

Peran Tingkat Sosio-ekonomi dalam Pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan - Jawa Timur Tahun 2018

The Role of Socio-economic Level in the Utilization of Puskesmas in Pasuruan - East Java in 2018

Cicik Swi Antika¹, Azizah Andzar Ridwanah¹, Kinanty Putri Sarweni², Agung Dwi Laksono^{3*}

¹ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya, Indonesia

² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarsono, Pasuruan, Indonesia

³ Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia

*agung.dwi.laksono@brin.go.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 1 April 2022

Revised form: 26 April 2022

Accepted: 26 Mei 2022

Published online: 31 Mei 2022

Kata Kunci:

sosio-ekonomi;
Puskesmas;
pelayanan kesehatan;
pemanfaatan pelayanan kesehatan;
kesehatan masyarakat;

Keywords:

socio-economic;
health center;
health services;
health services utilization;
public health;

ABSTRAK

Sosio-ekonomi memiliki peranan dalam menentukan prioritas individu untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk untuk kesehatan. Penelitian ditujukan untuk menganalisis peran tingkat sosio-ekonomi dalam pemanfaatan Puskesmas Pasuruan di Jawa Timur. Penelitian potong-lintang ini menganalisis data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Dengan metode stratifikasi dan *multistage random sampling*, penelitian ini merekrut 3.352 responden di Pasuruan, Jawa Timur sebagai sampel. Selain pemanfaatan Puskesmas sebagai variabel *outcome* dan tingkat sosio-ekonomi sebagai variabel terpapar, penelitian juga menganalisis sembilan variabel kontrol (kabupaten, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi kesehatan, dan waktu tempuh ke Puskesmas). Data dianalisis menggunakan regresi logistik biner. Hasil penelitian menemukan bahwa penduduk Pasuruan yang miskin memiliki kemungkinan 1,765 kali lebih tinggi dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,765; 95% CI 1,726-1,806). Penduduk Pasuruan yang memiliki sosio-ekonomi menengah kemungkinan 1,286 kali lebih tinggi dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,286; 95% CI 1,256-1,317). Penduduk Pasuruan yang kaya memiliki kesempatan 1,374 kali lebih tinggi dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,374; 95% CI 1,342-1,407). Lebih lanjut, penduduk Pasuruan yang paling kaya memiliki kemungkinan 0,634 kali dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 0,634; 95% CI 0,618-0,660). Dapat disimpulkan bahwa seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan. Kecuali, kelompok paling kaya, yang memiliki kemungkinan lebih rendah dalam memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan. Untuk meningkatkan utilitas Puskesmas, pengambil kebijakan perlu memberi perhatian lebih pada masyarakat paling kaya.

ABSTRACT

Socio-economics has a role in determining individual priorities to meet their needs, including health. This study aimed to analyze the role of socioeconomic level in the utilization of Pasuruan's Health Center in East Java. This cross-sectional study analyzed secondary data from the 2018 Basic Health Research. This study recruited 3,352 respondents in Pasuruan as a sample Using the stratification method and multistage random sampling. In addition to the utilization of the Health Center as an outcome variable and socioeconomic level as an exposed variable, the study also analyzed nine control variables (regency, residence, age, gender, marriage, education, occupation, health insurance, and travel time). Data were analyzed using binary logistic regression. The results found that the poor Pasuruan residents had a 1.765 times higher probability than the poorest to take advantage of Health Center services (AOR 1.765; 95% CI 1.726-1.806). Pasuruan residents with middle socioeconomic status are 1.286 times more likely than the poorest to use Health Center services (AOR 1.286; 95% CI 1.256-1.317). The rich Pasuruan residents have a 1.374 times higher chance than the poorest to use the Health Center services (AOR 1.374; 95% CI 1.342-1.407). Furthermore, the richest Pasuruan residents were 0.634 times more likely than the poorest to use the Health Center services (AOR 0.634; 95% CI 0.618-0.660). The study concluded that all socioeconomic levels have a higher probability of utilizing the Health Center in Pasuruan. Except, the wealthiest group has a lower likelihood of using the Health Center in Pasuruan. Policymakers need to pay more attention to the richest to increase the utility of Health Center.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (1). Puskesmas merupakan perpanjangan tangan pemerintah di daerah dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Salah satu strategi yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah mengembangkan skema jaminan kesehatan sebagai bentuk perlindungan yang dapat memberikan manfaat untuk melakukan pemeliharaan kesehatan secara memadai termasuk bagi masyarakat miskin (2). Salah satu upaya yang dilakukan untuk mewujudkannya adalah dengan dilaksanakannya Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan sejak tahun 2014. Program ini dijalankan dengan harapan dapat memenuhi hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau (3). Masyarakat miskin dan orang tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan dalam skema JKN sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan (4,5).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada awal pelaksanaan JKN adalah untuk 144 jenis penyakit yang kemudian berkembang menjadi 155 jenis penyakit pada tahun 2016 (6). Berdasarkan skema JKN, gerbang awal pemberian pelayanan kesehatan ini terletak pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan Puskesmas sebagai penyedia layanan yang disediakan oleh pemerintah. Keberadaan Puskesmas di seluruh wilayah di Indonesia disertai

