

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP): ANALISIS DATA SAMPEL BPJS KESEHATAN TAHUN 2022

Reza Rahman, Budi Hidayat

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Email: rezarahman_87@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kata kunci:

FKTP; tuberkulosis; data sampel

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang menyebabkan tingkat kematian yang tinggi. Pada pelaksanaan JKN Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam penjaminan yang dapat dituntaskan pada pelayanan FKTP. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan model Binomial Negatif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan FKTP bagi peserta JKN penderita tuberkulosis paru. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 33,79% peserta dengan tuberkulosis paru memanfaatkan pelayanan FKTP dengan angka rasio rujukan rata-rata sebesar 25,95%. Hasil uji statistik didapatkan, terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis Kepesertaan (p value 0.026), Umur (p value 0.034), Status Perkawinan (p value 0.011) dan Status Pulang (p value 0.000) pada pelayanan FKTP dengan pemanfaatan pelayanan FKTP. Pemanfaatan pelayanan peserta dengan tuberkulosis paru paling banyak pada Jenis Kepesertaan PBI, Kelompok Usia Tidak Produktif, Status Telah menikah dan Status Pulang FKTP dirujuk lanjut. Pelayanan FKTP sesuai kompetensinya sangat berperan dalam pencegahan penularan dan perburukan kondisi tuberkulosis paru untuk mencegah adanya komplikasi lebih lanjut. Alur layanan rujukan parsial antar FKTP dan rujukan lanjutan yang dilakukan secara cepat dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan yang efektif dan efisien bagi pasien tuberkulosis paru.

ABSTRACT

Keywords:

FKTP; tuberculosis;
Sample Data

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that causes a high mortality rate. In the implementation of JKN, Pulmonary Tuberculosis is one of the diseases included in the guarantee that can be completed in FKTP services. This study is quantitative descriptive research using the Binomial Negative model with the aim of finding out the picture and factors related to the use of FKTP services for JKN participants with pulmonary tuberculosis. The results of the study were obtained as many as 33.79% of participants with pulmonary tuberculosis took advantage of FKTP services with an average referral ratio of 25.95%. The results of the statistical test were obtained, there was a significant relationship between the Type of Membership (p value 0.026), Age (p value 0.034), Marital Status (p value 0.011) and Return Status (p value 0.000) in FKTP services and the use of FKTP services. The use of services for participants with pulmonary tuberculosis is the most common in the Type of PBI Membership, Unproductive Age Group, Married Status and FKTP Discharge Status are referred further. FKTP services according to their competence play a very important role in preventing transmission and worsening of pulmonary tuberculosis conditions to prevent further complications. The flow of partial referral services between FKTPs and

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyebab utama kematian akibat infeksi di dunia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. Berdasarkan estimasi data WHO jumlah orang yang terdiagnosis tuberkulosis pada tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus, berdasarkan estimasi tersebut 6,4 juta orang telah menjalani pengobatan sedangkan 4,2 juta orang masih belum ditemukan dan dilaporkan. Berdasarkan kelompok jenis kelamin proporsi pria dewasa lebih banyak dibandingkan dengan proporsi Wanita dewasa (1). Global TB Report tahun 2022 menyebutkan kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan sebesar 969.000 kasus, berada pada posisi kedua terbesar di dunia setelah India.

Indonesia memiliki wilayah yang sangat luas dengan kondisi geografis yang beragam. Sejak 1 Januari 2014 Pemerintah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan bersifat perseorangan melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai akses pelayanan pertama peserta JKN, ketersediaan FKTP yang tersebar dengan baik merupakan upaya mendekatkan pelayanan kesehatan pertama bagi masyarakat untuk mencegah dan mengobati penyakit. Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2023 terdapat 10.055 Puskesmas, 4.710 Dokter Praktek Perorangan, 7.371 Klinik Pratama, 46 RS Kelas D dan 1.179 Dokter Gigi Praktek Perorangan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. FKTP dalam program JKN berperan sebagai gatekeeper, berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Kesehatan Primer Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang dijamin dalam JKN dan dapat ditangani di FKTP (3).

