

EKUITAS DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN

EQUITY IN HEALTHCARE DELIVERY

Intan Nina Sari, Widodo J. Pudjiraharjo

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: intanninasari17@gmail.com

ABSTRACT

Maternity Insurance Program which known as Jampersal was launched by the Ministry of Health in 2011 to accelerate the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs) in 2015. Unfortunately until 2012, this program still could not cover all Jampersal's target. This study was conducted to analyze the equity in the healthcare delivery between Jampersal users and non-Jampersal users in Dupak. Inequity was predicted to be one cause of the low utilization Jampersal in community health centre. This research was an analytic study with observational method with cross sectional design. Data was obtained by in-depth interview. There were 45 pregnant and 30 post partum respondents drawn by simple random method from a population of 93 people. This research showed the existance of inequity in healthcare delivery between Jampersal users and non-users. The correlation between variables was analyzed with cross tabulation. The highest equity earned by the respondent with Jampersal status and type of high utilization. The conclusion of this research showed that the use of Jampersal could enhance equity of healthcare delivery. Jampersal users got more complete service than non-Jampersal. With same characteristics (parity, gestational age, type of labor, economic strata) and access, Jampersal users obtained more complete service than non-Jampersal.

Keyword: need, utilization, Jampersal status, equity

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal) Untuk mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 khususnya menurunkan angka kematian ibu hingga tiga per empat dan angka kematian bayi hingga dua per tiga AKI/AKB tahun sebelumnya. Namun sayangnya jumlah pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Dupak masih rendah hanya sebesar 36,80% dari target 100%. Tidak seluruhnya jenis pelayanan kesehatan pada program Jampersal dipergunakan oleh sasaran. Berdasarkan hasil survei pendahuluan kepada 17 responden (ibu hamil dan ibu nifas) hanya 3 orang yang sudah menggunakan Jampersal. Mayoritas masih belum menggunakan Jampersal karena tidak mengetahui tentang program Jampersal (64,28%) dan menganggap menganggap bahwa prosedur mengikuti Jampersal rumit (21,42%).

Penelitian ini bertujuan untuk

menganalisis ekuitas, baik secara vertikal maupun horisontal pemberian, pelayanan KIA berdasarkan karakteristik pengguna Jampersal dan non-Jampersal di wilayah kerja Puskesmas Dupak. Karakteristik pengguna pelayanan kesehatan ini meliputi status jaminan, usia kehamilan, paritas, jenis persalinan, strata ekonomi. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perumusan perencanaan, strategi promosi, dan upaya lain untuk meningkatkan pemanfaatan program Jampersal di Kota Surabaya.

PUSTAKA

Kebutuhan ibu hamil berdasarkan standar kunjungan adalah 4 kali kunjungan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2007, standar

pemeriksaan ibu hamil adalah 7T (timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, pengukuran tinggi *fundus uteri*, pemberian table Fe, tes terhadap PMS, dan temu wicara dalam rangka perujukan). Sedangkan kebutuhan ibu nifas adalah pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir, imunisasi Hepatitis B (HB 0), konseling tentang kesehatan ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan KB, serta kebutuhan kunjungan bidan ke rumah untuk membantu penanganan tali pusar.

Ekuitas dalam pemberian pelayanan kesehatan merupakan keadilan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada dua atau lebih kelompok. Terdapat dua bentuk utama dari ekuitas, yaitu ekuitas horisontal dan ekuitas vertikal. Penilaian ekuitas horisontal dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah dengan menganalisis apakah perlakuan yang sama untuk kebutuhan yang sama (*Equal Treatment for Equal Need* atau ETEN) telah tercapai (Wagstaff & Van Doorslaer, 2000). Sedangkan ekuitas vertikal dinilai dari pemberian pelayanan sesuai dengan proporsi kebutuhan.