skema JKN diharapkan mampu mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat (7,8).

Sasaran krusial bagi pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan pemerintah adalah kelompok dengan keterbatasan akses, baik secara geografis, sosioekonomi, maupun berbagai bentuk kesulitan lain. Salah satu aspek yang banyak menjadi perhatian adalah kondisi sosioekonomi masyarakat. Sosioekonomi merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas (9,10).

Kabupaten dan Kota Pasuruan merupakan kabupaten dengan kondisi sosioekonomi yang beragam sebagai salah satu kabupaten pusat Industri di Jawa Timur. Kecamatan Rembang menjadi kawasan industri yang padat penduduk dengan mata pencaharian sebagai buruh/ karyawan. Selain itu potensi pertanian di Kabupaten Pasuruan cukup besar antara lain berupa tanaman Hortikultura, bunga serta beragam potensi pertanian lainnya. Angka pertumbuhan ekonomi Pasuruan, baik wilayah kabupaten maupun kota, pada tahun 2020 mengalami pelambatan diakibatkan pandemi Covid-19. Hal ini berdampak pula pada Sebagian besar masyarakat yang pada akhirnya mengalami penurunan pendapatan di masing-masing kecamatan secara merata (11). Berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ditujukan untuk menganalisis peran tingkat sosio-ekonomi dalam pemanfaatan Puskesmas di Kabupaten dan Kota Pasuruan, Jawa Timur.

METODE

Sumber Data

Penelitian ini memanfaatkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebagai bahan analisis. Riskesdas merupakan survei potonglintang berskala nasional yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Populasi penelitian

adalah seluruh penduduk dewasa (≥ 15 tahun) di Pasuruan (kabupaten dan kota), Jawa Timur, Indonesia.

Sampel Riskesdas menggunakan target rumah tangga yang dikunjungi sebanyak 300.000 dari 30.000 Blok Sensus (BS) Susenas yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan metode PPS (*probability proportional to size*) menggunakan *linear systematic sampling*, dengan *Two Stage Sampling*:

Tahap 1: Melakukan *implicit stratification* seluruh Blok Sensus (BS) hasil Sensus Penduduk (SP) 2010 berdasarkan strata kesejahteraan. Dari *master frame* 720.000 BS hasil SP 2010 dipilih 180.000 BS (25%) secara PPS untuk menjadi *sampling frame* pemilihan BS. Memilih sejumlah n BS dengan metode PPS di setiap strata urban/rural per Kabupaten/Kota secara **systematic** sehingga menghasilkan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS). Jumlah total BS yang dipilih adalah 30.000 BS.

Tahap 2: Memilih 10 rumah tangga di setiap BS hasil pemutakhiran secara *systematic sampling* dengan *implicit stratification* pendidikan tertinggi yang ditamatkan KRT (Kepala Rumah Tangga), untuk menjaga keterwakilan dari nilai keragaman karakteristik rumah tangga.

Berdasarkan metode sampling tersebut, studi ini menganalisis 3.352 responden sebagai sampel tertimbang (Kabupaten Pasuruan 2179 responden dan Kota Pasuruan 1173 responden). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara tatap muka dengan lansia atau pengasuh.

Variabel

Penelitian menganalisis pemanfaatan Puskesmas sebagai variabel *outcome*. Pemanfaatan Puskesmas didefinisikan sebagai akses 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 (12).

