

APAKAH ASURANSI KESEHATAN BERKAITAN DENGAN PEMANFAATAN PUSKESMAS? STUDI POTONG LINTANG DI PROBOLINGGO - JAWA TIMUR TAHUN 2018

Nurul Jannatul Firdausi¹, Dwi Handayani², Agung Dwi Laksono^{3*}

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya, Indonesia¹

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia²

Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia³

Riwayat artikel

Diterima : 19 Juni 2022

Direvisi : 21 Desember 2022

Disetujui : 2 Januari 2023

* Corresponding author

Agung Dwi Laksono

Email :

agung.dwi.laksono@brin.go.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuransi kesehatan diketahui dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, alasan tersebut mendorong pemerintah merilis kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. **Tujuan:** Penelitian ditujukan untuk menganalisis hubungan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo - Jawa Timur. **Metode:** Penelitian mengekstraksi data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Riskesdas menggunakan stratifikasi dan *multistage random sampling* untuk memilih sampel, sehingga studi ini dapat menganalisis 3.393 responden (≥ 15 tahun) di Probolinggo - Jawa Timur. Selain pemanfaatan Puskesmas sebagai variabel *outcome*, penelitian menggunakan kepemilikan asuransi kesehatan sebagai variabel terpapar, dan sembilan variabel lain sebagai kontrol: area, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, perkawinan, pendidikan, pekerjaan, sosio-ekonomi, dan waktu tempuh ke Puskesmas. Regresi logistik biner digunakan untuk penentuan pada tahap akhir. **Hasil:** Hasil penelitian menemukan bahwa mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah memiliki peluang 2,371 kali dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan untuk memanfaatkan Puskesmas (AOR 2,371; 95% CI 2,320-2,423). Lebih lanjut, mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah dan juga swasta memiliki peluang 1,924 kali dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan untuk memanfaatkan Puskesmas (AOR 1,924; 95% CI 1,829-2,024). **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan memiliki keterkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo. Mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah memiliki peluang paling tinggi untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas.

Kata kunci: asuransi kesehatan, Puskesmas, pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar.

ABSTRACT

Background: Health insurance is known to increase the utilization of health services, prompting the government to release a National Health Insurance policy. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between health insurance and the utilization of the Puskesmas in Probolinggo - East Java. **Methods:** The study extracted data from the 2018 Basic Health Research (Riskesdas). Riskesdas used stratification and multistage random sampling to select samples, so this study could analyze 3,393 respondents (≥ 15 years) in Probolinggo - East Java. In addition to the utilization of the Puskesmas as an outcome variable, the study used the owner of health insurance as an exposed variable and nine other variables as controls: area, place of residence, age, gender, marriage, education, occupation, socio-economics, and travel time to the Puskesmas. Binary logistic regression was used for determination at the final stage. **Results:** The study found that those who had health insurance managed by the government had 2.371 times more chance than those who did not have health insurance to take advantage of the Puskesmas (AOR 2.371; 95% CI 2.320-2.423). Furthermore, those who have public and private health insurance have a 1.924 times chance than those who do not have health insurance to take advantage of the Puskesmas (AOR 1.924; 95% CI 1.829-2.024). **Conclusion:** The study concluded that the ownership of health insurance is related to using the Puskesmas in Probolinggo. Those with health insurance managed by the government have the highest opportunity to take advantage of Puskesmas services.

Keywords: health insurance, Puskesmas, health services, utilization of health services, basic health services.

PENDAHULUAN

Indikator kesehatan Indonesia menunjukkan beban kesehatan yang tinggi akibat kematian ibu, stunting, penyakit menular serta masalah penyakit tidak menular meningkat tajam. Mencegah adanya kesenjangan akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mendorong penurunan beban penyakit. Namun, distribusi beban penyakit yang bervariasi pada kondisi sosial-ekonomi, tempat tinggal serta fragmentasi sistem pembiayaan dan asuransi kesehatan kesehatan menjadi faktor penyebab bagi sekitar 47% dari penduduk Indonesia tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang memadai (Agustina *et al.*, 2019).

Memperoleh akses atas sumber daya bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau merupakan hak bagi setiap penduduk Indonesia sesuai amanat Undang-Undang nomor 36/2009 tentang Kesehatan. Sebagai tanggung jawab pemerintah, sejak Januari tahun 2014 telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk memudahkan pembiayaan kesehatan masyarakat dan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal (Nusa, Maramis and Korompis, 2018).