Menurut (Whitehead, 1991), ekuitas mencakup akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan untuk kebutuhan yang sama dan pemanfaatan yang sama untuk kebutuhan yang sama. Beberapa indikator ekuitas adalah insentif ekonomi, pelayanan kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan status kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan sendiri terdiri dari akses

geografis, ekonomi, dan sosial. Akses geografis pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi jarak rumah ibu dengan pelayanan *antenatal*, tempat persalinan, dan pelayanan nifas serta alat transportasi dan waktu tempuh untuk menjangkau pelayanan kesehatan tersebut. Sedangkan akses ekonomi meliputi ongkos transportasi yang dikeluarkan ibu untuk sampai di pelayanan kesehatan, biaya yang dikeluarkan di pelayanan kesehatan, dan konversi biaya waktu dari aktivitas yang ditinggalkan untuk datang ke pelayanan kesehatan. Akses sosial sendiri merupakan faktor pelayanan kesehatan yang meliputi sikap petugas administrasi, sikap pemberi pelayanan kesehatan, dan antrian pemeriksaan.

Metode untuk mengukur ekuitas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (*inequity in health care utilization*) adalah dengan membandingkan pelayanan yang diterima antara dua kelompok yang diperbandingkan. Jika pelayanan yang diterima kedua kelompok tersebut tidak sama maka mengindikasikan adanya ketidakadilan. Cara pengukuran ekuitas menurut (Van Der Hoog, 2010) adalah dengan membandingkan kebutuhan dengan pemanfaatan sesuai fungsi persamaan sebagai berikut.

$$\frac{\text{Need A}}{\text{Use A}} = \frac{\text{Need B}}{\text{Use B}} \quad A \approx B$$

Menurut (Van Der Hoog, 2010), pemberian pelayanan kesehatan kepada kedua kelompok dikatakan adil atau telah *equity* jika nilai perbandingan antara kebutuhan dan pemanfaatan antara kedua kelompok tersebut mengikuti garis ekuitas atau sama dengan 1.

METODE

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian survei dengan desain penelitian *observasional*. Penelitian ini hanya melaksanakan pengamatan tanpa intervensi terhadap objek penelitian. Data dikumpulkan secara *cross sectional* karena pengamatan terhadap variabel dilakukan bersamaan pada suatu saat tertentu. Populasi yang menjadi target dalam penelitian ini adalah semua ibu pengguna Jampersal dan non-Jampersal yang terdiri dari hamil dan nifas di wilayah kerja Puskesmas Dupak, Kota Surabaya pada bulan Mei tahun 2012. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random. Sampel dalam penelitian ini adalah 75 ibu pengguna Jampersal dan non-Jampersal yang terdiri dari ibu hamil dan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Dupak pada bulan Mei tahun 2012 yang terbagi secara proporsional pada setiap RW (RW 1, RW 2, RW 3, RW 4, RW 5). Cara pengambilan data dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan panduan berupa kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 75 ibu di Kelurahan Dupak yang terdiri dari ibu hamil dan ibu nifas, masing-masing sebanyak 45 dan 30. Jumlah ibu pengguna Jampersal lebih sedikit dibandingkan dengan ibu non-Jampersal dengan perbandingan 2:3. Sebagian besar (40%) responden yang belum menggunakan Jampersal menjelaskan bahwa mereka belum mengetahui tentang program Jampersal. Sedangkan 13,33% ibu mengaku belum memenuhi persyaratan untuk mengikuti Jampersal sehingga mereka tidak dapat

mengikuti program ini. Adanya jaminan kesehatan lain yang diikuti oleh ibu menyebabkan 11,11% ibu menolak menggunakan Jampersal.

