

PERAN TINGKAT PENDIDIKAN PADA PEMANFAATAN PUSKESMAS DI PULAU MADURA, JAWA TIMUR, INDONESIA

Azizah Andzar Ridwanah¹, Estiningtyas Nugraheni², Agung Dwi Laksono^{3*}

¹Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya, Indonesia.

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia

³Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Madura adalah wilayah yang seringkali tertinggal dalam bidang Kesehatan di Jawa Timur, termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ditujukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. **Metode:** Penelitian dengan desain potong lintang ini menganalisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Dengan metode stratifikasi dan multistage random sampling, penelitian ini menganalisis 7.239 responden di Pulau Madura, Jawa Timur, sebagai sampel. Selain pemanfaatan Puskesmas sebagai variabel outcome dan tingkat pendidikan sebagai variabel terpapar, penelitian ini juga menganalisis sembilan variabel kontrol: kabupaten, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, perkawinan, pekerjaan, sosio-ekonomi, asuransi kesehatan, dan waktu tempuh ke Puskesmas. Pada tahap final, data dianalisis menggunakan regresi logistik biner. **Hasil:** Hasil penelitian menemukan bahwa mereka yang berpendidikan SD-SLTP memiliki kemungkinan 1,213 kali dibanding yang tidak sekolah untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,213; 95% CI 1,196-1,230). Mereka yang berpendidikan SLTA memiliki kemungkinan 0,976 kali dibanding yang tidak sekolah untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 0,976; 95% CI 0,955-0,997). Lebih lanjut, mereka yang berpendidikan PT memiliki kemungkinan 0,222 kali dibanding yang tidak sekolah untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 0,222; 95% CI 0,211-0,233). Selain tingkat pendidikan, sembilan variabel kontrol juga ditemukan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura.

Kata Kunci: Pulau Madura, Puskesmas, pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat.

Abstract

Background: Madura is an area that is often left behind in the health sector in East Java, including health services utilization. **Objective:** The study aims to analyze the factors related to the Puskesmas utilization on Madura Island. **Method:** This cross-sectional study analyzed the 2018 Indonesia Basic Health Survey (Riskesdas) data. The study analyzed 7,239 respondents on Madura Island, East Java, as a sample using the stratification method and multistage random sampling. In addition to the Puskesmas utilization as an outcome variable and education level as an exposed variable, this study also analyzed nine control variables: district, residence, age, gender, marriage, occupation, socio-economics, insurance, and travel time. The study analyzed data using binary logistic regression.

Result: The study found that those with elementary-junior high school education were 1.213 times more likely than those who did not go to school to take advantage of Puskesmas services (AOR 1.213; 95% CI 1.196-1.230). Those with high school education were 0.976 times more likely than those without school to use the Puskesmas services (AOR 0.976; 95% CI 0.955-0.997). Furthermore, those with higher education were 0.222 times more likely than those not in school to take advantage of Puskesmas services (AOR 0.222; 95% CI 0.211-0.233). Apart from education level, nine control variables were also found to be related to the utilization of Puskesmas on Madura Island. **Conclusion:** The study concluded the education level is related to the Puskesmas utilization on Madura Island.

Keyword: Madura Island, Puskesmas, health services, utilization of health services, public health.

Riwayat artikel

Diajukan: 21 April 2022

Direvisi: 27 April 2022

Disetujui: 27 April 2022

*Corresponding author

Agung Dwi Laksono

agungdl1@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan dasar yang diselenggarakan pemerintah dalam menjamin kesejahteraan masyarakatnya. Penyediaan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau diwujudkan dengan pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas menjadi perpanjangan tangan pemerintah dalam pelaksanaan berbagai kebijakan kesehatan di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan, 2019). Pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat menjadi sangat penting karena merupakan pintu masuk bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Laksono and Wulandari, 2019). Masyarakat yang sehat menjadi salah satu elemen penting dalam pertumbuhan ekonomi negara yang pesat (Sheng et al., 2021).

Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu daerah dengan jumlah penduduk terbesar merupakan wilayah Indonesia yang capaian pembangunannya berdampak signifikan pada capaian nasional. Madura merupakan salah satu wilayah di Jawa Timur yang mengalami ketertinggalan dalam pembangunan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, semua kabupaten di Madura dan Situbondo merupakan kabupaten yang belum mencapai eliminasi kusta. Selain itu seluruh kabupaten di Madura yaitu Bangkalan, Sampang, Pamekasan, dan Sumenep juga memiliki capaian Posyandu PURI kurang dari 60%. Cakupan kunjungan neonatal sebagai salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) kabupaten Bangkalan, Pamekasan, dan Sumenep termasuk dalam kabupaten dengan cakupan terendah yo (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Madura memiliki masyarakat dengan budaya yang unik. Masyarakat madura cenderung memiliki keluarga yang besar dengan banyak anak (Laksono et al., 2020b). Dengan berbagai keunikannya, masyarakat madura memiliki banyak *stereotype* negatif di Indonesia. Hal ini ditunjang dengan hasil pencapaian pembangunannya yang di bawah rata-rata (Laksono, 2014). Salah satu indikator dengan Madura dalam 10 besar kabupaten/kota terendah adalah Angka Melek Huruf (AMH) sebagai indikator kualitas sumber daya bagi pembangunan di segala bidang. Angka Melek Huruf kabupaten di Madura berada pada sepuluh kabupaten terendah se-Jawa Timur (Badan Pusat Statistik, 2020).

Perilaku kesehatan masyarakat yang masih memegang kuat tradisi seringkali berlawanan dengan ilmu kesehatan modern (Devy et al., 2019). Perilaku tersebut terjadi khususnya pada masyarakat yang lebih tua, yang seringkali berpendidikan rendah. Hal ini berdampak pada pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Di Madura, masyarakat dengan pendidikan lebih rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan Puskesmas dibandingkan dengan masyarakat yang lulus dari perguruan tinggi. Selain Pendidikan terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas antara lain tempat tinggal, umur, sosioekonomi, kepemilikan asuransi, dan waktu tempuh (Laksono and Wulandari, 2019).

Perilaku masyarakat dalam memanfaatkan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pertama menjadi hal yang sangat krusial dalam keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah. Faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas dapat menjadi salah satu pertimbangan penting dalam pengambilan strategi serta kebijakan pemerintah setempat dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ditujukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura.

METODE

Desain dan Sumber Data

Studi potong lintang ini dilakukan dengan menganalisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Riskesdas merupakan survei rutin lima tahunan berskala nasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh orang dewasa (≥ 15 tahun) di Pulau Madura, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Pulau Madura secara administratif meliputi 4 kabupaten, yaitu Kabupaten Bangkalan, Sampang, Sumenep, dan Pamekasan.

Studi ini menganalisis 7.239 responden sebagai sampel tertimbang melalui stratifikasi dan *multistage random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara tatap muka secara langsung dengan kuesioner Rumah Tangga dan Individu.

Variabel Outcome

Peneliti dalam studi ini menggunakan pemanfaatan Puskesmas sebagai variabel outcome. Pemanfaatan Puskesmas didefinisikan sebagai akses pelayanan Puskesmas, baik rawat jalan maupun rawat inap. Survei Riskesdas membatasi rawat jalan dalam satu bulan terakhir sebelum saat wawancara. Sedangkan rawat inap dibatasi pada satu tahun terakhir sebelum wawancara (Balitbangkes Kemenkes RI, 2019).

Variabel Terpapar

Penelitian ini menggunakan tingkat pendidikan sebagai variabel terpapar. Tingkat pendidikan adalah pendidikan tertinggi atau ijazah terakhir yang diperoleh responden. Tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi 4 tingkatan: tidak pernah sekolah, pendidikan primer (SD-SLTP), pendidikan sekunder (SLTA), dan Perguruan Tinggi (PT).

Variabel Kontrol

Selain variabel outcome dan terpapar, studi ini menggunakan sembilan variabel lain sebagai variabel kontrol: kabupaten, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, status perkawinan, status bekerja, sosio-ekonomi, kepemilikan asuransi kesehatan, dan waktu tempuh ke Puskesmas.

Studi ini membagi kabupaten dibedakan menjadi empat: Bangkalan, Sampang, Pamekasan, dan Sumenep. Tempat tinggal dikelompokkan menjadi dua: perkotaan dan pedesaan. Pengelompokan perkotaan-pedesaan berdasarkan ketentuan Badan Pusat Statistik. Umur dilihat berdasar ulang tahun terakhir. Jenis kelamin dibagi menjadi laki-laki dan perempuan. Status perkawinan digolongkan menjadi tiga: tidak pernah menikah, menikah, dan janda/duda. Lebih lanjut, status bekerja dibagi menjadi dua: tidak bekerja dan bekerja.

