penunjang. Pada penelitian ini, secara umum baik RSU Grandmed maupun RSUD Drs. H. Amri Tambunan sama-sama memiliki dokter yang tersedia

lengkap dan layanan penunjang yang lengkap. Ketidaktersediaan rumah sakit di dekat tempat tinggal merupakan salah satu alasan pasien "rela" menempuh jarak yang jauh bahkan hingga antar wilayah untuk menerima layanan kesehatan (hingga lebih dari sehari perjalanan) (Weiss et al., 2020).

Dalam konteks penelitian ini, ketersediaan sumber daya manusia dan layanan penunjang tidak menjadi faktor yang berhubungan maupun mempengaruhi pilihan rumah sakit karena pada penelitian ini pasien hanya diambil dari klinik yang tersedia di kedua rumah sakit. Selain itu baik pada RSUD Grandmed maupun RSUD Drs. H. Amri Tambunan, tidak ada satu pasien pun yang pernah dirujuk ke rumah sakit lain dikarenakan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan tidak tersedia di masing-masing rumah sakit.

Pada penelitian ini, karakteristik kebutuhan jenis kunjungan merupakan satu-satunya aspek yang memiliki perbedaan yang bermakna serta mempengaruhi pilihan RSUD Grandmed atau RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada pasien ($p < 0,05$), sedangkan klinik yang dituju tidak memiliki perbedaan yang bermakna antara pasien yang memilih RSUD Grandmed atau RSUD Drs. H. Amri Tambunan ($p > 0,05$). Disertai data bahwa mayoritas pasien kontrol memilih RSUD Grandmed dapat diduga bahwa pasien yang pernah mengunjungi RSUD Grandmed cenderung memilih RSUD Grandmed untuk menjalani kontrol.

Penelitian Toraman *et al.* (2019) menemukan bahwa pasien dengan penyakit kronis memiliki kecenderungan untuk menerima pelayanan di rumah sakit yang sama secara terus menerus. Hal ini dikarenakan keyakinan pasien bahwa rumah sakit tersebut telah memahami kondisi pasien serta

memiliki dokumentasi kondisi medis pasien secara lengkap (Toraman et al., 2019). Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian ini dimana mayoritas pasien yang menjalani kontrol memiliki pengalaman yang positif sebelumnya dan beralasan memilih rumah sakit karena SDM yang ramah dan pelayanan yang bagus.

Penelitian Meleddu *et al.* (2020) menemukan bahwa keputusan pasien dalam memilih antara rumah sakit swasta atau rumah sakit milik pemerintah dipengaruhi oleh kebutuhan kesehatan pasien yang dipengaruhi oleh kemawasan pasien terhadap kondisi kesehatannya sendiri (Meleddu et al., 2020). Penelitian tersebut menemukan bahwa pasien yang menyadari kondisi kesehatan yang lebih berat lebih memilih rumah sakit swasta dibanding rumah sakit pemerintah (Meleddu et al., 2020). Hal ini kemungkinan berkaitan dengan prognosis yang lebih baik dan risiko yang lebih rendah (readmisi maupun komplikasi) pada rumah sakit swasta (Moscone et al., 2020).

Dalam model Andersen, perilaku kesehatan mencakup tiga aspek yaitu kebiasaan kesehatan personal, proses pelayanan kesehatan, dan penggunaan layanan kesehatan. Dalam penelitian ini, perilaku kesehatan yang dinilai hanya terdiri dari proses pelayanan kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan. Dalam proses pelayanan kesehatan, tidak ditemukan perbedaan yang bermakna dalam kemudahan proses pelayanan antara pasien yang memilih RSUD Grandmed maupun RSUD Drs. H. Amri Tambunan ($p > 0,05$). Penelitian Soraya *et al.* (2023) menemukan bahwa proses administrasi, seperti membuat janji, yang sulit atau persyaratan yang terlalu kompleks sebagai faktor penghalang bagi peserta BPJS Kesehatan untuk

menggunakan suatu layanan kesehatan (Soraya et al., 2023).

Penggunaan layanan kesehatan dalam model Andersen menyangkut pengalaman serta akses yang dimiliki masyarakat terhadap fasilitas kesehatan seperti klinik, rumah sakit, hingga layanan ambulans (Andersen et al., 2001). Dalam penelitian ini akses ini menyangkut ketersediaan rumah sakit di sekitar tempat tinggal pasien, jumlah rumah sakit di sekitar tempat tinggal pasien, ketersediaan opsi rumah sakit yang diberikan oleh FKTP, jumlah opsi yang ditawarkan FKTP, serta alasan pasien memilih salah satu RS yang ditawarkan. Mayoritas pasien di dalam penelitian ini tinggal di daerah yang memiliki setidaknya dua rumah sakit.