Aspek penting pada penyelenggaraan Program JKN adalah memastikan peserta memanfaatkan pelayanan kesehatan. Peserta JKN mendapatkan manfaat pelayanan medis (promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative) dan non-medis (akomodasi dan ambulans untuk pelayanan rujukan) sesuai rekomendasi dan indikasi medis (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penyelenggaraan program JKN mendorong utilisasi masyarakat miskin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan publik/milik pemerintah (Soewondo, Johar and Pujisubekti, 2021a). Kepemilikan asuransi kesehatan juga berpengaruh signifikan dalam pemanfaatan tenaga kesehatan penolong persalinan (Kusumaningrum and Soewondo, 2018).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pintu gerbang pertama bagi peserta JKN untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai FKTP memiliki peran strategis di era JKN dibandingkan dengan praktik dokter, dan klinik swasta. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas juga sebagai *street level bureaucracy* yang mempunyai kewenangan interpetasi dan diskresi atas implementasi suatu kebijakan *Universal Health Coverage* (Nasution, Mahendradhata and Trisnantoro, 2020).

Program JKN menerapkan sistem rujukan berjenjang yang artinya pemanfaatan pelayanan kesehatan dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Peserta JKN dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) hanya jika dilakukan rujukan, dalam keadaan gawat darurat, kekhususan masalah kesehatan pasien, pertimbangan geografis serta pertimbangan ketersediaan fasilitas. Sistem rujukan berjenjang ini menyebabkan FKTP berperan sebagai *gate keeper* yaitu harus memastikan pemberian pelayanan kesehatan dasar yang optimal dan berkualitas sesuai standar kompetensi dan standar pelayanan medik (Juanita, 2019). FKTP melayani 144 jenis penyakit pada awal penyelenggaraan JKN kemudian ditetapkan harus dapat melayani 155 jenis penyakit pada tahun 2016 (Parman, Majid and Lisnawaty, 2017). Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi FKTP sebagai *gate keeper* sehingga aliran pemberian pelayanan kesehatan dapat dikendalikan dan fenomena rumah sakit sebagai Puskesmas raksasa dapat dihindari.

Wilayah Probolinggo terdiri atas kabupaten dan kota dengan luas masing-masing 1.696,17 Km² (24 kecamatan) dan 56,67 Km² (5 kecamatan). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Probolinggo jauh lebih baik begitu pula dengan persentase masyarakat miskin. Namun, persentase pengangguran lebih tinggi dibandingkan di Kabupaten Probolinggo (BPS Kabupaten Probolinggo, 2022; BPS Kota Probolinggo, 2022a). Penduduk di kedua wilayah didominasi oleh kelompok penduduk muda dan terendah adalah penduduk lansia. Namun, penduduk lansia harus mendapat prioritas perlindungan kesehatan karena merupakan kelompok rentan. Sebagai upaya perlindungan kesehatan, pemerintah daerah berkewajiban untuk mendaftarkan penduduk sebagai peserta jaminan kesehatan (Presiden RI, 2018). Cakupan penduduk yang terdaftar JKN-KIS di Kota Probolinggo mencapai 97,66% sedangkan di Kabupaten Probolinggo 81,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2020a). Berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ditujukan untuk menganalisis hubungan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo - Jawa Timur.

METODE

Sumber Data

Peneliti mengekstraksi data sekunder dari Riskesdas tahun 2018 untuk materi analisis. Survei skala nasional yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ini merupakan survei potong-lintang. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk dewasa (≥ 15 tahun) di Probolinggo (kabupaten dan kota), Jawa Timur, Indonesia. Riskesdas mendapatkan sampel melalui metode stratifikasi dan *multistage random sampling*, sehingga penelitian ini dapat menganalisis 3.393 responden sebagai sampel tertimbang. Proses survei dilakukan melalui wawancara tatap muka.

Variabel

Variabel outcome dalam penelitian ini adalah pemanfaatan Puskesmas. Secara operasional pemanfaatan Puskesmas adalah akses responden dalam memanfaatkan pelayanan Puskesmas, baik rawat jalan maupun rawat inap. Rawat jalan dibatasi pada satu bulan terakhir sebelum survei, sedangkan rawat inap dibatasi satu tahun sebelum survei. Batasan waktu tersebut diharapkan responden dapat mengingat kejadian rawat jalan dan rawat inap dengan benar (Balitbangkes Kemenkes RI, 2019).

Selanjutnya, variabel terpapar adalah kepemilikan asuransi kesehatan. Kepemilikan asuransi kesehatan dikategorikan menjadi tiga: tidak memiliki asuransi, memiliki asuransi yang dikelola pemerintah, memiliki dua asuransi (yang dikelola pemerintah maupun swasta)

Di sisi lain, ada sembilan variabel kontrol yang dilibatkan dalam analisis, yaitu area, tempat tinggal, kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status bekerja, sosio-ekonomi, dan waktu tempuh menuju Puskesmas. Area meliputi dua kelompok: Kabupaten Probolinggo dan Kota Probolinggo. Lebih lanjut, tempat tinggal dibagi dua jenis: perkotaan dan pedesaan. Pembagian ini berdasarkan ketentuan Badan Pusat Statistik.