Riskesdas menentukan sosio-ekonomi berdasar indeks kekayaan. Indeks kekayaan merupakan rata-rata tertimbang dari pengeluaran seluruh anggota keluarga. Rata-rata tertimbang tersebut dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga pokok seperti asuransi kesehatan, makanan, akomodasi, dan barang-barang lainnya. Indeks sosio-ekonomi dikelompokkan menjadi lima tingkatan: paling miskin, miskin, menengah, kaya, dan paling kaya (Wulandari et al., 2020b).

Penelitian ini mengkategorikan kepemilikan asuransi kesehatan menjadi tiga: tidak memiliki asuransi, memiliki asuransi yang dikelola pemerintah, dan memiliki asuransi yang dikelola swasta. Sedangkan waktu tempuh adalah waktu yang diperlukan responden menuju Puskesmas terdekat: ≤ 10 menit dan > 10 menit.

Analisis Data

Tahap pertama, peneliti melakukan perbandingan bivariat: Chi-Square untuk variabel kategorik, dan T-test untuk variabel kontinyu. Tahap kedua, peneliti melakukan uji kolinearitas untuk memastikan antar variabel independen tidak memiliki hubungan yang kuat satu sama lain dalam model regresi akhir.

Tahap ketiga, peneliti menggunakan regresi logistik biner untuk menganalisis secara multivariat semua variabel. Peneliti memanfaatkan bantuan aplikasi IBM SPSS 26.0 untuk seluruh proses analisis statistik.

Persetujuan Etik

Riskesdas 2018 telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Nasional di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. (Nomor: LB.02.01/2/KE.024/2018). Riskesdas telah menghapus seluruh identitas responden dari dataset.

HASIL

Hasil analisis menunjukkan bahwa pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura pada tahun 2018 dalam penelitian ini mencapai 5,3%. Lebih lanjut, Tabel 1 menampilkan statistik deskriptif tingkat pendidikan dan variabel penelitian lainnya di Pulau Madura.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Pemanfaatan Puskesmas diantara Lansia di Jawa Timur, Indonesia, 2018 (n=7.239)

Karakteristik	Tingkat Pendidikan				<i>p-value</i>
	Tidak Sekolah (n=1.682)	SD-SLTP (n=4.143)	SLTA (n=1.045)	PT (n=369)	
Pemanfaatan Puskesmas					*0,001
• Tidak memanfaatkan	93,0%	94,5%	96,3%	98,9%	
• Memanfaatkan	7,0%	5,5%	3,7%	1,1%	
Kabupaten					*0,001
• Bangkalan	18,9%	28,5%	17,2%	25,6%	
• Sampang	25,8%	24,6%	19,5%	19,7%	
• Pamekasan	15,2%	20,2%	35,8%	29,9%	
• Sumenep	40,2%	26,7%	27,6%	24,8%	
Tempat Tinggal					*0,001
• Perkotaan	14,3%	18,7%	41,1%	57,9%	
• Pedesaan	85,7%	81,3%	58,9%	42,1%	
Umur (rerata)	55,68)	38,40)	30,79)	36,52)	*0,001
Jenis Kelamin					*0,001
• Laki-laki	34,4%	47,8%	55,5%	56,9%	
• Perempuan	65,6%	52,2%	44,5%	43,1%	
Status Perkawinan					*0,001
• Tidak pernah menikah	3,4%	22,0%	35,2%	21,6%	
• Menikah	66,0%	70,6%	62,5%	74,9%	
• Janda/Duda	30,5%	7,4%	2,3%	3,4%	
Status Bekerja					*0,001
• Tidak bekerja	31,2%	35,5%	42,4%	12,5%	
• Bekerja	68,8%	64,5%	57,6%	87,5%	
Status Sosio-ekonomi					*0,001
• Paling miskin	31,3%	32,6%	26,4%	12,1%	
• Miskin	31,0%	27,3%	24,8%	12,3%	
• Menengah	20,3%	17,8%	19,0%	16,8%	
• Kaya	13,6%	16,6%	21,3%	28,8%	
• Paling kaya	3,8%	5,7%	8,5%	30,0%	
Kepemilikan Asuransi					*0,001
• Tidak memiliki	41,2%	45,2%	37,1%	27,3%	
• Asuransi pemerintah	58,7%	54,3%	62,4%	71,1%	
• Asuransi swasta	0,0%	0,6%	0,5%	1,5%	
					*0,001