Berdasarkan data sampel BPJS Kesehatan kontekstual tuberkulosis tahun 2022, terdapat 94.966 peserta ternotifikasi menderita tuberkulosis. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan pemanfaatan pelayanan kesehatan Tingkat pertama serta mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN penderita tuberkulosis paru.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif menggunakan data *sampling* BPJS Kesehatan tahun 2022 Kontekstual Tuberkulosis (TB) yang merupakan sampel peserta JKN yang pernah didiagnosis tuberkulosis berdasarkan *International Classification of Diseases* (ICD) di pelayanan FKTP atau FKRTL saat mengakses pelayanan menggunakan BPJS Kesehatan tahun 2019, dengan menggunakan metode *stratified random sampling* (9). Data ini bersifat terbuka dengan mengajukan pemberitahuan terlebih dahulu kepada BPJS Kesehatan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian, yaitu Jenis Kepesertaan JKN, Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Hak Kelas Rawat, Status Pulang Peserta.

Data diolah menggunakan perangkat lunak STATA® dan Microsoft® excel, dianalisis melalui pendekatan Analisa kuantitatif melalui deskriptif statistic. Untuk melihat variable yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, digunakan model regresi *Negatif Binomial* dimana model ini sering digunakan untuk melakukan analisis terhadap variable dependen yang bersifat data diskrit dengan kasus overdispersi (nilai varian lebih besar dari nilai *mean*), dengan rumus model:

$$\ln(\hat{\mu}_i) = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \dots + \beta_k X_{ik} + \varepsilon_i$$
$$\hat{\mu}_i = e^{\beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \dots + \beta_k X_{ik} + \varepsilon_i}$$

Dimana nilai μ_i adalah ekspektasi Y_i yang berdistribusi negative binomial, variabel X_i adalah variabel prediktor ke-i, β_i parameter regresi poisson ke-i. X dan β adalah matriks transformasi dari variabel independent dan parameter regresi.

Dimana:

Y = Utilisasi Pelayanan Kesehatan penderita Tuberkulosis Paru

X_1 = Jenis Peserta

X_2 = Umur

X_3 = Jenis Kelamin

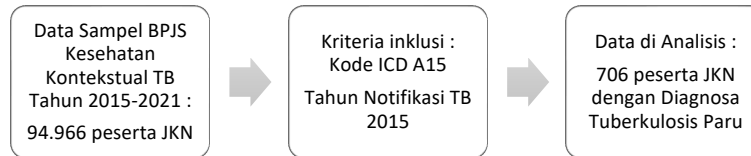
X_4 = Status Pernikahan

X_5 = Hak Kelas Rawat

X_6 = Status Pulang Peserta

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penderita Tuberkulosis Paru di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022

Berdasarkan data sampel sampel kontekstual Tuberkulosis BPJS Kesehatan, terdapat 94.966 peserta yang ternotifikasi menderita tuberkulosis, pada periode pelayanan tahun 2015-2021. Dari data tersebut kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian adalah peserta dengan diagnosis tuberkulosis paru menurut ICD-10 (Kode ICD A15) yang ternotifikasi pada pelayanan Tingkat pertama tahun 2015 sebanyak 706 peserta.



Gambar 1. Diagram Alur Penentuan Data

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskriptif

Berdasarkan jenis kepesertaan peserta yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian sebanyak 706 peserta mayoritas adalah Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) 62,46% sedangkan proporsi PBI sebesar 37,54%. Tabel 1 menunjukkan karakteristik sampel berdasarkan kriteria umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan hak kelas rawat peserta.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Variabel	Jml (N)	%
Umur		
Belum Produktif	66	9.35
Produktif	533	75.50
Tidak Produktif	107	15.16
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	410	58.07
Perempuan	296	41.93
Status Kawin		
Belum Kawin	156	22.10
Kawin	550	77.90
Kelas Rawat		
Kelas I	172	24.36
Kelas II	162	22.95
Kelas III	372	52.69

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penderita Tuberkulosis Paru di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022

Proporsi terbanyak berdasarkan kelompok umur adalah peserta dengan kategori Produktif (15-64 tahun). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin peserta laki-laki (58,07%) lebih banyak dibandingkan perempuan, terbanyak terdaftar pada kelas rawat kelas III (56,3%) dengan segmentasi peserta PBI APBD (36,8%). Melihat pada status perkawinan mayoritas sampel sudah menikah (77,90%) yang didominasi pada kelas rawat III (52,69%).

