

Ekasakti Jurnal Penelitian dan Pengabdian
e-ISSN: 2747-0369, p-ISSN: 2746-7538
Volume 7, Issue 1, November 2026
Website: https://ejurnal-unespadang.ac.id/EJPP

Determinants of Healthcare Utilization among Marginalized Communities in Kuala Jambi, Jambi Province, Indonesia

Wike Rizpa Grinnanda [1*], Ummi Kalsum [2], Sukendro [3], Willa Novita Eka Rini[4], Herwansyah [5]

[1] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi, Indonesia
[2] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi, Indonesia
[3] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi, Indonesia
[4] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi, Indonesia
[5] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

*Corresponding Author: wikegrinnanda4@gmail.com

Abstract: Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan. Namun, masyarakat marginal dapat menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat marginal di Kecamatan Kuala Jambi, Provinsi Jambi, Indonesia. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional ini melibatkan 157 responden. data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, sarana dan prasarana, serta sosial ekonomi. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Sebanyak 58,6% responden memanfaatkan pelayanan kesehatan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (PR = 1,833; 95% CI: 1,141–2,945; p = 0,012). Kepercayaan (p = 0,219) serta sarana dan prasarana (p = 0,409) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Jenis kelamin perempuan merupakan faktor paling dominan dalam model akhir. Jenis kelamin perempuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan akses perlu memperhatikan karakteristik dan kebutuhan masyarakat marginal di wilayah pesisir. Temuan diharapkan mendukung pemerataan akses pelayanan Kesehatan.

Kata Kunci; Determinan; Masyarakat Marginal; Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan; Wilayah Pesisir; Jenis Kelamin.

Abstract: *The utilization of health services is one of the important indicators in assessing accessibility and equity of health services. However, marginalized communities may face various obstacles in accessing health services. This study aims to analyze the determinants of health service utilization among marginalized communities in Kuala Jambi District, Jambi Province, Indonesia. This quantitative study with a cross-sectional design involved 157 respondents. Data were collected using questionnaires covering knowledge, attitudes, beliefs, facilities and infrastructure, as well as socio-economic status. Analysis was conducted univariately, bivariately, and multivariately. As many as 58.6% of respondents utilized health services. Multivariate analysis showed that female gender was significantly associated with health service utilization (PR = 1.833; 95% CI: 1.141–2.945; p = 0.012). Trust (p = 0.219) and facilities and infrastructure (p = 0.409) did not show a statistically significant relationship. Female gender was the most dominant factor in the final model. Female gender was the dominant factor related to the utilization of health services. Efforts to improve access need to consider the characteristics and needs of marginalized communities in coastal areas. The findings are expected to support equitable access to health services.*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
DOI: https://doi.org/10.31933/ejpp.v7i1.1567

Keywords: *Determinants; Marginalized Communities; Utilization of Health Services; Coastal Areas; Gender.*

PENDAHULUAN

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kinerja sistem kesehatan, terutama dalam upaya mencapai Universal Health Coverage (UHC). *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa UHC bertujuan menjamin seluruh masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan tanpa mengalami kesulitan finansial. Dalam publikasi WHO Indonesia pada Desember 2025, indeks cakupan pelayanan kesehatan esensial Indonesia tercatat sebesar 67 pada tahun 2023, hanya meningkat sedikit dibandingkan skor 66 pada tahun 2021. Selain itu, sekitar 26,6% penduduk Indonesia masih mengalami kesulitan finansial akibat pengeluaran kesehatan. Permasalahan tersebut terutama dialami oleh kelompok berpenghasilan rendah dan masyarakat perdesaan [(1)]. Kondisi ini menunjukkan bahwa pencapaian UHC tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas dan jaminan kesehatan, tetapi juga pada kemampuan masyarakat dalam mengakses serta memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dijelaskan melalui model perilaku pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh Ronald M. Andersen. Model ini mengelompokkan determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*) [(2)]. Faktor predisposisi mencakup karakteristik individu yang memengaruhi kecenderungan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor pendukung berkaitan dengan sumber daya yang memungkinkan seseorang memperoleh pelayanan kesehatan. Adapun faktor kebutuhan berhubungan dengan kondisi kesehatan yang mendorong individu untuk mencari pelayanan. Ketiga kelompok faktor tersebut saling berinteraksi dalam menentukan keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan.

Selain faktor predisposisi, ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung yang penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keberadaan fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, kelengkapan peralatan medis, serta kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan dapat menentukan kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan [(3)].