Ibu yang menggunakan Jampersal memiliki akses geografis yang memudahkan mereka dalam memanfaatkan pelayanan Jampersal ini. Mayoritas ibu pengguna Jampersal (66,67%) bertempat tinggal di dekat tempat pelayanan kesehatan. Jarak rumah dengan tempat persalinan kurang dari 5 km). Sedangkan pada ibu non-Jampersal (56,25%) jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan tergolong jauh yakni lebih dari 5 km. Alat transportasi yang dimiliki oleh mayoritas responden pada kedua kelompok pengguna Jampersal dan non Jampersal adalah sepeda motor. Sebagian besar ibu hamil yang sudah menggunakan Jampersal datang ke pelayanan *antenatal* cukup hanya dengan berjalan kaki (93,33%). Sedangkan pada kelompok ibu non-Jampersal, sebanyak hanya 41,38% yang datang ke pelayanan *antenatal* dengan berjalan kaki. Waktu tempuh dari tempat tinggal menuju tempat pelayanan kesehatan pada kedua kelompok ini singkat yakni kurang dari 15 menit. Dengan kondisi tersebut, sebagian besar responden menyatakan tidak ada kesulitan secara geografis untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Secara umum akses geografis responden, baik Jampersal maupun non-Jampersal ke tempat pelayanan kesehatan sudah tergolong mudah.

Perbedaan kemudahan akses geografis menuju tempat pelayanan kesehatan menyebabkan adanya perbedaan uang tambahan yang digunakan untuk transportasi. Karena dapat diakses dengan

hanya berjalan kaki, sebagian besar ibu pengguna Jampersal tidak mengeluarkan uang untuk sampai di pelayanan *antenatal* dan *post natal*. Sedangkan sebagian besar ibu non-Jampersal mengeluarkan uang lebih dari Rp 5.000 untuk biaya transportasi mereka mengakses pelayanan kesehatan.

Tambahan biaya untuk *antenatal care* masih dialami oleh kedua kelompok tersebut. Sebagian besar ibu, baik pengguna Jampersal maupun non-Jampersal masih mengeluarkan biaya lebih dari Rp 10.000 agar dapat memanfaatkan ANC. Sedangkan untuk biaya persalinan, sebagian besar ibu pengguna Jampersal tidak mengeluarkan uang dan ibu non-Jampersal mengeluarkan uang hingga lebih dari Rp 1.500.000. Untuk pemeriksaan nifas, sebagian besar ibu pengguna Jampersal tidak mengeluarkan biaya sedangkan ibu non-Jampersal mengeluarkan biaya antara Rp. 10.000-Rp. 50.000. Mayoritas responden tidak memiliki aktivitas yang ditinggalkan untuk ke pelayanan kesehatan sehingga tidak ada biaya waktu yang dikeluarkan oleh responden. Responden menyatakan tidak ada kesulitan dari segi ekonomi untuk menjangkau pelayanan *antenatal*, tempat persalinan, dan pelayanan nifas. Secara umum akses ekonomi ibu hamil baik Jampersal maupun non-Jampersal adalah mudah namun ibu nifas non-Jampersal memiliki kesulitan secara ekonomi dalam menjangkau persalinan. Ibu yang tidak menggunakan Jampersal harus menyiapkan uang yang cukup banyak untuk persalinan.

Sebagian besar responden menyatakan sikap petugas administrasi dan petugas pemberi pelayanan (*antenatal*, persalinan, *post natal*)

kesehatan sudah baik. Tidak ada perbedaan dalam perlakuan terhadap antrian pelayanan pada kedua kelompok ibu. Sebagian besar pada kedua kelompok ibu menyatakan bahwa antrian pemeriksaan di pelayanan *antenatal* dan *post natal* ramai. Sebagian besar responden, baik pengguna Jampersal maupun non-Jampersal menyatakan tidak keberatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan secara sosial. Secara umum akses sosial pada kedua kelompok tersebut adalah mudah.