Karakteristik	Tingkat Pendidikan				<i>p-value</i>
	Tidak Sekolah (n=1.682)	SD-SLTP (n=4.143)	SLTA (n=1.045)	PT (n=369)	
Waktu tempuh ke Puskesmas					
• ≤ 10 menit	25,9%	37,1%	51,5%	62,5%	
• > 10 menit	74,1%	62,9%	48,5%	37,5%	

Keterangan: *Signifikan pada level < 0,001

Berdasarkan pemanfaatan Puskesmas, mereka yang tidak memanfaatkan Puskesmas mendominasi di seluruh kategori tingkat pendidikan. Berdasarkan kabupaten, Kabupaten Sumenep mendominasi kelompok yang tidak sekolah. Sementara berdasarkan tempat tinggal, mereka yang tinggal di pedesaan mendominasi seluruh tingkat pendidikan, kecuali yang lulusan PT, yang didominasi oleh mereka yang tinggal di perkotaan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa mereka yang tidak pernah sekolah memiliki rata-rata umur yang paling tua. Sementara berdasarkan jenis kelamin, perempuan mendominasi di kelompok tidak sekolah dan lulusan SD-SLTP, sementara laki-laki mendominasi di kelompok lulusan SLTA dan PT. Lebih lanjut, mereka yang menikah mendominasi di seluruh kelompok tingkat pendidikan.

Berdasarkan status bekerja, mereka yang memiliki pekerjaan mendominasi di seluruh kategori tingkat pendidikan. Berdasarkan tingkat sosio-ekonomi, mereka yang paling miskin mendominasi di seluruh tingkat pendidikan. Kecuali lulusan PT, yang didominasi oleh mereka yang paling kaya.

Tabel 1 menginformasikan bahwa mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah mendominasi di seluruh kelompok tingkat pendidikan. Lebih lanjut, mereka yang memiliki waktu tempuh > 10 menit ke Puskesmas mendominasi di kelompok yang tidak sekolah dan lulusan SD-SLTP. Sebaliknya, mereka yang memiliki waktu tempuh ≤ 10 menit mendominasi di kelompok lulusan SLTA dan PT.

Hasil uji kolinearitas pada pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang kuat diantara variabel independen. Nilai toleransi > 0,10 untuk seluruh variabel. Sementara nilai *variance inflation factor* (VIF) < 10,00. Dapat disimpulkan bahwa model regresi yang dihasilkan tidak ditemukan adanya gejala multikolinearitas.

Tabel 2 menunjukkan hasil regresi logistik biner pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. Peneliti menggunakan 'tidak memanfaatkan Puskesmas' sebagai referensi pada analisis tahap final ini.

Tabel 2. Regresi Logistik Biner Pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura, Jawa Timur, Indonesia, 2018 (n=7.239)

Prediktor	Memanfaatkan Puskesmas			
	<i>p-value</i>	AOR	95% <i>Confidence Interval</i>	
			Batas Bawah	Batas Atas
Pendidikan: Tidak pernah sekolah	-	-	-	-
Pendidikan: SD-SLTP	** < 0,001	1,213	1,196	1,230
Pendidikan: SLTA	* 0,026	0,976	0,955	0,997
Pendidikan: PT	** < 0,001	0,222	0,211	0,233
Kabupaten: Bangkalan	** < 0,001	1,168	1,147	1,190
Kabupaten: Sampang	** < 0,001	2,542	2,504	2,580
Kabupaten: Pamekasan	** < 0,001	1,721	1,693	1,749
Kabupaten: Sumenep	-	-	-	-