Penelitian ini menganalisis tingkat sosio-ekonomi sebagai variabel terpapar. Riskesdas 2018 menentukan tingkat sosio-ekonomi berdasarkan indeks kekayaan. Indeks kekayaan ditentukan berdasar rata-rata tertimbang dari pengeluaran seluruh anggota rumah tangga, dan dihitung berdasar pengeluaran rumah tangga utama seperti asuransi kesehatan, makanan, akomodasi, dan barang-barang lainnya. Tingkat sosio-ekonomi dikelompokkan menjadi lima: paling miskin, miskin, menengah, kaya, dan paling kaya (13).

Selain itu, penelitian ini juga menganalisis sembilan faktor sebagai variabel kontrol, yaitu kabupaten/kota, tempat tinggal, kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status bekerja, kepemilikan asuransi kesehatan, dan waktu tempuh menuju Puskesmas.

Penelitian mengelompokkan tempat tinggal menjadi dua jenis: perkotaan dan pedesaan. Pengelompokan ini menurut ketentuan Badan Pusat Statistik. Peneliti menentukan umur berdasarkan ulang tahun terakhir, dan dibagi menjadi tiga kelompok: ≤ 17 tahun, 18-64 tahun, dan ≥ 65 tahun. Jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua: laki-laki dan perempuan. Sementara status perkawinan dijadikan tiga grup: tidak pernah menikah, menikah, dan janda/duda.

Tingkat pendidikan adalah pendidikan tertinggi atau ijazah terakhir yang diperoleh. Tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi empat tingkat: tidak pernah sekolah, pendidikan primer (SD-SLTP), pendidikan sekunder (SLTA), dan Perguruan Tinggi. Status bekerja dibagi menjadi dua: tidak bekerja dan bekerja.

Kepemilikan asuransi kesehatan dikelompokkan menjadi empat kelompok: tidak memiliki asuransi, memiliki asuransi yang dikelola pemerintah, memiliki asuransi yang dikelola swasta, dan memiliki kedua jenis asuransi (yang

dikelola pemerintah dan swasta). Terakhir, waktu tempuh yang diperlukan untuk ke Puskesmas, yang dikelompokkan menjadi dua: ≤ 10 menit dan > 10 menit.

Analisis Data

Pertama, peneliti memanfaatkan uji Chi-Square untuk membuat komparasi bivariat. Kedua, peneliti menggunakan uji kolinearitas untuk memastikan tidak ada korelasi yang kuat antar variabel independen dalam model regresi akhir. Ketiga, peneliti memanfaatkan regresi logistik biner untuk menganalisis hubungan multivariabel antara variabel outcome, terpapar, dan kontrol. Peneliti memanfaatkan aplikasi IBM SPSS 26.0 untuk membantu proses analisis statistik.

Persetujuan Etik

Riskesdas 2018 telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Nasional (Nomor: LB.02.01/2/KE.024/ 2018). Semua identitas responden telah dihapus dari dataset.

HASIL

Hasil studi menemukan bahwa pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan - Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 5,4 persen. Selanjutnya, Tabel 1 menampilkan statistik deskriptif pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan, Jawa Timur.

Hasil uji kolinearitas pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan, Jawa Timur, mengindikasikan semua variabel independen tidak memiliki hubungan yang kuat satu sama lain. Nilai toleransi $> 0,10$ untuk semua variabel, dan nilai *variance inflation factor* (VIF) $< 10,00$ untuk semua faktor. Berdasarkan pengambilan keputusan pengujian dapat dinyatakan bahwa model regresi tidak memiliki gejala multikolinearitas.

Tabel 2 merupakan hasil regresi logistik biner pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan, Jawa Timur. Peneliti menggunakan "tidak memanfaatkan Puskesmas" sebagai referensi.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Responden Pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan - Jawa Timur, Indonesia, 2018 (n=3.352)