Tabel 2. Rata-rata Kunjungan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Visit FKTP	Tahun Visit							Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Mean	7.05	5.48	5.78	6.98	8.43	5.64	5.12	6.35
Min	1	0	0	0	0	0	0	0
Max	59	50	63	69	99	103	107	79

Tabel 2 menunjukkan rata-rata kunjungan peserta pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dimana nilai rata-rata kunjungan setiap tahunnya adalah 6,35 kali. Jika melihat pada efektifitas pengobatan tuberkulosis 4-6 bulan dengan asumsi peserta berkunjung minimal 1 kali setiap bulan dapat dikatakan peserta dengan TB Paru sudah banyak mengakses pelayanan FKTP, namun jika melihat pada riwayat kunjungan dengan diagnosa TB Paru masih cukup rendah yaitu sebesar 33,79%. Rendahnya angka kunjungan dengan riwayat kontrol diagnosa TB Paru dapat berpotensi mengakibatkan perburukan kondisi kesehatan peserta itu sendiri. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang sebagian besar mengenai parenkim paru (TB Paru), namun bakteri penyebab ini juga dapat menginfeksi organ lain (TB Ekstra Paru), beberapa kelompok orang memiliki resiko yang tinggi terkena penyakit tuberkulosis paru. Pada pasien tuberkulosis paru yang tidak menuntaskan riwayat pengobatan sebelumnya maka hal ini dapat menyebabkan kondisi resisten terhadap pengobatan (TB Resistensi Obat) (4).

Tabel 3. Riwayat Kunjungan Peserta Dengan Diagnosa TB Paru

Visit	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		Rata-Rata	
	Jml (N)		Jml (N)		Jml (N)		Jml (N)		Jml (N)		Jml (N)		Jml (N)		Jml (N)	
	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
TB A15	706	-	209	497	142	564	187	519	332	374	61	645	33	673	239	467
% Visit TB A15	100	0	29.60	70.40	20.11	79.89	26.49	73.51	47.03	52.97	8.64	91.36	4.67	95.33	33.79	66.21

Berdasarkan status pulang peserta, sebanyak rata-rata 25,95% peserta dirujuk lanjut dengan riwayat pelayanan TB Paru.

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penderita Tuberkulosis Paru di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022

Tabel 4. Riwayat Kunjungan Peserta Dengan Status Pulang Rujuk Lanjut

Diagnosa Rujuk	Tahun Visit							Rata-rata
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	Jumlah (N)							
TB A15	388	139	102	140	227	27	15	148
Total Visit (N)	706	537	536	586	685	510	440	571
% Rujuk (TB A15)	54.96	25.88	19.03	23.89	33.14	5.29	3.41	25.95

Pemeriksaan Multikolinearitas

Berdasarkan hasil uji multikolinieritas digunakan nilai VIF (*Variance Inflation Factor*), dari hasil uji didapatkan nilai VIF <10 sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi adanya multikolinieritas.

Tabel 5. Deteksi Multikolinieritas

Variable	RJTP	
	VIF	1/VIF
Jenis Peserta	1.82	0.55
Kelas Rawat	1.82	0.55
Umur	1.30	0.77
Status Kawin	1.29	0.78
Status Pulang	1.02	0.98
Jenis Kelamin	1.01	0.99
Mean VIF	1.38	

Pengujian Overdispersi

Dari hasil pengujian didapatkan nilai p-value 0,000 dengan hipotesis $H_0 : \text{var}(Y) = \mu_i$ sehingga H_0 ditolak, terjadi overdispersi sehingga analisis dilanjutkan dengan model Negatif Binomial