Mayoritas pasien di dalam penelitian ini diberikan opsi FKRTL oleh FKTP dengan jumlah opsi berkisar antara dua hingga empat rumah sakit. Dengan sistem rujukan BPJS Kesehatan saat ini, pasien dapat langsung dirujuk ke rumah sakit kelas B tanpa melalui kelas C selama diagnosa ICD-10 pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang yang hanya tersedia di rumah sakit kelas B. Mayoritas pasien menyatakan memilih rumah sakit dikarenakan SDM yang ramah disertai pelayanan yang bagus.

Penelitian Kim dan Lee (2024) menemukan bahwa mayoritas pasien memilih rumah sakit dikarenakan peralatan dan teknologi yang mutakhir yang dimiliki oleh rumah sakit ($p < 0,001$) (Kim & Lee, 2024). Hal ini sangat berbeda dengan temuan pada penelitian ini yang menemukan peralatan (fasilitas) hanya sebagai alasan terbesar kedua setelah SDM yang ramah dan pelayanan yang bagus. Keramahan staf menjadi alasan ketiga pasien memilih rumah sakit dalam penelitian Kim dan Lee (2024). Perbedaan ini kemungkinan

disebabkan oleh karena ketidaktahuan pasien di Deli Serdang mengenai peralatan atau teknologi yang terdapat di rumah sakit. Hal ini ditandai dengan ketidaktahuan pasien tentang pemeriksaan penunjang yang tersedia (tidak memahami apa yang dimaksud dengan pemeriksaan penunjang) di masing-masing rumah sakit yang diteliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa preferensi pasien rawat jalan BPJS-Kesehatan antara Rumah Sakit Kelas B milik swasta dan pemerintah dipengaruhi oleh waktu tunggu, ketersediaan rumah sakit, jumlah rumah sakit, dan jenis kunjungan

DAFTAR PUSTAKA

- Alkhalwaldeh, A., Albashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Khait, A. A., Qaddumi, J., Khraisat, O., & Albashtawy, S. (2023). Application and Use of Andersen's Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012-2021. *Iranian Journal of Public Health*, 52(7), 1346-1354. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236>
- Andersen, R. M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. *Medical Care*, 46(7), 647-653. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817a835d>
- Andersen, R. M., Rice, T. H., & Kominski, G. F. (2001). *Changing the U.S. Health Care System - Key Issues in Health Services, Policy, and*

- Management*. Jossey-Bass.
- Balia, S., Brau, R., & Moro, D. (2020). Regional Science and Urban Economics Choice of hospital and long-distances: Evidence from Italy. *Regional Science and Urban Economics*, 81(November 2019), 103502. <https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2019.103502>
- BPJS Kesehatan. (2022). *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. BPJS Kesehatan.
- Cao, N., Wang, C., Li, X., Jiang, J., & Xu, W. (2022). The effect of basic medical insurance on the changes of primary care seeking behavior: An application of hierarchical age-period-cohort analysis. *Frontiers in Public Health*, 10(929896).
- David, N. K., Mwaura-Tenambergen, W., & Mapesa, J. (2020). Effects of Health Insurance Schemes on Utilization of Healthcare Services and Financial Risk Protection: A Systematic Review. *Public Health Research*, 10(4).
- Dorland, W. A. N., Neumann, P. E., Gest, T. R., & Mejino, J. L. V. (2020). *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (33rd ed.). Elsevier Saunders.
- Gil, M., & Choi, C. G. (2019). Factors Affecting the Choice of National and Public Hospitals Among Outpatient Service Users in South Korea. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 56. <https://doi.org/10.1177/0046958019833256>
- Gliedt, J. A., Spector, A. L., Schneider, M. J., Williams, J., & Young, S. (2023). A Description of Theoretical Models for Health Service Utilization: A Scoping Review of the Literature. *Inquiry (United States)*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231176855>
- Kim, A. M., & Lee, J. (2024). Factors Affecting the Preference for Hospitals Over Clinics in Primary Care in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 39(2), 1-11.
- Lendado, T. A., Bitew, S., Elias, F., Samuel, S., Assele, D. D., & Asefa, M. (2022). Effect of hospital attributes on patient preference among outpatient attendants in Wolaita Zone , Southern Ethiopia : discrete choice experiment study. *BMC Health Services Research*, 22(661), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07874-x>
- Mason, D., Ingham, B., Urbanowicz, A., Michael, C., Birtles, H., Woodbury, M., Brown, T., James, I., Scarlett, C., Nicolaidis, C., Parr, J. R., & Mason, D. (2019). A Systematic Review of What Barriers and Facilitators Prevent and Enable Physical Healthcare Services Access for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3387-3400. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04049-2>
- Meleddu, M., Pulina, M., & Scuderi, R. (2020). Public and private healthcare services: What drives the choice? *Socio-Economic Planning Sciences*, 70, 100739. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seps.2019.100739>
- Miao, C., Fang, X., Sun, H., Yin, Y., Li, B., Shen, W., Chen, J., & Huang, X. (2024). The relationship between individual-level socioeconomic status and preference for