Wenang et al. menunjukkan bahwa ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama bagi penduduk di wilayah terpencil, perdesaan, dan kelompok masyarakat miski Wenang et al. menunjukkan bahwa ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama bagi penduduk di wilayah terpencil, perdesaan, dan kelompok masyarakat miskin. Distribusi sumber daya manusia kesehatan dan akses terhadap fasilitas pelayanan yang belum merata menjadi salah satu tantangan dalam pemerataan pelayanan kesehatan [(4)]. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan saja belum cukup apabila masyarakat masih menghadapi hambatan untuk menjangkau dan memperoleh pelayanan.

Selain ketersediaan pelayanan, Kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan kemampuan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh informasi kesehatan serta memenuhi kebutuhan biaya selama mengakses fasilitas kesehatan. Keterbatasan sumber daya ekonomi dapat menjadi hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, baik dalam memenuhi biaya pelayanan maupun biaya tidak langsung, seperti transportasi dan kebutuhan lain selama proses memperoleh pelayanan [(5)]. Peters et al. menjelaskan bahwa masyarakat dengan kondisi ekonomi kurang menguntungkan cenderung menghadapi keterbatasan akses pelayanan kesehatan, baik dari aspek geografis, ketersediaan layanan, kemampuan finansial, maupun penerimaan terhadap pelayanan [(6)].

Dalam kerangka akses pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh Levesque et al., kemampuan individu untuk mengenali kebutuhan kesehatan, mencari pelayanan, menjangkau fasilitas, membayar biaya, dan terlibat dalam pelayanan merupakan bagian penting dari proses akses terhadap pelayanan Kesehatan [(7)]. Oleh karena itu, kondisi sosial ekonomi, ketersediaan

sumber daya, dan kemampuan individu perlu diperhatikan dalam memahami perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dalam konteks kebijakan kesehatan di Indonesia, pemerintah mulai menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 1 Januari 2014 sebagai upaya memperluas perlindungan kesehatan dan mengurangi hambatan finansial masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan [8]. Perkembangan program tersebut terlihat dari jumlah kepesertaan JKN yang mencapai 284,7 juta peserta berdasarkan data BPJS Kesehatan per 30 September 2026 [9]. Meskipun demikian, kepemilikan jaminan kesehatan tidak selalu menjamin bahwa seluruh masyarakat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Penelitian Cheng et al. terhadap 31.864 individu di Indonesia menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan karakteristik demografis dan kondisi Kesehatan [8]. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa status kepesertaan JKN berkaitan dengan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan pada jenis fasilitas tertentu. Temuan ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kepemilikan jaminan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik individu dan kondisi yang memungkinkan masyarakat memperoleh pelayanan.

Permasalahan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menjadi semakin kompleks pada masyarakat marginal yang tinggal di wilayah pesisir. Kondisi geografis, keterbatasan sarana transportasi, waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, serta karakteristik pekerjaan dan pendapatan masyarakat dapat berkaitan dengan kemampuan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Kajian Ramadhani dan Susilawati mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah pesisir mengidentifikasi pengetahuan, tradisi, sikap, aksesibilitas, tenaga kesehatan, pendapatan, dan pendidikan sebagai faktor-faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan [10]. Kajian tersebut memberikan gambaran bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir perlu dipahami dengan mempertimbangkan berbagai faktor individu dan lingkungan. Kecamatan Kuala Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi, merupakan salah satu wilayah pesisir yang memiliki karakteristik geografis dan sosial ekonomi yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Timur, jumlah penduduk Kecamatan Kuala Jambi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 15.046 jiwa [11]. Karakteristik masyarakat dan kondisi wilayah tersebut menjadi konteks penting untuk mengkaji berbagai faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal di wilayah kerja Puskesmas Kuala Jambi, tercatat sebanyak 2.915 kunjungan rawat jalan, yang terdiri atas 1.080 kunjungan pasien laki-laki dan 1.835 kunjungan pasien perempuan. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kecamatan Kuala Jambi, data tersebut memberikan gambaran mengenai jumlah kunjungan pelayanan kesehatan yang tercatat di wilayah tersebut. Namun, jumlah kunjungan tidak dapat secara langsung menggambarkan proporsi penduduk yang telah memanfaatkan pelayanan kesehatan karena satu orang dapat melakukan kunjungan lebih dari satu kali. Meskipun demikian, data tersebut menunjukkan pentingnya mengkaji lebih lanjut faktor-faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pada masyarakat marginal di wilayah pesisir.

Penelitian mengenai determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan telah dilakukan dengan menggunakan berbagai karakteristik individu dan faktor pendukung. Cheng et al. mengidentifikasi usia, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan sebagai faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia [12]. Sementara itu, Wenang et al. menekankan pentingnya ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan primer bagi penduduk di wilayah terpencil, perdesaan, dan kelompok masyarakat miskin [4]. Levesque et al. juga menjelaskan bahwa akses pelayanan kesehatan melibatkan interaksi antara karakteristik sistem pelayanan dan kemampuan individu dalam memperoleh serta menggunakan pelayanan Kesehatan [7]. Berbagai temuan tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan perlu dipahami melalui pendekatan yang mempertimbangkan faktor individu dan faktor pendukung secara bersamaan.