Prediktor	Memanfaatkan Puskesmas			
	<i>p-value</i>	AOR	95% <i>Confidence Interval</i>	
			Batas Bawah	Batas Atas
Tempat tinggal: Perkotaan	** < 0,001	0,732	0,722	0,743
Tempat tinggal: Pedesaan	-	-	-	-
Umur	** < 0,001	1,024	1,024	1,025
Jenis kelamin: Laki-laki	** < 0,001	0,871	0,861	0,882
Jenis kelamin: Perempuan	-	-	-	-
Perkawinan: Tidak pernah menikah	** < 0,001	0,771	0,750	0,791
Perkawinan: Menikah	** < 0,001	0,859	0,845	0,873
Perkawinan: Janda/Duda	-	-	-	-
Status bekerja: Tidak bekerja	-	-	-	-
Status bekerja: Bekerja	** < 0,001	0,832	0,822	0,842
Sosio-ekonomi: Paling miskin	-	-	-	-
Sosio-ekonomi: Miskin	** < 0,001	1,314	1,295	1,333
Sosio-ekonomi: Menengah	** < 0,001	1,698	1,672	1,725
Sosio-ekonomi: Kaya	** < 0,001	1,423	1,399	1,447
Sosio-ekonomi: Paling kaya	** < 0,001	1,821	1,779	1,863
Asuransi: Tidak memiliki	-	-	-	-
Asuransi: Dikelola pemerintah	** < 0,001	2,001	1,976	2,026
Asuransi: Dikelola swasta	0,957	0,000	0,000	1,535E+265
Waktu tempuh: ≤ 10 menit	** < 0,001	1,070	1,058	1,083
Waktu tempuh: > 10 menit	-	-	-	-

Keterangan: AOR: *adjusted odds ratio*; *Signifikan pada level < 0,05; **Signifikan pada level < 0,001

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. Mereka yang berpendidikan SD-SLTP memiliki kemungkinan 1,213 kali dibanding yang tidak sekolah untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,213; 95% CI 1,196-1,230). Mereka yang berpendidikan SLTA memiliki kemungkinan 0,976 kali dibanding yang tidak sekolah untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 0,976; 95% CI 0,955-0,997). Lebih lanjut, mereka yang berpendidikan PT memiliki kemungkinan 0,222 kali dibanding yang tidak sekolah untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 0,222; 95% CI 0,211-0,233).

Selain tingkat Pendidikan, seluruh variabel kontrol juga ditemukan signifikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. Kesembilan variabel kontrol tersebut adalah kabupaten, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, status perkawinan, status bekerja, sosio-ekonomi, kepemilikan asuransi kesehatan, dan waktu tempuh ke Puskesmas.

Berdasarkan kabupaten, seluruh kabupaten memiliki kemungkinan pemanfaatan yang lebih tinggi dibanding Kabupaten Sumenep sebagai referensi. Secara berurutan pemanfaatan Puskesmas dari yang tertinggi adalah Kabupaten Sampang, Pamekasan, Bangkalan, dan Sumenep.

Berdasarkan jenis tempat tinggal, mereka yang tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan 0.732 kali dibanding yang tinggal di pedesaan untuk memanfaatkan Puskesmas di Pulau Madura. Di sisi lain, umur juga ditemukan signifikan berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura.

Tabel 2 mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki kemungkinan 0,871 kali dibanding perempuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas (AOR 0,871; 95% CI 0,861-0,882). Sementara, status perkawinan juga ditemukan secara signifikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Madura.

Mereka yang berstatus janda atau duda memiliki kemungkinan paling tinggi untuk memanfaatkan Puskesmas. Di sisi lain, mereka yang bekerja memiliki kemungkinan 0,832 kali lebih rendah dalam pemanfaatan Puskesmas dibanding yang tidak bekerja (AOR 0,832; 95% CI 0,822-0,842).

Berdasarkan tingkat sosio-ekonomi, seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang paling miskin dalam penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan, mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah memiliki kemungkinan tertinggi dibanding yang tidak memiliki asuransi untuk memanfaatkan Puskesmas. Sementara itu, berdasarkan waktu tempuh, mereka yang memiliki waktu tempuh ≤ 10 menit memiliki kemungkinan 1,070 kali dibanding yang memiliki waktu tempuh > 10 menit untuk memanfaatkan Puskesmas di Pulau Madura (AOR 1,070; 95% CI 1,058-1,083).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. Masyarakat dengan pendidikan lebih rendah dari sekolah dasar cenderung memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak terpenuhi lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang bersekolah (Jung and Ha, 2021). Hal ini tampak pada lebih tingginya masyarakat dengan Pendidikan SD - SLTP dibandingkan yang tidak sekolah. Masyarakat yang tidak sekolah memiliki informasi yang sangat terbatas akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini tampak pula pada penelitian sebelumnya dimana masyarakat yang sama sekali tidak sekolah paling sedikit menggunakan pelayanan kesehatan (Laksono et al., 2019a).