Tabel 6. Uji Overdispersi

ystar	Coef.	Std.err.	t	P> t	[95% conf. interval]
muhat RJTP	0.699	0.076	9.170	0.000	0.550 0.849

Pemilihan Model

Metode yang digunakan untuk melihat model terbaik menggunakan kriteria AIC dengan nilai AIC terkecil adalah model regresi terbaik (Widarjono, 2007), berdasarkan hasil didapatkan Model Negatif Binomial memiliki nilai AIC paling kecil

Tabel 7. Hasil Uji Kriteria Akaike's Information Criterion

Model	N	FKTP		
		df	AIC	BIC
Poisson	706	9	22,733	22,774
Negatif Binomial	706	10	6,683	6,729

Regresi Negatif Binomial

Tabel 8. Estimasi Parameter Model Regresi Negatif Binomial

Variabel	RJTP		
	Coef.	P> z	IRR
Jenis Peserta			
PBI	Reff		
Non PBI	-0.201	0.026	0.82
Umur			
Belum Produktif	Reff		
Produktif	0.251	0.051	1.29
Tidak Produktif	0.317	0.034	1.37
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	Reff		
Perempuan	0.016	0.803	1.02
Status Kawin			
Belum Kawin	Reff		
Kawin	0.226	0.011	1.25
Kelas Rawat			
Kelas I	Reff		
Kelas II	-0.133	0.126	0.88
Kelas III	-0.108	0.266	0.90
Status Pulang FKTP			
Tidak Dirujuk	Reff		
Dirujuk	0.263	0.000	1.30

Dari estimasi model regresi negatif binomial didapatkan bahwa secara keseluruhan ($\text{Prob}>F = 0.000$) variabel independen secara bersama-sama dapat menjelaskan variasi pada variabel dependen. Berdasarkan hasil uji didapatkan variabel yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan FKTP bagi peserta dengan diagnosa TB Paru adalah Jenis Peserta, Kelompok Umur, Status Perkawinan dan Status Pulang Peserta, sedangkan pada variabel jenis kelamin dan hak kelas rawat peserta tidak signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan FKTP.

Hubungan Jenis Peserta Dengan Pemanfaatan Pelayanan FKTP

Hasil penelitian didapatkan nilai p value 0.026 dapat dikatakan terdapat perbedaan antara peserta PBI dan Non PBI yang menderita TB Paru dalam memanfaatkan pelayanan FKTP.

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penderita Tuberkulosis Paru di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022

Peserta PBI dengan diagnosa TB paru lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan FKTP, sedangkan peserta pada peserta Non PBI 0,82 kali lebih rendah dalam memanfaatkan pelayanan FKTP. Hal ini sejalan dengan penelitian Taufiqul, dkk (2017) di Kota Medan, yang menyatakan bahwa peserta dengan kepesertaan PBI lebih banyak memanfaatkan FKTP di Puskesmas (12).

Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan FKTP

Dari hasil analisis didapatkan nilai signifikan (p value 0.034) pada kelompok umur tidak produktif (≥ 65 tahun), pemanfaatan pelayanan FKTP pada kelompok umur tidak produktif (≥ 65 tahun) lebih tinggi 1,37 kali dibandingkan dengan kelompok usia belum produktif. Berdasarkan penelitian Konde, dkk (2020) umur peserta merupakan faktor resiko terjadinya tuberkulosis paru (11).

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatan Pelayanan FKTP

Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa nilai p value pada variabel Jenis Kelamin sebesar 0,803, dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan pemanfaatan pelayanan FKTP berdasarkan jenis kelamin peserta.