Meskipun demikian, kajian mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat marginal di wilayah pesisir, khususnya di Kecamatan Kuala Jambi, masih perlu dikembangkan. Karakteristik geografis dan sosial ekonomi masyarakat pesisir dapat menghasilkan hambatan yang berbeda dibandingkan dengan masyarakat di wilayah perkotaan atau wilayah yang memiliki akses fasilitas kesehatan lebih mudah. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang

mengkaji hubungan pengetahuan, sikap, kepercayaan, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat marginal di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat marginal di Kecamatan Kuala Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi, Tahun 2026.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross- sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Kuala Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi, pada tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk Kecamatan Kuala Jambi sebanyak 15.046 jiwa berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Timur (11). Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dengan jumlah sampel minimal sebanyak 142 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan ketidaklengkapan data, jumlah sampel ditambahkan sebesar 10%, sehingga diperoleh total sampel sebanyak 157 responden.

Responden penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berusia minimal 18 tahun, telah berdomisili di Kecamatan Kuala Jambi sekurang-kurangnya enam bulan, dan memenuhi kriteria masyarakat marginal sesuai dengan definisi operasional penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur kepada responden. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data mengenai karakteristik responden dan variabel penelitian, meliputi usia, jenis kelamin, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jarak menuju fasilitas pelayanan kesehatan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, sarana dan prasarana, sosial ekonomi, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang dikategorikan menjadi memanfaatkan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel independen meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, sarana dan prasarana, serta sosial ekonomi. Selain itu, karakteristik usia, jenis kelamin, kepemilikan JKN, dan jarak menuju fasilitas pelayanan kesehatan dianalisis sebagai variabel pendukung untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara statistik menggunakan perangkat lunak pengolah data statistik. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Besarnya hubungan dinyatakan dalam Prevalence Ratio (PR) dengan interval kepercayaan 95% (95% CI). Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tingkat kemaknaan statistik yang digunakan adalah 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 157 responden, sebanyak 92 responden (58,6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan 65 responden (41,4%) tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia kurang dari 39 tahun (52,9%), berjenis kelamin perempuan (56,7%), dan belum memiliki kepesertaan JKN aktif (51,0%). Sebagian besar responden memiliki waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan selama 30 menit atau kurang (90,4%) serta berada pada kelompok sosial ekonomi tinggi (52,9%).

Berdasarkan variabel utama penelitian, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang (42,0%). Sementara itu, responden dengan sikap positif berjumlah 88 orang (56,1%), kepercayaan positif sebanyak 95 orang (60,5%), dan penilaian sarana dan prasarana dalam kategori baik sebanyak 88 orang (56,1%).

Tabel 1. Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Karakteristik Responden, dan Variabel Penelitian di Kecamatan Kuala Jambi Tahun 2026

Variabel	n	%
Pemanfaatan Layanan Kesehatan		
Memanfaatkan	92	58,6

Tidak memanfaatkan	65	41,4
Usia		
>=39 Tahun	74	47,1
< 39 tahun	83	52,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	89	56,7
Laki-Laki	68	43,3
Kepesertaan JKN aktif		
Ya	77	49,0
Tidak	80	51,0
Jarak ke fasilitas kesehatan (waktu tempuh)		
Dekat (<= 30 menit)	142	90,4
Jauh (> 30 menit)	15	9,6
Sosial Ekonomi		
Tinggi	83	52,9
Rendah	74	47,1
Pengetahuan		
Baik	41	26,1
Cukup	50	31,8
Kurang	66	42,0
Sikap		
Positif	88	56,1
Negatif	69	43,9
Kepercayaan		
Positif	95	60,5
Negatif	62	39,5
Sarana Prasarana		
Baik	88	56,1
Kurang baik	69	43,9

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Berdasarkan table 2. hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 39,20 tahun dengan rentang usia 19–67 tahun. Rata-rata pendapatan responden sebesar Rp1.359.554,14, dengan nilai minimum Rp500.000,00 dan maksimum Rp3.000.000,00. Rata-rata waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan adalah 15,92 menit, dengan rentang 5–60 menit.