Di sisi lain, meningkatnya pendidikan tidak serta merta meningkatkan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. Selain masyarakat yang tidak sekolah, semakin tinggi pendidikan masyarakat Madura, semakin rendah pula pemanfaatan Puskesmas. Situasi ini dimungkinkan karena pelayanan Puskesmas yang tidak lengkap, atau mereka yang berpendidikan cenderung langsung ke rumah sakit. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa tingkat pendidikan apapun dapat memiliki kemungkinan terhadap berkurangnya risiko kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin berkurang risiko terhadap risiko kematian (Bomela, 2020). Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa masyarakat dengan pendidikan lebih tinggi dapat mengendalikan keluhan kesehatannya sehingga lebih sedikit melakukan pemanfaatan di Puskesmas.

Berdasarkan kabupaten, seluruh kabupaten memiliki kemungkinan pemanfaatan yang lebih tinggi dibanding Kabupaten Sumenep. Secara geografi, kabupaten Sumenep memiliki banyak kepulauan. Beberapa pulau di Sumenep tidak memiliki pelayanan publik terutama di bidang kesehatan seperti Puskesmas (Sulistiani, W.U., Eka, 2018). Dengan demikian jika dibandingkan dengan kabupaten lain di Madura, Sumenep memiliki tingkat kesulitan akses yang lebih tinggi. Hal ini dapat berdampak pada pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat. Sebagaimana studi terdahulu menyebutkan bahwa akses mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Pratiwi et al., 2021).

Hasil analisis mengindikasikan bahwa mereka yang tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan lebih rendah dibanding yang tinggal di pedesaan untuk memanfaatkan Puskesmas di Pulau Madura. Hal ini disebabkan bahwa perkotaan memiliki lebih banyak pilihan fasilitas kesehatan. Masyarakat dapat mengambil keputusan untuk memilih fasilitas kesehatan lain yang memiliki pelayanan dan fasilitas lebih baik. Studi sebelumnya menyatakan bahwa di perkotaan masyarakat lebih dekat dan memiliki pilihan Puskesmas yang lebih banyak (Wulandari and Laksono, 2019a).

Hasil studi juga menemukan umur berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa kelompok umur lebih muda memiliki keluhan kesehatan dibandingkan mereka yang lebih tua (Jung and Ha, 2021). Kelompok usia tua cenderung memiliki angka kesakitan yang lebih tinggi, khususnya pada penyakit degeneratif akibat pola perilaku semasa hidup.

Laki-laki memiliki kemungkinan lebih rendah dibanding perempuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Pulau Madura. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Puskesmas (Wulandari and Laksono, 2019b). Salah satu penyebabnya antara lain karena laki-laki di Madura sebagian besar bekerja pada pagi – siang hari, sedangkan perempuan mayoritas berada di rumah. Dengan demikian kemungkinan untuk melakukan pemanfaatan ke Puskesmas yang buka pada pagi hingga siang hari akan lebih besar dilakukan oleh perempuan.

Hasil analisis menemukan mereka yang berstatus janda atau duda memiliki kemungkinan paling tinggi untuk memanfaatkan Puskesmas di Pulau Madura. Individu yang tidak dalam ikatan pernikahan tidak perlu melibatkan pasangan dalam proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu terdapat tanggung jawab dan aktivitas yang lebih variatif pada seseorang yang sedang dalam status pernikahan, misalnya mengurus rumah yang dapat menghambat terlaksananya pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dengan demikian seseorang yang berstatus janda atau duda dapat lebih mudah mengambil keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan segera ketika dibutuhkan. Hal ini selaras dengan penelitian yang menyebutkan bahwa seseorang dengan status perkawinan *single* atau sedang tidak dalam ikatan pernikahan memiliki peluang lebih tinggi dalam memanfaatkan Puskesmas (Laksono et al., 2019b).

Sementara, mereka yang bekerja memiliki kemungkinan lebih rendah dalam pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura dibanding yang tidak. Kecenderungan ini dapat disebabkan bahwa masyarakat yang bekerja tidak dapat memanfaatkan Puskesmas karena jam pelayanan yang menyulitkan bagi pekerja, yaitu di pagi sampai dengan siang hari (Denny et al., 2022).