- medical service in primary health institutions: a cross-sectional study in Jiangsu, China. *Frontiers in Public Health*, 11(1302523).
- Moscone, F., Siciliani, L., Tosetti, E., & Vittadini, G. (2020). Do public and private hospitals differ in quality? Evidence from Italy. *Regional Science and Urban Economics*, 83, 103523. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2020.103523>
- Murphy, A., Bourke, J., & Turner, B. (2020). A two-tiered public-private health system: Who stays in (private) hospitals in Ireland? *Health policy*, 124(7), 765-771. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.04.003>
- National Academies of Sciences and Medicine, E. (2018). *Health-Care Utilization as a Proxy in Disability Determination*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24969>
- Nguyen, C. M., Nguyen, M. P., & Luc, L. D. P. (2023). How public health insurance expansion affects healthcare utilizations in middle and low-income households: an observational study from national cross-section surveys in Vietnam. *BMC Public Health*, 23(1), 624. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15500-6>
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (2016).
- Ranjbar, M., Bazayr, M., Pahlevanshamsi, F., Angell, B., & Assefa, Y. (2023). What do Iranians value most when choosing a hospital? Evidence from a discrete choice experiment. *medRxiv*.
- Sanogo, N. A., & Yaya, S. (2020). Wealth Status, Health Insurance, and Maternal Health Care Utilization in Africa: Evidence from Gabon. *Biomed Research International*, 1.
- Singh, S., Lakshmi, V., Somu, G., & Kamath, R. (2022). Determinants of Hospital Choice among Patients and Perceptions of the Same among Hospital Employees in a Tertiary Care Corporate Hospital in Mumbai, Abstract: *The Open Public Health Journal*, 15, 1-17. <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e221205-2022-126>
- Soleimanvandiazar, N., Kamal, S. H. M., Sajjadi, H., Harouni, G. G., Karimi, S. E., Djalalinia, S., & Forouzan, A. S. (2020). Determinants of Outpatient Health Service Utilization according to Andersen's Behavioral Model: A Systematic Scoping Review. *Iran Journal Medical Science*, 45(6). <https://doi.org/10.30476/ijms.2020.85028.1481.Abstract>
- Soraya, S., Syamanta, T., Saidi, H., Bakkol, R., & Greg, M. (2023). Impact of the National Health Insurance Program (JKN) on Access to Public Health Services: A Comprehensive Analysis. *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Humaniora*, 12(3), 133-151.
- Toraman, A., Kocbas, D., & Erdem, R. (2019). Examining Factors That Have an Impact on Hospital Preferences of University Staff. *Journal of International Health Sciences and Management*, 5(9), 16-25.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2023).
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2011).

- United Nations Development Program. (2015). *Sustainable Development Goals - Good Health*. 17 SDGs. <https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health>
- Weiss, D. J., Nelson, A., Gligorić, K., Bavadekar, S., Gabrilovich, E., Rozier, J., Gibson, H. S., Shekel, T., Kamath, C., Lieber, A., Schulman, K., Shao, Y., Qarkaxhija, V., Nandi, A. K., Keddie, S. H., Rumisha, S., Amratia, P., & Arambepola, R. (2020). Global maps of travel time to healthcare facilities. *Nature Medicine*, 26(December). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1059-1>
- Wenang, S., Schaeffers, J., Afdal, A., & Gufron, A. (2021). Availability and Accessibility of Primary Care for the Remote , Rural , and Poor Population of Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 9(September), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.721886>
- Yu, W., Li, M., Ye, F., Xue, C., & Zhang, L. (2017). Patient preference and choice of healthcare providers in Shanghai, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(e016418), 1-16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016418>
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine*, 102(40).
- Zhang, S., Chen, Q., & Zhang, B. (2019). Understanding Healthcare Utilization In China Through The Andersen Behavioral Model: Review Of Evidence From The China Health And Nutrition Survey. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12. <https://doi.org/10.2147/RMH.P.S218661>
- Zhao, P., Li, S., & Liu, D. (2020). Unequable spatial accessibility to hospitals in developing megacities: New evidence from Beijing. *Health & Place*, 65, 102406. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102406>