Pada variabel penelitian, rata-rata skor pengetahuan adalah 5,01 dari skor maksimum 8, sedangkan rata-rata persentase skor pengetahuan sebesar 62,66%. Rata-rata skor sikap sebesar 14,68, skor kepercayaan sebesar 23,39, dan skor sarana dan prasarana sebesar 28,04.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Numerik Responden

Variabel	Min	Max	Mean	95% CI	Median	SD
Usia	19	67	39,20	(37,580–40,815)	38,00	10,260
Pendapatan	500000	3000000	1359554,14	(1278425,241–1440683,040)	1250000,00	514629,994
Jarak Ke Faskes	5	60	15,92	(14,250–17,597)	12,00	10,616
Skor Pengetahuan	1,00	8,00	5,0127	(4,736–5,289)	5,0000	1,75407
Skor Pengetahuan	12,50	100,00	62,6592	(59,203–66,116)	62,5000	21,92587
Skor Sikap	7,00	20,00	14,6752	(14,335–15,016)	15,0000	2,16089
Skor Kepercayaan	13,00	30,00	23,3885	(22,789–23,988)	24,0000	3,80561
Skor Sarana	16,00	38,00	28,0446	(27,281–28,808)	27,0000	4,84284

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Berdasarkan tabel 3. hasil analisis bivariat, terdapat lima variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu jenis kelamin, kepesertaan JKN aktif, status sosial ekonomi, sikap, dan kepercayaan.

Sementara itu, variabel usia, waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, pengetahuan, serta sarana dan prasarana tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.

Tabel 3. Analisis Bivariat Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Marginal di Kecamatan Kuala Jambi Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2026

Variabel	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		PR(CI 95%)	*P-Value*
	Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
>=39 Tahun	48	64,9	26	35,1	74	100	1,224 (0,941–1,592)	0,179
< 39 tahun	44	53,0	39	47,0	83	100		
Jenis Kelamin								
Perempuan	66	74,2	23	25,8	89	100	1,939 (1,400–2,687)	0,000
Laki-Laki	26	38,2	42	61,8	68	100		
Kepesertaan JKN aktif								
Ya	55	71,4	22	28,6	77	100	1,544 (1,173–2,034)	0,002
Tidak	37	46,3	43	53,8	80	100		
Jarak ke fasilitas Kesehatan								
Dekat (<= 30 nenit)	82	57,7	60	42,3	142	100	0,866 (0,590–1,272)	0,695
Jauh (> 30 menit)	10	66,7	5	33,3	15	100		
Sosial Ekonomi								
Tinggi	41	49,4	42	50,6	83	100	0,717 (0,549–0,935)	0,021
Rendah	51	68,9	23	31,1	74	100		
Pengetahuan								
Baik	31	75,6	10	24,4	41	100	1,468 (0,902–2,388)	0,122
Cukup	27	54,0	23	46,0	50	100	1,048 (0,632–1,737)	0,855
Kurang	34	51,5	32	48,5	66	100		
Sikap								
Positif	62	70,5	26	29,5	88	100	1,620 (1,199–2,190)	0,001
Negatif	30	43,5	39	56,5	69	100		
Kepercayaan								
Positif	64	67,4	31	32,6	95	100	1,492 (1,096–2,030)	0,009
Negatif	28	45,2	34	54,8	62	100		
Sarana								
Baik	49	55,7	39	44,3	88	100	0,893 (0,688–1,161)	0,500
Kurang baik	43	62,3	26	37,7	69	100		

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Berdasarkan table 4. hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 1,833 kali dibandingkan responden laki-laki (PR=1,833; 95% CI: 1,141–2,945). Sementara itu, responden dengan kepercayaan positif memiliki prevalensi pemanfaatan sebesar 1,412 kali dibandingkan responden dengan kepercayaan negatif (PR=1,412; 95% CI: 0,814–2,450). Responden yang menilai sarana dan prasarana dalam kategori baik memiliki prevalensi pemanfaatan sebesar 1,233 kali dibandingkan responden yang menilai sarana dan prasarana dalam kategori kurang baik (PR=1,233; 95% CI: 0,750–2,028).

Hasil analisis multivariat pada Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (PR=1,833; 95% CI: 1,141–2,945). Jenis kelamin perempuan menjadi faktor yang memiliki nilai PR terbesar dalam model akhir setelah dikontrol oleh variabel kepercayaan dan sarana dan prasarana.