Berdasarkan hasil penelitian, kunjungan ibu hamil pengguna Jampersal dan non-Jampersal dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal* sudah tinggi. Kunjungan *antenatal* pada kedua kelompok ibu sudah memenuhi standar kunjungan *antenatal*. Namun ibu hamil pengguna Jampersal mendapatkan pelayanan 7T lebih lengkap dibandingkan dengan ibu non-Jampersal. Dalam hal imunisasi TT, ibu hamil (trimester 2 dan trimester 3) non-Jampersal mendapatkan imunisasi TT yang lebih sedikit dibandingkan ibu pengguna Jampersal. Pertolongan persalinan pada kedua kelompok tersebut juga sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang ada. Persalinan normal pada kedua kelompok sudah ditolong oleh bidan dan persalinan tidak normal ditolong oleh dokter spesialis kandungan. Pada perawatan nifas, sebagian besar ibu nifas baik pengguna Jampersal maupun non-Jampersal memiliki tipe kebutuhan yang tinggi terhadap pelayanan *post natal*. Pemeriksaan bayi baru lahir dan imunisasi Hepatitis B merupakan kebutuhan yang paling dibutuhkan pada kedua kelompok. Sebagian besar ibu nifas

pada kedua kelompok juga mengungkapkan bahwa mereka membutuhkan konseling. Kebutuhan terhadap kunjungan bidan ke rumah tidak menjadi hal yang dibutuhkan oleh sebagian besar ibu nifas. Jenis pelayanan yang diterima ibu nifas Jampersal dan non-Jampersal relatif sama.

Ekuitas horisontal pemberian pelayanan kesehatan kepada ibu pengguna Jampersal dan non-Jampersal di Kelurahan Dupak pada bulan Mei tahun 2012 adalah sebagai berikut.

Tabel 1 Ekuitas Horisontal Pemberian Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Jaminan di Kelurahan Dupak pada Bulan Mei Tahun 2012

Status Jaminan	Kebutuhan	Akses		Tot
	Pemanfaatan	Mudah	Sulit	
Jampersal	1,12	30(100%)	-	30
Non-Jampersal	1,31	45(91,11%)	4(8,89%)	45

Berdasarkan Tabel 1 nilai perbandingan antara kebutuhan dan pemanfaatan pada ibu pengguna Jampersal lebih kecil daripada ibu non-Jampersal. Ibu pengguna Jampersal mendapatkan ekuitas horisontal pelayanan yang lebih tinggi daripada ibu non-Jampersal.

Prinsip ekuitas horisontal untuk adalah jika seseorang memiliki kebutuhan yang sama akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama pula. Ekuitas horisontal dalam penelitian ini dibedakan berdasarkan status jaminan dalam pembayaran. Status jaminan dibedakan menjadi ibu yang menggunakan Jampersal dan ibu yang tidak menggunakan Jampersal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan Jampersal, kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan pada *antenatal*, persalinan, dan *postnatal* lebih terpenuhi secara adil daripada

ibu yang tidak menggunakan Jampersal. Hal ini dapat disebabkan karena pelayanan yang diberikan pada Jampersal adalah sama untuk semua ibu dan dilakukan sesuai dengan program pelaksanaan Jampersal.

Program Jampersal telah memiliki panduan baku dari Kementerian Kesehatan. Dalam panduan dijelaskan paket apa saja yang bisa diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan wajib melakukan pemenuhan kebutuhan sesuai pedoman tersebut. Adanya pedoman yang mengatur apa saja yang harus diberikan selama antenatal dalam program Jampersal menjamin bahwa ibu hamil yang menggunakan Jampersal akan mendapatkan pelayanan yang sama dengan ibu hamil yang juga menggunakan Jampersal lainnya.

Sementara ibu hamil dengan status jaminan non Jampersal ekuitas horizontalnya lebih rendah daripada ibu Jampersal. Hal ini karena tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan terdiri dari berbagai jenis. Dalam program Jampersal penyedia pelayanan kesehatan sudah ditentukan berdasarkan kontrak. Hal ini yang membuat pemberian pelayanan lebih seragam pada ibu Jampersal daripada ibu non Jampersal.