Selanjutnya, umur ditentukan berdasarkan ulang tahun terakhir. Umur dibagi menjadi tiga bagian: ≤ 17 tahun, 18-64 tahun, dan ≥ 65 tahun. Penelitian ini membagi jenis kelamin menjadi dua: laki-laki dan perempuan. Sementara, status perkawinan dibagi menjadi tiga kelompok: tidak pernah menikah, menikah, dan janda/duda.

Tingkat pendidikan ditentukan berdasarkan pendidikan tertinggi atau ijazah terakhir yang diperoleh responden. Tingkat pendidikan dibagi menjadi empat kategori: tidak pernah sekolah, lulusan SD-SLTP, lulusan SLTA, dan lulusan Perguruan Tinggi. Sementara, status bekerja dikategorikan menjadi tidak bekerja dan bekerja. Selanjutnya, waktu tempuh menuju ke Puskesmas, yang dibagi menjadi dua kategori: ≤ 10 menit dan > 10 menit.

Sosio-ekonomi dalam Riskesdas 2018 ditentukan melalui indeks kekayaan. Indeks kekayaan merupakan rata-rata tertimbang dari pengeluaran oleh setiap anggota keluarga. Pengeluaran dihitung melalui pengeluaran utama keluarga, seperti asuransi kesehatan, makanan, akomodasi, dan barang-barang lainnya. Selanjutnya, Riskesdas 2018 membagi tingkat sosio-ekonomi menjadi lima kelompok: paling miskin, miskin, menengah, kaya, dan paling kaya (Wulandari *et al.*, 2022).

Analisis Data

Pada tahap awal, penelitian ini menggunakan Chi-Square untuk membandingkan secara bivariat setiap variabel dengan variabel kepemilikan asuransi kesehatan sebagai variabel terpapar. Kemudian penelitian ini memanfaatkan uji kolinearitas untuk menentukan ada tidaknya hubungan yang kuat dalam model regresi antar variabel independen. Pada tahap akhir, penelitian ini menggunakan regresi logistik biner untuk menentukan keterkaitan secara multivariat. Penelitian ini menggunakan IBM SPSS versi 26.0 untuk setiap proses analisis secara statistik.

Persetujuan Etik

Komite Etik Nasional telah menyetujui *ethical clearance* Riskesdas 2018 pada tanggal 28 Juli 2017 (Nomor: LB.02.01/2/KE.024/2018). Riskesdas 2018 telah menghapus seluruh identitas responden dari dataset.

HASIL

Hasil analisis menemukan bahwa pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo - Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 4,8%. Selanjutnya, Tabel 1 menampilkan statistik deskriptif pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo - Jawa Timur.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Responden Pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo - Jawa Timur, Indonesia, 2018 (n=3.393)

Karakteristik	Kepemilikan Asuransi Kesehatan			p-value
	Tidak Memiliki (n=1.217)	Memiliki Asuransi Pemerintah (n=1.992)	Memiliki Asuransi Pemerintah dan Swasta (n=184)	
Pemanfaatan Puskesmas				* <0,001
Tidak memanfaatkan	97,3%	93,7%	95,4%	
Memanfaatkan	2,7%	6,3%	4,6%	
Area				* <0,001
Kabupaten Probolinggo	87,6%	82,4%	59,1%	
Kota Probolinggo	12,4%	17,6%	40,9%	
Tempat Tinggal				* <0,001
Perkotaan	43,7%	48,6%	78,6%	
Pedesaan	56,3%	51,4%	21,4%	
Jenis Kelamin				* <0,001
Laki-laki	50,2%	46,7%	53,0%	
Perempuan	49,8%	53,3%	47,0%	
Umur (rerata)				* <0,001
≤ 17 tahun	6,6%	5,9%	4,2%	
18 - 64 tahun	85,2%	83,9%	92,4%	
≥ 65 tahun	8,2%	10,2%	3,4%	
Status Perkawinan				* <0,001
Tidak pernah menikah	16,8%	16,5%	12,1%	
Menikah	71,3%	72,7%	81,1%	
Janda/Duda	12,0%	10,8%	6,8%	
Tingkat Pendidikan				* <0,001
Tidak sekolah	9,8%	11,4%	0,6%	
SD-SLTP	68,5%	65,8%	37,0%	
SLTA	18,2%	17,1%	41,8%	
PT	3,6%	5,7%	20,7%	
Status Bekerja				* <0,001
Tidak bekerja	38,7%	38,6%	29,7%	
Bekerja	61,3%	61,4%	70,3%	
Sosio-ekonomi				* <0,001
Paling miskin	25,5%	33,0%	14,2%	
Miskin	28,0%	25,9%	22,1%	
Menengah	17,7%	17,5%	21,3%	
Kaya	18,1%	13,3%	19,0%	
Paling kaya	10,7%	10,3%	23,5%	
Waktu tempuh ke Puskesmas				* <0,001
≤ 10 menit	54,2%	54,6%	74,7%	
> 10 menit	45,8%	45,4%	25,3%	