Hasil studi menginformasikan bahwa seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang paling miskin dalam penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kelompok dengan kelompok sosio-ekonomi lebih tinggi memiliki kesadaran untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar sebagaimana temuan pada studi terdahulu (Laksono et al., 2019b). Masyarakat dengan level finansial sangat rendah cenderung untuk mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya (Mitrsevic, Milos., Radovanovic, Snezana., Radevic, Svetlana., Maricic, Milena., Macuzic, 2020).

Mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah ditemukan memiliki kemungkinan tertinggi dibanding yang tidak memiliki asuransi untuk memanfaatkan Puskesmas. Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang yang telah dijamin pembiayaan pelayanan kesehatannya oleh pemerintah dapat lebih mudah memanfaatkan Puskesmas saat mengalami masalah kesehatan. Hal ini sesuai dengan studi yang menyatakan bahwa kelompok yang memiliki asuransi berhubungan secara positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan memiliki kecenderungan untuk lebih banyak melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Wulandari et al., 2020a). Asuransi kesehatan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga menghasilkan derajat kesehatan yang lebih baik (Andayani et al., 2021; Wulandari et al., 2020a).

Sementara itu, berdasarkan waktu tempuh, mereka yang memiliki waktu tempuh ≤ 10 menit memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang memiliki waktu tempuh > 10 menit untuk memanfaatkan Puskesmas di Pulau Madura. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang lebih dekat secara geografis dengan Puskesmas di Madura dapat lebih mudah menjangkau dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini selaras dengan studi yang menyatakan bahwa waktu tempuh memiliki pengaruh signifikan pada pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan pendapat bahwa perbedaan waktu tempuh berarti bahwa terdapat kesenjangan dalam kemudahan akses (Blanford et al., 2012). Penelitian terdahulu juga

melaporkan temuan yang sama, bahwa jarak berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas (Saragih, R., Delarosa, S.P., Harahap, 2020).

Penelitian ini menganalisis data besar untuk keterwakilan informasi di Pulau Madura. Selain itu, penelitian ini menganalisis data sekunder, sehingga analisis terbatas pada variabel yang diterima. Beberapa variabel lain yang berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas yang diinformasikan dalam penelitian sebelumnya, seperti biaya perjalanan dan jenis penyakit, tidak dapat dilibatkan dalam analisis (Laksono et al., 2020a; Laksono and Wulandari, 2020; Wei et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura. Selain tingkat pendidikan, sembilan variabel kontrol juga ditemukan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura: kabupaten, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, status perkawinan, status bekerja, sosio-ekonomi, kepemilikan asuransi kesehatan, dan waktu tempuh ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pengambil kebijakan dapat mengupayakan akselerasi peningkatan pemanfaatan di Pulau Madura dengan sasaran yang lebih spesifik, mereka yang berpendidikan. Pengambil kebijakan dapat meningkatkan jenis pelayanan di Puskesmas agar menjadi lebih lengkap, sehingga lebih menarik minat mereka yang berpendidikan. Strategi lainnya adalah mensosialisasikan bahwa ada sistem rujukan yang harusnya dijalani, mereka yang berpendidikan harus memanfaatkan Puskesmas bila membutuhkan pelayanan, bila tidak bisa diatasi di fasilitas pelayanan tingkat pertama, baru akan menuju ke fasilitas pelayanan tingkat lanjut atau rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, Q. et al. (2021) 'The Barrier to Access Health Insurance for Maternity Care: Case Study of Female Workers in Indonesia', *Medico-Legal Update*, 21(2), pp. 926-932. doi: 10.37506/mlu.v21i2.2802.
- Badan Pusat Statistik (2020) *Angka Melek Huruf Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas di Jawa Timur Dirinci Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur, 2019 (Persen)*.
- Balitbangkes Kemenkes RI (2019) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Blanford, J. I. et al. (2012) 'It's a long, long walk: accessibility to hospitals, maternity and integrated health centers in Niger', *International Journal of Health Geographics*, 11(June). doi: 10.1186/1476-072X-11-24.
- Bomela, N. J. (2020) 'Maternal mortality by socio-demographic characteristics and cause of death in South Africa: 2007-2015', *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1-20. doi: 10.1186/s12889-020-8179-x.
- Denny, H. M. et al. (2022) 'The Determinants of Four or More Antenatal Care Visits Among Working Women in Indonesia', *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 34(1), pp. 51-56. doi: 10.1177/10105395211051237.
- Devy, S. R., Rachmayanti, R. D. and Putri, F. K. (2019) 'Maternal care among madurese through the form of culture', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(3), pp. 683-688. doi: 10.5958/0976-5506.2019.00582.5.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) *Profil Kesehatan 2020*. Surabaya.
- Jung, B. and Ha, I. H. (2021) 'Determining the reasons for unmet healthcare needs in South Korea: a secondary data analysis', *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), pp. 1-18. doi: 10.1186/s12955-021-01737-5.
- Kementerian Kesehatan (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Laksono, A. D. (2014) *Positioning Dukun Bayi; Studi Kasus Upaya Penurunan Kematian Ibu di Kabupaten Sampang*. Yogyakarta.
- Laksono, A. D., Nantabah, Z. K. and Wulandari, R. D. (2019) 'Hambatan Akses ke Puskesmas pada Lansia di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4). doi: 10.22435/hsr.v21i4.887.