Kemudahan akses kedua kelompok ini terhadap pelayanan kesehatan juga berbeda, kelompok ibu Jampersal memiliki akses yang lebih mudah daripada ibu non-Jampersal. Kemudahan akses terdiri dari kemudahan akses geografis, sosial, dan ekonomi. Pada ibu Jampersal, kemudahan akses ekonomi telah dijamin oleh pemerintah. Ibu hamil tidak perlu membayar uang

sama sekali untuk memanfaatkan pelayanan antenatal yang berkualitas. Kondisi ini memberikan kemudahan akses ekonomi bagi ibu hamil Jampersal untuk memanfaatkan pelayanan antenatal.

Tabel 2 Ekuitas Vertikal Pemberian Pertolongan Persalinan Antara Ibu dengan Persalinan Normal dan Tidak Normal Berdasarkan Tenaga Kesehatan yang Menolong Persalinan di Kelurahan Dupak pada Bulan Mei Tahun 2012

Jenis Persalinan	Kebutuhan Pemanfaatan	Akses		Tot
		Mudah	Sulit	
Normal	1,00	21(91,30%)	2(8,70%)	23
Tidak normal	1,00	7(87,50%)	1(12,50%)	8

Prinsip ekuitas vertikal adalah saat seseorang dengan kebutuhan yang lebih maka orang tersebut akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan tersebut. Dalam penelitian ini, kebutuhan khusus yang ada dalam ekuitas vertikal diwakili oleh jenis persalinan yang berbeda. Berdasarkan Tabel 2 responden dengan persalinan normal maupun tidak normal mendapatkan ekuitas vertikal pelayanan yang sama. Kedua kelompok ibu dengan jenis persalinan yang berbeda pada penelitian ini telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan, perbedaan jenis persalinan tidak menunjukkan adanya perbedaan. Kedua kelompok memiliki akses yang mudah dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Kemudahan akses kedua kelompok ini baik secara geografis, ekonomi, maupun sosial.

Penelitian ini juga memotret tentang perbandingan antara kebutuhan dan pemanfaatan

dengan status pembayaran ibu (Jampersal atau bukan Jampersal). Berikut adalah nilai perbandingan antara kebutuhan dan pemanfaatan berdasarkan status jaminan dan tipe pemanfaatan.

Tabel 3 Nilai Perbandingan Antara Kebutuhan dan Pemanfaatan Berdasarkan Status Jaminan dan Tipe Pemanfaatan

Ekuitas	Jampersal		Tot	Non-Jampersal		Tot
	Pemanfaatan			Pemanfaatan		
	Tinggi	Rendah		Tinggi	Rendah	
Tinggi	20	1	21	9	1	10
	66,67%	3,33%		20%	2,22%	
Rendah	4	5	9	21	14	35
	13,33%	16,67%		46,67%	31,11%	
Total	24	6	30	30	15	45

Berdasarkan Tabel 3, kelompok ibu pengguna Jampersal dengan ekuitas tinggi mendapatkan atau memanfaatkan pelayanan KIA paling banyak. Begitu juga pada kelompok ibu non-Jampersal dengan ekuitas rendah mendapatkan atau memanfaatkan pelayanan KIA paling sedikit. Hal ini dapat dipahami bahwa ekuitas terhadap pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi pemanfaatan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Semakin tinggi ekuitas maka ibu akan semakin mampu untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan ibu Jampersal dan non Jampersal sama-sama memiliki pemanfaatan yang tinggi. Namun ibu yang menggunakan Jampersal lebih sering memanfaatkan pelayanan daripada ibu non Jampersal. Jampersal dapat diartikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil.

Pemberian pelayanan kesehatan pada kelompok ibu pengguna Jampersal dan non-Jampersal dapat dikatakan adil atau *equity* jika

pelayanan yang diterima oleh kedua kelompok tersebut sama. Sebagian besar responden penelitian, baik Jampersal maupun non-Jampersal belum mendapat pemenuhan kebutuhannya secara sempurna.