Keterangan: * Signifikan level: < 0,001

Tabel 1 menunjukkan bahwa mereka yang tidak memanfaatkan Puskesmas mendominasi di seluruh kategori kepemilikan asuransi kesehatan. Berdasarkan area, mereka yang tinggal di Kabupaten Probolinggo dominan di seluruh kategori kepemilikan asuransi kesehatan. Berdasarkan tempat tinggal mereka yang tinggal di pedesaan dominan di kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan kelompok yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah, sementara mereka yang tinggal di wilayah perkotaan mendominasi kelompok yang memiliki dua asuransi kesehatan, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta.

Laki-laki mendominasi kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan kelompok yang memiliki dua asuransi kesehatan (pemerintah dan swasta), sementara perempuan mendominasi

kelompok yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah. Berdasarkan kelompok umur dan status perkawinan, usia produktif (18-64 tahun) dan mereka yang menikah mendominasi di seluruh kategori kepemilikan suransi kesehatan.

Tabel 1 menginformasikan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, lulusan SD-SLTP dominan di kelompok yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan kelompok yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah, sementara lulusan SLTA mendominasi kelompok yang memiliki dua asuransi kesehatan, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta. Berdasarkan status bekerja, mereka yang bekerja mendominasi di seluruh kategori kepemilikan suransi kesehatan.

Berdasarkan sosio-ekonomi, kelompok yang tidak memiliki asuransi didominasi oleh orang miskin, kelompok yang memiliki asuransi yang dikelola oleh pemerintah didominasi oleh orang paling miskin, sementara kelompok yang memiliki dua jenis asuransi (pemerintah dan swasta) didominasi oleh orang paling kaya. Lebih lanjut, berdasarkan waktu tempuh ke Puskesmas seluruh kategori kepemilikan asuransi didominasi oleh waktu tempuh 10 menit atau kurang.

Sebelum ke tahap akhir, langkah selanjutnya adalah melakukan uji kolinearitas untuk memastikan tidak adanya hubungan yang kuat diantara variabel bebas dalam persamaan regresi. Hasil uji menginformasikan bahwa semua variabel bebas tidak memiliki hubungan yang kuat satu sama lain. Nilai toleransi $> 0,10$ pada setiap faktor, sementara nilai *variance inflation factor* (VIF) $< 10,00$. Dengan hasil ini maka dapat diputuskan bahwa model regresi tidak memiliki gejala multikolinearitas.

Hasil uji regresi logistik biner pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo - Jawa Timur dapat dilihat pada Tabel 2. Pada tahap akhir ini, analisis menggunakan referensi 'tidak memanfaatkan Puskesmas'.

Tabel 2. Regresi Logistik Biner Pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo - Jawa Timur, Indonesia, 2018 (n=3.393)

Prediktor	Memanfaatkan Puskesmas			
	p-value	AOR	95% Confidence Interval	
			Batas Bawah	Batas Atas
Asuransi: Tidak memiliki	-	-	-	-
Asuransi: Memiliki asuransi pemerintah	**<0,001	2,371	2,320	2,423
Asuransi: Memiliki asuransi pemerintah dan swasta	**<0,001	1,924	1,829	2,024
Area: Kabupaten Probolinggo	**<0,001	0,648	0,631	0,666
Area: Kota Probolinggo	-	-	-	-
Tempat tinggal: Perkotaan	**<0,001	0,946	,926	0,966
Tempat tinggal: Pedesaan	-	-	-	-
Umur: ≤ 17 tahun	**<0,001	0,259	0,244	0,276
Umur: 18 - 64 tahun	**<0,001	0,521	0,506	0,537
Umur: ≥ 65 tahun	-	-	-	-
Jenis kelamin: Laki-laki	**<0,001	0,495	0,485	0,506
Jenis kelamin: Perempuan	-	-	-	-
Perkawinan: Tidak pernah menikah	**<0,001	1,444	1,386	1,504
Perkawinan: Menikah	*0,002	0,956	0,929	0,984
Perkawinan: Janda/Duda	-	-	-	-
Pendidikan: Tidak pernah sekolah	-	-	-	-
Pendidikan: SD-SLTP	**<0,001	1,079	1,048	1,112
Pendidikan: SLTA	**<0,001	0,823	0,792	0,855
Pendidikan: PT	**<0,001	0,266	0,249	0,284
Status Bekerja: Tidak bekerja	-	-	-	-
Status Bekerja: Bekerja	**<0,001	1,425	1,396	1,455
Sosio-ekonomi: Paling miskin	-	-	-	-
Sosio-ekonomi: Miskin	**<0,001	1,181	1,153	1,209
Sosio-ekonomi: Menengah	**<0,001	0,888	0,863	0,915
Sosio-ekonomi: Kaya	0,912	0,998	0,968	1,029