- Laksono, A. D. and Wulandari, R. D. (2019) 'Determinant of the Puskesmas Utilization in Madura Island', *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(11), pp. 576-581. doi: 10.5958/0976-5506.2019.03802.6.
- Laksono, A. D. and Wulandari, R. D. (2020) 'Predictors of hospital utilization among papuans in Indonesia', *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(2), pp. 2319-2324. doi: 10.37506/ijfmt.v14i2.3374.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Efendi, F. (2020) 'Determinants of hospital utilisation among urban poor societies in Indonesia', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 12(9), pp. 375-387.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Kusri, I. (2020) 'Regional Disparities of Stunted Toddler in Madura Island, Indonesia', *Journal of Critical Reviews*, 7(19), pp. 6115-6121. doi: 10.31838/jcr.07.19.708.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Soedirham, O. (2019) 'Regional Disparities of Health Center Utilization in Rural Indonesia', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1), pp. 158-166. doi: 10.37268/mjphm/vol.19/no.1/art.48.
- Mitrsevic, Milos., Radovanovic, Snezana., Radevic, Svetlana., Maricic, Milena., Macuzic, I. Z. (2020) 'The Unmet Healthcare Needs: Evidence from Serbia', *Iranian Journal of Public Health*, 49(9). doi: 10.18502/ijph.v49i9.4081.
- Pratiwi, N. L. et al. (2021) 'Dietary Pattern and Physical Activity Related to Hypertension in Indonesia', *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 15(3), pp. 3802-3810. doi: 10.37506/ijfmt.v15i3.15888.
- Saragih, R., Delarosa, S.P., Harahap, H. P. (2020) 'Pemanfaatan Puskesmas pada Persalinan Normal', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), pp. 84-88.
- Sheng, P., Yang, T. and Zhang, T. (2021) 'The unmet medical demand among China's urban residents', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). doi: 10.3390/ijerph182111708.
- Sulistiani, W.U., Eka, S. (2018) *Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sumenep (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep)*. Universitas Brawijaya.
- Wei, Y. et al. (2018) 'Hospital efficiency and utilization of high-technology medical equipment: A panel data analysis', *Health Policy and Technology*, 7(1), pp. 65-72. doi: 10.1016/j.hlpt.2018.01.001.
- Wulandari, R. D. and Laksono, A. D. (2019a) 'Urban-Rural Disparity: The Utilization of Primary Health Care Center Among Elderly in East Java, Indonesia', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), pp. 147-154. doi: 10.20473/jaki.v7i2.2019.147-154.
- Wulandari, R. D. and Laksono, A. D. (2019b) 'Urban-Rural Disparity: the Utilization of Primary Healthcare Centers Among Elderly in East Java, Indonesia', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p. 147. doi: 10.20473/jaki.v7i2.2019.147-154.
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D. and Matahari, R. (2020) 'The Effects of Health Insurance on Maternity Care in Health Services in Indonesia', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(2), pp. 478-497.
- Wulandari, R. D., Putri, N. K. and Laksono, A. D. (2020) 'Socioeconomic Disparities in Antenatal Care Utilisation in Urban Indonesia', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(2), pp. 498-514.