Tabel 4. Model Akhir Analisis Multivariat Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Marginal di Kecamatan Kuala Jambi Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2026

No	Variabel	B	PR(CI 95%)	*P-Value*	Omnibus Tests
1	Kepercayaan (Positif)	0,345	1,412 (0,814–2,450)	0,219	
2	Sarana Prasarana (Baik)	0,210	1,233 (0,750–2,028)	0,409	0,019
3	Jenis Kelamin (Perempuan)	0,606	1,833 (1,141–2,945)	0,012	

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 92 responden (58,6%) telah memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan 65 responden (41,4%) belum memanfaatkan pelayanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat marginal di Kecamatan Kuala Jambi telah menggunakan pelayanan kesehatan, tetapi proporsi masyarakat yang belum memanfaatkannya masih cukup besar. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya merata pada kelompok masyarakat yang diteliti.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan karakteristik individu, kemampuan memperoleh pelayanan, persepsi terhadap kondisi kesehatan, serta pengalaman dan kepercayaan terhadap penyedia layanan. Penelitian Yoharani, Noerjoedianto, dan Wardiah (2022) pada peserta JKN kelompok PBI di Kota Jambi menunjukkan bahwa 61,3% responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut juga menemukan hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi kondisi kesehatan, dan paparan informasi dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan [13]. Perbedaan hasil gambaran pemanfaatan antara kedua penelitian dapat berkaitan dengan karakteristik responden, wilayah penelitian, serta kondisi akses dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,179). Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok usia yang lebih tua maupun lebih muda dalam penelitian ini memiliki kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak berbeda secara bermakna. Meskipun usia dapat berkaitan dengan perubahan kebutuhan kesehatan, pemanfaatan pelayanan juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti persepsi terhadap penyakit, kepemilikan jaminan kesehatan, serta kemudahan memperoleh pelayanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2026) pada peserta JKN PBI di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,051). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa perbedaan kelompok usia tidak selalu diikuti oleh perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan juga perlu dipahami dengan mempertimbangkan faktor lain, seperti pengetahuan, persepsi terhadap kondisi kesehatan, dan aksesibilitas pelayanan [14].

Jenis kelamin menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p<0,001). Responden perempuan memiliki prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 1,939 kali dibandingkan laki-laki. Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan dalam penelitian ini cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan kebutuhan kesehatan, perhatian terhadap kondisi tubuh, serta kecenderungan perempuan untuk mencari pertolongan ketika mengalami keluhan kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Cheng et al. (2025) yang mengidentifikasi jenis kelamin sebagai salah satu faktor predisposisi penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia [12]. Dengan demikian, karakteristik jenis kelamin perlu diperhatikan dalam perencanaan pelayanan kesehatan agar kebutuhan kelompok laki-laki maupun perempuan dapat terakomodasi secara proporsional.

Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,002). Responden dengan kepesertaan JKN aktif memiliki prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 1,544 kali dibandingkan responden dengan kepesertaan JKN tidak aktif. Hasil ini menunjukkan bahwa status kepesertaan JKN merupakan salah satu faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kepesertaan aktif dapat membantu mengurangi hambatan pembiayaan ketika masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Ruhukail et al. (2019) yang menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepemilikan JKN dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan (p<0,001). Hasil tersebut memperlihatkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, penelitian Ruhukail et al. membandingkan beberapa kategori kepemilikan jaminan kesehatan, sedangkan penelitian ini secara khusus membandingkan responden dengan kepesertaan JKN aktif dan tidak aktifmenurut jenis pelayanan yang dianalisis [15].

Waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,695). Sebagian besar responden memiliki waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan selama 30 menit atau kurang, yaitu sebanyak 142 orang (90,4%). Kondisi ini dapat menjadi salah satu alasan mengapa perbedaan waktu tempuh belum terlihat berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun, waktu tempuh tidak selalu menggambarkan seluruh aspek keterjangkauan. Ketersediaan transportasi, biaya perjalanan, kondisi geografis, dan kemudahan memperoleh pelayanan juga dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama et al. (2026) di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi, yang menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan Puskesmas (p=0,499). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Widiyastuty et al. (2023) pada masyarakat di Kecamatan Entikong, Kabupaten Sanggau, yang menemukan bahwa waktu tempuh menuju Puskesmas tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,221). Penelitian di Kecamatan Entikong memiliki relevansi tersendiri karena dilakukan pada masyarakat di wilayah perbatasan dengan kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur yang menjadi tantangan dalam akses pelayanan kesehatan. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa waktu tempuh dan jarak geografis tidak selalu menjadi faktor yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keterjangkauan pelayanan pada masyarakat pesisir perlu dipahami secara lebih luas dengan mempertimbangkan ketersediaan transportasi, biaya perjalanan, kondisi geografis, dan kemudahan memperoleh pelayanan [16][17].