Prediktor	Memanfaatkan Puskesmas			
	p-value	AOR	95% Confidence Interval	
			Batas Bawah	Batas Atas
Sosio-ekonomi: Paling kaya	** <0,001	1,454	1,405	1,506
Waktu tempuh: ≤ 10 menit	** <0,001	1,229	1,206	1,252
Waktu tempuh: > 10 menit	-	-	-	-

Keterangan: * Signifikan level < 0,01; ** Signifikan level < 0,001

Tabel 2 menunjukkan bahwa mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah memiliki peluang 2,371 kali dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan untuk memanfaatkan Puskesmas (AOR 2,371; 95% CI 2,320-2,423). Lebih lanjut, mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah dan juga swasta memiliki peluang 1,924 kali dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan untuk memanfaatkan Puskesmas (AOR 1,924; 95% CI 1,829-2,024).

Di sisi lain, sembilan variabel kontrol juga ditemukan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo. Kesembilan variabel tersebut adalah area, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, perkawinan, pendidikan, status bekerja, sosio-ekonomi, dan waktu tempuh ke Puskesmas.

Mereka yang tinggal di Kabupaten Probolinggo memiliki kesempatan lebih besar untuk memanfaatkan Puskesmas dibanding yang tinggal di Kota Probolinggo. Sementara, mereka yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang tinggal di pedesaan untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Lebih lanjut, lansia (≥65 tahun) memiliki kemungkinan paling tinggi dibanding kelompok umur lain untuk menggunakan pelayanan Puskesmas.

Tabel 2 mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki kemungkinan lebih rendah dibanding perempuan untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Di sisi lain, status perkawinan, tingkat pendidikan, status bekerja, dan sosio ekonomi juga ditemukan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo.

Waktu tempuh ke Puskesmas juga ditemukan signifikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas. Mereka yang memiliki waktu tempuh ke Puskesmas 10 menit atau kurang memiliki kemungkinan 1,229 kali dibanding yang memiliki waktu tempuh lebih dari 10 menit untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Probolinggo.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menemukan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan memiliki keterkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Probolinggo. Asuransi kesehatan dikenal sebagai program sosial untuk menjamin bahwa seseorang (peserta) dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan (Laksono *et al.*, 2016; Wulandari, Laksono and Matahari, 2020). Pemanfaatan atau konsumsi pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh adanya kepemilikan asuransi kesehatan. Karena asuransi kesehatan memiliki manfaat yang sangat penting yakni memberikan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan lebih mengutamakan kesehatannya dan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, karena biaya yang dikeluarkan tidak mahal dan sudah tertanggung didalam jaminan kesehatan yang dimiliki (Andayani *et al.*, 2021; Laksono *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas (Laksono *et al.*, 2021). Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa jaminan kesehatan terbukti memiliki dampak positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga perlu dilakukan perluasan kepesertaan dan pemberian subsidi terhadap masyarakat miskin (Antika *et al.*, 2022; Ridwanah, Nugraheni and Laksono, 2022).

Di sisi lain, asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah memiliki efek yang paling besar dibanding lainnya untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Probolinggo. Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah menjadi tumpuan utama untuk memberikan pelayanan kesehatan

sesuai dengan ketentuan program JKN. Selain itu, berdasarkan gambaran fasilitas kesehatan di Probolinggo terbanyak adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah yaitu Puskesmas. Kabupaten Probolinggo memiliki 33 Puskesmas dan Kota Probolinggo memiliki 25 Puskesmas (BPS Kota Probolinggo, 2022b); (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2020b). Penelitian (Pratiwi *et al.*, 2021) menyebutkan bahwa program JKN ini mampu memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin. Bagi masyarakat miskin preferensi fasilitas kesehatan tidak bervariasi karena keterbatasan ekonomi.