Hubungan Status Perkawinan Dengan Pemanfaatan Pelayanan FKTP

Hasil uji didapatkan nilai p value 0.011, dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan pemanfaatan pelayanan FKTP antara peserta penderita TB Paru dengan status kawin dengan peserta penderita TB Paru dengan status belum kawin. Peserta dengan status kawin lebih tinggi 1,25 kali dalam memanfaatkan pelayanan FKTP dibandingkan dengan peserta dengan status belum kawin. Hal ini sejalan dengan penelitian Aulina, dkk (2021) yang menyatakan terdapat hubungan signifikan (p value 0,01) antara dukungan keluarga dengan status kesembuhan pasien TB Paru. (10)

Hubungan Hak Kelas Rawat Peserta Dengan Pemanfaatan Pelayanan FKTP

Dari hasil analisis didapatkan nilai p value yang tidak signifikan, dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan pemanfaatan pelayanan FKTP berdasarkan hak kelas rawat peserta.

Hubungan Status Pulang Peserta Dengan Pemanfaatan Pelayanan FKTP

Didapatkan nilai p value 0.000, dapat dimaknai bahwa terdapat perbedaan pemanfaatan pelayanan antara peserta dengan status dirujuk dengan peserta dengan status tidak dirujuk pada pelayanan FKTP. Peserta dengan status dirujuk lebih tinggi 1,30 kali dalam memanfaatkan pelayanan FKTP dibandingkan dengan peserta dengan status pulang tidak dirujuk lanjut. Mekanisme rujukan tuberkulosis paru dilaksanakan melalui mekanisme rujukan parsial antar FKTP, FKTP satelit Dokter Praktek, Klinik Swasta dan Puskesmas yang sudah terlatih tuberkulosis, FKTP yang tidak memiliki fasilitas mikroskopis wajib merujuk pasien terduga tuberkulosis ke FKTP mikroskopis untuk penegakan diagnosis, sedangkan pasien dengan kondisi kekhususan dirujuk lanjut ke rumah sakit (6) penetapan FKTP dan FKRTL penerima rujukan pelayanan tuberkulosis harus sudah ditentukan. FKTP pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan fungsi kontak pertama (*gatekeeper*) pelayanan kesehatan dan penapis rujukan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan ketentuan, pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai dengan kebutuhan medis dimulai dari layanan kesehatan tingkat pertama (5).

KESIMPULAN

Proporsi pasien tuberkulosis paru yang memanfaatkan pelayanan FKTP dengan riwayat pelayanan TB Paru adalah 33,79% dengan angka rasio rujukan rata-rata sebesar 25,95% . Dari hasil analisis didapatkan bahwa Jenis Peserta, Umur, Status Perkawinan dan Status Pulang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan FKTP. Pada penelitian ini juga memiliki keterbatasan, yaitu pada peneliti dapat terjadi interpretasi yang tidak tepat karena terbatasnya panduan mengenai data.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2022). Annual Report of Tuberculosis. Annual Global TB Report of WHO. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>#:~:text=context of global...-,Download,-Read More%0Ahtt

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penderita Tuberkulosis Paru di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022

2. Sekretaris Negara RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jdih BPK RI, 1–45.
3. DEPKES. (2017). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (c), 162, 364.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Tuberkulosis Tatalaksana Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 4(1), 1–126.
5. Permenkes RI. (2012). Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, 7(122), 1–25.
6. Kemenkes RI. (2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
7. <https://tbindonesia.or.id/ayo-bersama-akhiri-tbc-indonesia-bisa-semangat-eliminasi-tbc-di-hari-tbc-sedunia-2023/>, diakses pada 02 Oktober 2023
8. Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Re, 67(069394), 107.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2022). DATA SAMPEL BPJS KESEHATAN 2015-2021
10. Aulina Hanifah, D., & Siyam, N. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 1(3), 523–532. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
11. Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Langi, F. L. F. G. (2020). Hubungan antara Umur, Status Gizi dan Kepadatan Hunian dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Jurnal Kesmas, 9(1), 106–113.
12. Taufiqul, Ricky, Siti, Putri, Humairah, Lestari, ... Boy, E. (2017). GAMBARAN PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) PADA

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penderita Tuberkulosis Paru di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022

PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) DAN Non-PENERIMA BANTUAN IURAN (Non-PBI) DI PUSKESMAS MEDAN DENAI. *Ibnu Sina Biomedika*, 1(2), 154–160.



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License