Ibu non-Jampersal cenderung lebih banyak mengalami pemenuhan kebutuhan yang kurang sempurna. Berdasarkan nilai perbandingan antara kebutuhan dan pemanfaatan, ekuitas pemberian pelayanan tertinggi berada pada kelompok responden dengan karakteristik berstatus Jampersal, belum pernah paritas, usia kehamilan trimester II. Sedangkan ekuitas yang didapatkan responden berdasarkan jumlah penghasilan adalah sama.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, variabel status jaminan dan pemanfaatan memiliki hubungan dengan variabel ekuitas. Hal ini berarti bahwa kelompok ibu pengguna Jampersal dengan ekuitas tinggi mendapatkan atau memanfaatkan pelayanan KIA paling banyak. Begitu juga pada kelompok ibu non-Jampersal dengan ekuitas rendah mendapatkan atau memanfaatkan pelayanan KIA paling sedikit. Ekuitas tinggi jika nilai perbandingan antara kebutuhan dan pemanfaatan memiliki selisih 0 atau 0,1 dengan 1.

Ekuitas vertikal dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah pemberian pelayanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan. Penelitian ini membandingkan dua kelompok yaitu ibu dengan persalinan normal dan tidak normal. Berdasarkan hasil penelitian, akses ibu pengguna Jampersal dan non-Jampersal untuk menjangkau persalinan adalah mudah secara geografis dan sosial. Namun,

secara ekonomi ibu non-Jampersal mengalami kesulitan dalam menjangkau tempat persalinan. Walaupun demikian, ibu non-Jampersal mendapatkan ekuitas pelayanan yang sama dengan ibu pengguna Jampersal.

SIMPULAN

Secara kuantitatif, terdapat perbedaan ekuitas antara ibu pengguna Jampersal dan non-Jampersal berdasarkan status paritas, usia kehamilan, dan jenis persalinan. Namun secara uji statistik, tidak ada perbedaan ekuitas antara kedua kelompok berdasarkan karakteristik tersebut. Keikutsertaan dalam Jampersal mempertinggi ekuitas pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan ekuitas yang tinggi akan menyebabkan pemanfaatan atau pemberian pelayanan kesehatan yang tinggi pula. Jadi, dengan status Jampersal dan ekuitas yang paling tinggi, responden akan memanfaatkan atau mendapatkan pelayanan kesehatan yang paling banyak dan begitu juga sebaliknya.

Puskesmas hendaknya lebih meningkatkan promosi program Jampersal kepada masyarakat agar dapat meningkatkan jumlah pengguna Jampersal. Selain faktor tenaga kesehatan, masyarakat merupakan kelompok yang memegang peran penting dalam tercapainya ekuitas. Pengetahuan tentang berbagai program kesehatan yang telah dicanangkan oleh pemerintah akan meningkatkan akses masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan murah.

Peneliti lain yang ingin meneliti ekuitas pemberian pelayanan pada ibu pengguna Jampersal dan non-Jampersal disarankan untuk meneliti ekuitas pada pemberian pelayanan pada ibu pengguna Jampersal dan non- Jampersal di pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta untuk membandingkan tingkat ekuitas pemberian pelayanan antara pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2004. Standar Pelayanan Minimal. (sitasi 22 Januari 2012)
- Doorslaer, Eddy V., Koolman, X. & Puffer, Frank. 2010 'Equity in The Use of Physian Visits in OECD Countries: Has Equal Treatment for Equal Need Been achieved?' *International Journal for Equity in Health*. chapter 11 <http://faculty.arts.ubc.ca/revans/384physic.pdf> (sitasi 13 November 2011)
- Van Der Hoog, M., 2010. *measuring Equity in Health Care Delivery: A new Method Based on the Concept of Aristotelian Equality*. [Online] Netspar Available at: <http://arno.uvt.nl> [Accessed 23 November 2011].
- Wagstaff, A. & Van Doorslaer, E., 2000. Measuring and Testing for Inequity in the Delivery of Healthcare. *The Journal of Human Resources*, 35(4), pp.716-33.
- Whitehead, M., 1991. The Concept and Principles of Equiy and Health. *World Health Organization Regional Office for Europe*.