Program JKN ini mampu mendorong kelompok masyarakat miskin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terutama pada fasilitas pelayanan milik pemerintah. Jarak yang dianggap dekat, waktu tempuh singkat dan biaya transportasi murah menjadi faktor dipilihnya suatu fasilitas kesehatan (Soewondo, Johar and Pujisubekti, 2021b). Penelitian (Shrestha, 2021) juga menyebutkan bahwa pengguna Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin (Askeskin) memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah merupakan upaya yang memberikan dampak paling besar pada masyarakat, terutama bagi masyarakat miskin. Adanya subsidi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Djunawan, 2019).

Hasil penelitian menginformasikan bahwa situasi yang berkaitan dengan tempat tinggal (kabupaten/kota dan perkotaan/perdesaan) juga memiliki keterkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Probolinggo. Masyarakat di perdesaan diduga mengalami *unmet need* lebih tinggi dibandingkan masyarakat perkotaan. *Unmet need* didefinisikan sebagai seseorang yang mengalami keluhan kesehatan hingga mengganggu pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, tetapi tidak melakukan berobat ke pelayanan kesehatan selama satu bulan terakhir. *Unmet need* dapat dijadikan sebagai indikator dalam melihat akses masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin sedikit masyarakat yang mengalami *unmet need* maka semakin baik akses masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Seran, Antaria, *et al.*, 2020; Wulandari and Laksono, 2021). Masyarakat perkotaan pada umumnya memiliki ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan di daerah perdesaan. Di wilayah perdesaan, selain fasilitas kesehatan perbaikan infrastruktur juga masih menjadi prioritas penting (Seran, Laksono, *et al.*, 2020). Namun pada penelitian ini masyarakat yang tinggal di Kabupaten Probolinggo memiliki kesempatan lebih besar untuk memanfaatkan Puskesmas dibanding yang tinggal di Kota Probolinggo. Hal tersebut dimungkinkan karena sebagian besar responden dalam penelitian ini bertempat tinggal di Kabupaten Probolinggo dan memiliki asuransi kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan di perdesaan dengan di perkotaan. Hal tersebut dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat perdesaan akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat perdesaan tidak menjadikan Puskesmas sebagai pertolongan utama ketika mereka sakit dan mereka lebih mengutamakan cara-cara pengobatan tradisional atau dukun (Anhar, Ahmad and Ismail, 2016). Studi (Anindya *et al.*, 2020) juga menyebutkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan bergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai. kondisi tersebut sangat mungkin terbatas di pedesaan.

Di sisi lain, lansia (≥ 65 tahun) ditemukan memiliki kemungkinan paling tinggi dibanding kelompok umur lain untuk menggunakan pelayanan Puskesmas. Kelompok usia ≥ 65 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai macam penyakit dibandingkan pada usia muda. Pada usia-usia tersebut terjadi penurunan imunitas yang berkaitan dengan proses penuaan. Maka keluhan atau gejala penyakit lebih sering dialami oleh lansia dan mempengaruhi kebutuhan mereka akan pemanfaatan layanan kesehatan (Laksono, Nantabah and Wulandari, 2019; Wulandari and Laksono, 2019). Usia merupakan salah satu faktor predisposisi atau internal yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Nasution, Mahendradhata and Trisnantoro, 2020; Wulandari *et al.*, 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa semakin tua, maka semakin tinggi pemanfaatan fasilitas kesehatan. Meningkatnya usia berkaitan dengan angka kesakitan yang tinggi, penggunaan layanan kesehatan yang lebih tinggi, dan permintaan yang lebih besar untuk layanan khusus (Wulandari *et al.*, 2021).

Karakteristik demografi lainnya juga diindikasikan memiliki keterkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Probolinggo adalah jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status bekerja, dan sosio ekonomi. Menurut teori Andersen, pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Andersen menguraikan komponen predisposisi salah satunya faktor demografi (terdiri dari usia, jenis kelamin dan status perkawinan), struktur sosial (terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan ras), kepercayaan (terdiri dari keyakinan, sikap atau pandangan terhadap pelayanan kesehatan, dan pengetahuan). Faktor demografi digunakan sebagai ukuran yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan (Nasution, Mahendradhata and Trisnantoro, 2020; Wulandari *et al.*, 2022).

Status ekonomi memegang peranan penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin miskin penduduk maka pilihan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan semakin terbatas. Salah satu keterbatasan penduduk miskin adalah kemampuan untuk membeli pelayanan kesehatan. Pilihan terbaik yang dapat digunakan oleh masyarakat dengan status ekonomi rendah adalah pelayanan kesehatan pemerintah seperti Puskesmas. Masyarakat tetap memanfaatkan Puskesmas sebagai tempat berobat karena pertimbangan ekonomi dan faktor kedekatan lokasi dengan tempat tinggal mereka (Wulandari *et al.*, 2019; Laksono, Sillehu and Megatsari, 2021; Supriyanto *et al.*, 2022).