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa status sosial ekonomi berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,021). Responden dengan status sosial ekonomi tinggi memiliki PR sebesar 0,717 dibandingkan kelompok sosial ekonomi rendah. Artinya, prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada kelompok sosial ekonomi tinggi dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan kelompok sosial ekonomi rendah. Temuan ini perlu ditafsirkan secara hati-hati karena tidak serta-merta menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang lebih tinggi menghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan variasi kebutuhan pelayanan, kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatan secara mandiri, pilihan fasilitas kesehatan, maupun karakteristik pekerjaan dan aktivitas responden. Selain itu, pengelompokan sosial ekonomi dalam penelitian ini mencakup beberapa aspek yang dapat memengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian Saltar et al. (2025) pada keluarga berpenghasilan rendah di wilayah pesisir Pulau Maginti, Kabupaten Muna Barat, menunjukkan bahwa tingkat pendapatan rumah tangga berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Meskipun arah temuan tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini, kedua penelitian menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi merupakan aspek yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Perbedaan arah hubungan dapat dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat, indikator sosial ekonomi yang digunakan, serta kondisi geografis dan akses terhadap fasilitas Kesehatan [18].

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, serta Sarana dan Prasarana dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pengetahuan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini. Meskipun responden dengan pengetahuan baik memiliki prevalensi pemanfaatan sebesar 1,468 kali dibandingkan kelompok berpengetahuan kurang, hubungan tersebut belum bermakna secara statistik (p=0,122). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi, kepemilikan jaminan kesehatan, persepsi terhadap kebutuhan pengobatan, dan pengalaman memperoleh pelayanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purba, Jati, dan Kusumastuti (2022) di Puskesmas Martoba yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,108). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan bukan satu-satunya aspek yang menentukan keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan mengenai pentingnya pelayanan kesehatan, pemanfaatannya tetap dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung, seperti kepemilikan jaminan kesehatan, aksesibilitas pelayanan, serta persepsi terhadap kondisi Kesehatan [19] .

Sikap menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,001). Responden dengan sikap positif memiliki prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 1,620 kali dibandingkan responden dengan sikap negatif. Temuan ini memperlihatkan bahwa penerimaan dan penilaian individu terhadap pelayanan kesehatan berkaitan dengan kecenderungan untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Sikap positif dapat tercermin melalui kesediaan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, keinginan memperoleh pertolongan ketika keluhan tidak membaik, serta penerimaan terhadap pemeriksaan dan pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok, Kota Payakumbuh, yang menemukan hubungan signifikan antara sikap masyarakat dan pemanfaatan JKN (p=0,030). Responden dengan sikap positif menunjukkan prevalensi pemanfaatan JKN yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan sikap negatif (OR=1,615). Temuan tersebut memperkuat bahwa sikap individu merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan perlu didukung oleh komunikasi, edukasi, dan promosi kesehatan yang dapat membangun sikap positif masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan [20].

Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan juga berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,009). Responden dengan kepercayaan positif memiliki prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 1,492 kali dibandingkan responden dengan kepercayaan negatif. Kepercayaan merupakan aspek penting dalam hubungan antara masyarakat dan penyedia pelayanan kesehatan. Keyakinan terhadap kemampuan tenaga kesehatan, keamanan prosedur, ketersediaan pengobatan, dan manfaat pelayanan dapat membentuk penerimaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharani et al. (2024) di Kecamatan Mappedeceng, Kabupaten Luwu Utara, yang menemukan hubungan signifikan antara kepercayaan terhadap pengobatan medis dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS (p=0,005). Temuan tersebut menunjukkan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan medis berkaitan dengan keputusan untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan [21]. Gilson (2003) juga menjelaskan bahwa kepercayaan merupakan unsur penting dalam hubungan sosial dan pengembangan pelayanan kesehatan sebagai institusi sosial [22]. Oleh karena itu, pengalaman pelayanan yang baik, komunikasi yang jelas, sikap tenaga kesehatan yang responsif, dan kepastian prosedur dapat membantu membangun kepercayaan masyarakat.

Sarana dan prasarana tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,500). Meskipun responden yang menilai sarana dan prasarana baik memiliki prevalensi pemanfaatan sebesar 0,893 kali dibandingkan kelompok yang menilai kurang

baik, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan fasilitas penunjang pemeriksaan, seperti laboratorium, yang memperoleh penilaian positif paling rendah dibandingkan indikator sarana dan prasarana lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa penilaian masyarakat terhadap fasilitas kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan bangunan atau ruang pelayanan, tetapi juga oleh kelengkapan fasilitas penunjang dan kemampuan fasilitas dalam memenuhi kebutuhan pemeriksaan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Alatas et al. (2025) di Puskesmas Tamalate, Kota Makassar, yang menemukan hubungan signifikan antara fasilitas pelayanan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,005). Perbedaan hasil tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik responden, kondisi fasilitas kesehatan, serta kebutuhan pelayanan pada masing-masing wilayah penelitian. Pada penelitian ini, meskipun sebagian besar responden memberikan penilaian baik terhadap sarana dan prasarana, penilaian tersebut belum menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kelengkapan fasilitas penunjang, khususnya fasilitas pemeriksaan laboratorium, tetap perlu diperhatikan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan Kesehatan [23].

Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan satu-satunya variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan setelah dikontrol bersama variabel lain dalam model akhir. Perempuan memiliki nilai APR sebesar 1,833 (95% CI: 1,141–2,945; p=0,012), yang menunjukkan bahwa prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada perempuan sebesar 1,833 kali dibandingkan laki-laki setelah memperhitungkan variabel lain dalam model. Sementara itu, kepercayaan positif (APR=1,412; 95% CI: 0,814–2,450; p=0,219) dan penilaian baik terhadap sarana dan prasarana (APR=1,233; 95% CI: 0,750–2,028; p=0,409) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik setelah dilakukan pengendalian secara simultan.

Temuan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang paling menonjol dalam model akhir penelitian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Titaley et al. (2025) di Provinsi Maluku yang menemukan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional dibandingkan laki-laki setelah dikontrol dengan variabel lain (aOR=1,29; 95% CI: 1,21–1,38; p<0,001). Penelitian Laksono et al. (2023) pada masyarakat di wilayah tertinggal Indonesia juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit dibandingkan laki-laki. Kesamaan temuan tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan karakteristik individu yang perlu diperhatikan dalam memahami perilaku pemanfaatan pelayanan Kesehatan [24][25].

Lebih tingginya pemanfaatan pelayanan kesehatan pada perempuan dapat berkaitan dengan kebutuhan kesehatan yang berbeda, termasuk kebutuhan kesehatan reproduksi, kehamilan, dan pemeriksaan kesehatan lainnya. Selain itu, perbedaan perilaku pencarian pengobatan dan kesadaran terhadap kondisi kesehatan juga dapat menjadi aspek yang perlu dipertimbangkan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya memperhatikan perbedaan kebutuhan dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan antara laki-laki dan perempuan dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat marginal di Kecamatan Kuala Jambi berkaitan dengan beberapa faktor individu dan faktor pendukung. Temuan ini mengindikasikan perlunya upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui penguatan edukasi kesehatan, pemeliharaan kepesertaan JKN aktif, peningkatan kepercayaan masyarakat, serta perbaikan mutu dan kelengkapan fasilitas pelayanan. Upaya tersebut perlu dilaksanakan dengan memperhatikan karakteristik masyarakat pesisir dan kebutuhan kelompok masyarakat yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Proporsi masyarakat marginal di Kecamatan Kuala Jambi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 58,6%, sedangkan 41,4% belum memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah jenis

kelamin, yaitu perempuan, dengan nilai APR sebesar 1,833 (95% CI: 1,141–2,945) setelah dikontrol dengan variabel kepercayaan serta sarana dan prasarana. Oleh karena itu, peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan perlu menjadi perhatian melalui penguatan edukasi kesehatan, peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta perbaikan mutu dan kelengkapan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan. Selain itu, diperlukan upaya pendekatan pelayanan yang memperhatikan karakteristik dan kebutuhan masyarakat, khususnya kelompok yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Pemerintah Kecamatan Kuala Jambi, pemerintah desa, tenaga kesehatan, serta seluruh pihak yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama proses pengumpulan data penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan informasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

REFERENSI

Organization WH. Indonesia moves forward on universal health coverage while addressing remaining gaps [Internet]. Jakarta; 2025. Available from: https://www.who.int/indonesia/news-room/item/12-12-2025-indonesia-moves-forward-on-universal-health-coverage-while-addressing-remaining-gaps?

Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? J Health Soc Behav [Internet]. 1995 Mar;36(1):1. Available from: http://www.jstor.org/stable/2137284?origin=crossref

ANDERSEN R, NEWMAN JF. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. Milbank Q [Internet]. 2005 Dec 18;83(4). Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x

Wenang S, Schaefers J, Afdal A, Gufron A, Geyer S, Dewanto I, et al. Availability and Accessibility of Primary Care for the Remote, Rural, and Poor Population of Indonesia. Front Public Heal [Internet]. 2021 Sep 21;9. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.721886/full

Groenewegen PP, Keskimäki I, Leyland AH. Health Systems, Health Services and Inequality in Population Health [Internet]. Cham: Springer Nature Switzerland; 2026. (SpringerBriefs in Public Health). Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-032-02565-4

Peters DH, Garg A, Bloom G, Walker DG, Brieger WR, Hafizur Rahman M. Poverty and Access to Health Care in Developing Countries. Ann N Y Acad Sci [Internet]. 2008 Jun 25;1136(1):161–71. Available from: https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1425.011

Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health [Internet]. 2013;12(1):18. Available from: http://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional [Internet]. Vol. 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2014. Available from: https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/108352/Permenkes Nomor 28 Tahun 2014.pdf?utm

BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan. 2026. Data kepesertaan dan fasilitas kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional per 30 September 2026. Available from: https://www.bpjs-kesehatan.go.id/laporan-tahunan

Cici Ramadhani A, Susilawati S. Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Pesisir. J Heal Sains [Internet]. 2022 Jun 25;3(6):804–11. Available from: https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/524

Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Kabupaten Tanjung Jabung Timur dalam Angka 2025 [Internet]. Tanjung Jabung Timur; 2025. Available from: https://tanjabtimkab.bps.go.id/id/publication/2025/02/28/755b25e3c7f23f91324c311d/kabupaten-tanjung-jabung-timur-dalam-angka-2025.html?

Cheng Q, Fattah RA, Susilo D, Satrya A, Haemmerli M, Kosen S, et al. Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2025 Jan 9;25(1):48. Available from: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11951-8

Yoharani M, Noerjoedianto D, Wardiah R. Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kelompok PBI di Kota Jambi Tahun 2021. JIK J ILMU Kesehat [Internet]. 2022 Oct 31;6(2):294. Available from: https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/550

Putri S A, Noerjoedianto D, Adilah LH. A preliminary study on the utilization of health services among JKN-subsidized beneficiaries in West Tanjung Jabung District. Ber Kedokt Masy [Internet]. 2026 Jul 29;e28028. Available from: https://journal.ugm.ac.id/v3/BKM/article/view/28028

Ruhukail PP, Hendrartini Y, Wahyuni H. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Wilayah dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (Kajian Susenas Tahun 2015). Tunas-Tunas Ris Kesehat [Internet]. 2019;9(1):23–31. Available from: http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/2trik9105/9105%0D

Pratama VR, Simanjuntak EE, Sitepu FB. HUBUNGAN JARAK TEMPAT TINGGAL DAN POLA KUNJUNGAN PASIEN DENGAN PEMANFAATAN PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI. J Hosp Adm Manag [Internet]. 2026 Jun 30;7(1):406–15. Available from: https://journal.univawalbros.ac.id/index.php/jham/article/view/949

Widiyastuty F, Suryawati C, Arso SP. Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas oleh Masyarakat di Daerah Perbatasan Kecamatan Entikong. J Manaj Kesehat Indones. 2023;11(1):64–78.

Saltar L, Risaldi A, Kadarman A, Heltty. DETERMINANTS OF HEALTH SERVICE UTILIZATION IN LOW-INCOME FAMILIES IN THE COASTAL REGION OF MAGINTI ISLAND, WEST MUNA REGENCY: A CROSS-SECTIONAL STUDY. Indones J Heal Sci Res Dev [Internet]. 2025 Jun 23;7(1):71–83. Available from: https://ijhsrd.com/index.php/ijhsrd/article/view/298

Purba HLK, Jati SP, Kusumastuti W. Hubungan Faktor Pemungkin, Pendukung, dan Kebutuhan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Martoba Selama Pandemi Covid-19. MEDIA Kesehat Masy Indones [Internet]. 2022 Aug 1;21(4):217–23. Available from: https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/43706

Ilhamy W, Veronica R. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh. J Persada Husada Indones. 2023;10(36):41–7.

Dhea Maharani, Haeruddin, Reza Aril Ahri, Nurmiati Muchlis, Ella Andayanie. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Di Kecamatan Mappedeceng. Wind Public Heal J. 2024;5(1):139–52.

Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution. Soc Sci Med [Internet]. 2003 Apr;56(7):1453–68. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953602001429

Alatas I, Multazam A, Hardi I, Muchlis N, Haeruddin H, Abbas HH. ANALISIS FAKTOR PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR TAHUN 2024. PREPOTIF J Kesehat Masy [Internet]. 2025 Aug 30;9(2):6660–76. Available from: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/48987

Titaley CR, Ariawan I, Wahyuningsih W, Iwan RF, Malakauseya MLV, Kimberly VD, et al. Use of the National Health Insurance among beneficiaries in Maluku province, Indonesia: a cross-sectional analysis of the 2021 social health insurance sample data. BMJ Open [Internet]. 2025 Nov;15(11):e106013. Available from: https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2025-106013

Laksono AD, Megatsari H, Senewe FP, Latifah L, Ashar H. Policy to expand hospital utilization in disadvantaged areas in Indonesia: who should be the target? BMC Public Health [Internet]. 2023 Jan 3;23(1):12. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14656-x