Lebih lanjut, mereka yang memiliki waktu tempuh ke Puskesmas 10 menit atau kurang memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang memiliki waktu tempuh lebih dari 10 menit untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Probolinggo. Waktu tempuh termasuk dalam salah satu kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Sehingga waktu yang diperlukan untuk menjangkau pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Meskipun memperoleh biaya pengobatan gratis, masyarakat cenderung akan memilih untuk tidak berobat ke Puskesmas jika aksesnya tidak mudah. Aksesibilitas merupakan akses yang harus dapat diperoleh oleh masyarakat, sehingga tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan Bahasa (Wulandari *et al.*, 2019; Laksono and Wulandari, 2021; Laksono, Sillehu and Megatsari, 2021).

Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Kekuatan penelitian ini adalah analisis data dengan sampel besar, sehingga dapat menampilkan keterwakilan di Probolinggo - Jawa Timur. Sedang keterbatasannya adalah, penggunaan data sekunder dari survei sebelumnya sebagai bahan analisis. Kondisi ini membatasi peneliti untuk menganalisis variabel yang sudah tersedia saja. Variabel lain yang diinformasikan oleh studi sebelumnya berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas tidak dapat dianalisis. Diantaranya adalah biaya perjalanan, perilaku pasien, dan ragam penyakit (Megatsari *et al.*, 2018; Laksono and Wulandari, 2020; Laksono, Wulandari and Efendi, 2020; Mahmudiono and Laksono, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan memiliki keterkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Probolinggo. Mereka yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah memiliki peluang paling tinggi untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, yang telah mengizinkan analisis lanjut dari data Riskesdas 2018.

REFERENCE

- Agustina, R. *et al.* (2019) "Universal Health Coverage in Indonesia: Concept, Progress, and Challenges," *The Lancet*, 393(10166), pp. 75-102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7).
- 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. <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2802>.

- Anhar, Ahmad, I.A.O. La and Ismail, S.C. (2016) "Comparative Study of Utilization of Health Services in the Rural Community in Working Area of Local Government Clinic of West Poleang and the Urban Community in Working Area of Local Government Clinic of in 2015 Lepo-lepo," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), pp. 1-13.
- Anindya, K. *et al.* (2020) "Impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis," *Journal of Global Health*, 10(1), pp. 1-12. <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010429>.
- Antika, C.S. *et al.* (2022) "Peran Tingkat Sosio-ekonomi dalam Pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan - Jawa Timur Tahun 2018," *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(2), pp. 37-47. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v2i1.30726>.
- Balitbangkes Kemenkes RI (2019) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- BPS Kabupaten Probolinggo (2022) *Kabupaten Probolinggo dalam Angka Tahun 2022*. Kabupaten Probolinggo.
- BPS Kota Probolinggo (2022a) *Kota Probolinggo dalam Angka Tahun 2022*. Kota Probolinggo.
- BPS Kota Probolinggo (2022b) *Kota Probolinggo dalam Angka Tahun 2022*. Kota Probolinggo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (2020a) *Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2020, Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2020*. Probolinggo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (2020b) *Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2020, Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2020*. Probolinggo.
- Djunawan, A. (2019) "Benarkah Subsidi Jaminan Kesehatan Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer oleh Penduduk Miskin Perkotaan," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(1), pp. 18-24.
- Juanita (2019) "Implementasi JKN dan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Medan (Studi Kasus di 3 Puskesmas)," *Jurnal Pembangunan Perkotaan*, 7(1), pp. 1-6.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Indonesia.
- Kusumaningrum, F. and Soewondo, P. (2018) "Peran Jaminan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan di Indonesia (Analisis Data Susenas 2017)," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), pp. 109-124. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i2.1092.109-124>.
- Laksono, A.D. *et al.* (2016) *Healthcare Accessibility in Indonesia (Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia)*. Edited by S. Supriyanto, D. Chalidyanto, and R.D. Wulandari. PT Kanisius.
- Laksono, A.D. *et al.* (2021) "The disparities in health insurance ownership of hospital-based birth deliveries in eastern Indonesia," *BMC Health Services Research*, 21(1), p. 1261. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07246-x>.
- 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). <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.887>.
- Laksono, A.D., Sillehu, S. and Megatsari, H. (2021) "Primary Health Care Utilization of in the Archipelago Region: A Case Study in Maluku Province, Indonesia (Pemanfaatan Puskesmas di Wilayah Kepulauan: Studi Kasus di Provinsi Maluku, Indonesia)," in H. Megatsari (ed.) *5th Public Health Leadership*. Surabaya: Persakmi, pp. 199-2010.
- 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. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i2.3374>.
- Laksono, A.D. and Wulandari, R.D. (2021) "The Border-Non-Border Areas Disparities in Hospital Utilization in Kalimantan Island, Indonesia," *Medico-Legal Update*, 21(1), pp. 29-34. <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i1.2274>.
- 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.
- Mahmudiono, T. and Laksono, A.D. (2021) "Disparity in the hospitals utilization among regions in Indonesia," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, pp. 1461-1466. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7304>.
- Megatsari, H. *et al.* (2018) "Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan Community Perspective about Health Services Access," *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), pp. 247-253.

- Nasution, S.K., Mahendradhata, Y. and Trisnantoro, L. (2020) "Can a National Health Insurance Policy Increase Equity in the Utilization of Skilled Birth Attendants in Indonesia? A Secondary Analysis of the 2012 to 2016 National Socio-Economic Survey of Indonesia," *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 32(1), pp. 19-26. <https://doi.org/10.1177/1010539519892394>.
- Nusa, M., Maramis, F.R.R. and Korompis, G.E.C. (2018) "Hubungan Karakteristik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat dengan Kepuasan Jasa Pelayanan di Puskesmas Kombos Kota Manado," *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Parman, P., Majid, R. and Lisnawaty, L. (2017) "Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Padapeserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(5), p. 186134.
- Pratiwi, A.B. et al. (2021) "Is Indonesia achieving universal health coverage? Secondary analysis of national data on insurance coverage, health spending and service availability," *BMJ Open*, 11(10), pp. 1-20. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050565>.
- Presiden RI (2018) *Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Ridwanah, A.A., Nugraheni, E. and Laksono, A.D. (2022) "Peran Tingkat Pendidikan pada Pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura, Jawa Timur, Indonesia," *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*, 2(1), pp. 8-17. <https://doi.org/10.32695/JKIT.V2I1.278>.
- Seran, A.A., Antaria, M.D., et al. (2020) "Disparities of the use of hormonal and non-hormonal contraceptive drugs in urban and rural areas in Indonesia and the world," *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(9), pp. 66-73. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.9.12>.
- Seran, A.A., Laksono, A.D., et al. (2020) "Does Contraception Used Better In Urban Areas?: An Analysis of The 2017 IDHS (Indonesia Demographic And Health Survey)," *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(11), pp. 1892-1897. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.11.266>.
- Shrestha, R. (2021) "Health Insurance for the Poor, Healthcare Use and Health Outcomes in Indonesia," *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 57(1), pp. 85-110. <https://doi.org/10.1080/00074918.2020.1753655>.
- Soewondo, P., Johar, M. and Pujisubekti, R. (2021a) "Akses Pelayanan Kesehatan Keluarga Berstatus Ekonomi Rendah di Era JKN," *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 21(1), pp. 108-124. <https://doi.org/10.21002/jepi.v21i1.1126>.
- Soewondo, P., Johar, M. and Pujisubekti, R. (2021b) "Akses Pelayanan Kesehatan Keluarga Berstatus Ekonomi Rendah di Era JKN," *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 21(1), pp. 108-124. <https://doi.org/10.21002/jepi.v21i1.1126>.
- Supriyanto, S. et al. (2022) "Healthcare Facilities Choice for Maternity Care in Indonesia: Do Socioeconomic Factors Affects?," *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 18(1), pp. 1136-1144. <https://doi.org/10.37506/ijfimt.v16i1.17648>.
- Wulandari, R.D. et al. (2019) "Socioeconomic Disparities in Hospital Utilization among Elderly People in Indonesia," *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(11), pp. 1800-1804. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.03885.3>.
- Wulandari, R.D. et al. (2021) "Barriers to Antenatal Care Utilization in Indonesia," *Medico-Legal Update*, 21(1), pp. 828-834. <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i1.2419>.
- Wulandari, R.D. et al. (2022) "Socioeconomic Disparities in Hospital Utilization Among Female Workers in Indonesia: A Cross-Sectional Study," *Journal of Primary Care & Community Health*, 13(2), pp. 1-7. <https://doi.org/10.1177/21501319211072679>.
- Wulandari, R.D. and Laksono, A.D. (2019) "Urban-Rural Disparity: the Utilization of Primary Healthcare Centers Among Elderly in East Java, Indonesia," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p. 147. <https://doi.org/10.20473/jaki.v7i2.2019.147-154>.
- Wulandari, R.D. and Laksono, A.D. (2021) "Does health insurance affect the completeness of antenatal care?," *Unnes Journal of Public Health*, 10(2), pp. 110-119. <https://doi.org/10.15294/ujph.v10i2.38096>.
- 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.