Karakteristik Lansia	Tingkat Sosio-ekonomi					<i>p-value</i>
	Paling Miskin (n=607)	Miskin (n=624)	Mene-ngh (n=753)	Kaya (n=711)	Paling Kaya (n=657)	
Pemanfaatan Puskesmas						0,000
Tidak memanfaatkan	21,2%	18,8%	21,5%	20,9%	17,6%	
Memanfaatkan	18,4%	27,7%	23,0%	23,3%	7,6%	
Area						0,000
Kabupaten Pasuruan	22,6%	19,3%	21,0%	21,1%	16,0%	
Kota Pasuruan	8,3%	19,3%	26,5%	20,7%	25,3%	
Tempat Tinggal						0,000
Perkotaan	15,2%	17,4%	23,0%	20,8%	23,6%	
Pedesaan	28,1%	21,6%	19,8%	21,3%	9,2%	
Jenis Kelamin						0,000
Laki-laki	20,8%	19,8%	20,6%	21,4%	17,4%	
Perempuan	21,3%	18,8%	22,5%	20,7%	16,7%	
Umur (rerata)						0,000
≤ 17 tahun	20,4%	24,5%	19,8%	20,4%	14,9%	
18 – 64 tahun	20,3%	19,3%	21,7%	21,5%	17,3%	
≥ 65 tahun	30,9%	14,3%	21,9%	16,6%	16,3%	
Status Perkawinan						0,000
Tidak pernah menikah	17,8%	20,5%	21,1%	21,2%	19,4%	
Menikah	22,0%	19,1%	21,4%	21,3%	16,2%	
Janda/Duda	21,0%	17,9%	23,8%	18,9%	18,3%	
Tingkat Pendidikan						0,000
Tidak sekolah	39,6%	25,7%	18,5%	9,0%	7,1%	
SD-SLTP	24,8%	21,6%	22,5%	19,8%	11,3%	
SLTA	10,8%	14,9%	21,5%	26,2%	26,5%	
PT	2,0%	3,5%	15,5%	26,2%	52,8%	
Status Bekerja						0,000
Tidak bekerja	22,1%	18,9%	22,7%	21,0%	15,3%	
Bekerja	20,5%	19,5%	21,0%	21,1%	18,0%	
Kepemilikan Asuransi						0,000
Tidak memiliki	21,9%	20,8%	23,4%	17,5%	16,3%	
Asuransi pemerintah	22,6%	19,4%	20,0%	23,6%	14,4%	
Asuransi swasta	0,0%	6,1%	22,0%	30,8%	41,1%	
Asuransi pemerintah + swasta	0,0%	1,8%	7,4%	17,7%	73,1%	
Waktu tempuh ke Puskesmas						0,000
≤ 10 menit	15,4%	15,6%	21,5%	26,2%	21,3%	
> 10 menit	26,6%	22,9%	21,7%	16,0%	12,9%	

Tabel 2. Regresi Logistik Biner Pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan - Jawa Timur, Indonesia, 2018 (n=3.352)

Prediktor	Memanfaatkan Puskesmas			
	<i>p-value</i>	AOR	95% <i>Confidence Interval</i>	
			Batas Bawah	Batas Atas
Sosio-ekonomi	-	-	-	-
Sosio-ekonomi: Paling miskin				
Sosio-ekonomi: Miskin	0,000	1,765	1,726	1,806
Sosio-ekonomi: Menengah	0,000	1,286	1,256	1,317
Sosio-ekonomi: Kaya	0,000	1,374	1,342	1,407
Sosio-ekonomi: Paling kaya	0,000	0,638	0,618	0,660
Area				
Kab/Kota: Kabupaten Pasuruan	0,000	0,732	0,715	0,748
Kab/Kota: Kota Pasuruan	-	-	-	-
Tempat Tinggal				
Tempat tinggal: Perkotaan	0,000	1,289	1,267	1,312
Tempat tinggal: Pedesaan	-	-	-	-
Umur (rerata)				
Umur: ≤ 17 tahun	-	-	-	-
Umur: 18 – 64 tahun	0,000	1,076	1,030	1,124
Umur: ≥ 65 tahun	0,000	0,755	0,716	0,797
Jenis Kelamin				
Jenis kelamin: Laki-laki	-	-	-	-
Jenis kelamin: Perempuan	0,000	1,125	1,105	1,144
Status Perkawinan				
Perkawinan: Tidak pernah menikah	-	-	-	-
Perkawinan: Menikah	0,000	2,338	2,268	2,410
Perkawinan: Janda/Duda	0,000	1,687	1,618	1,759
Tingkat Pendidikan				
Pendidikan: Tidak pernah sekolah	-	-	-	-
Pendidikan: SD-SLTP	0,000	1,142	1,109	1,177
Pendidikan: SLTA	0,000	0,662	0,639	0,685
Pendidikan: PT	0,000	0,646	0,612	0,682
Status Bekerja				
Status Bekerja: Tidak bekerja	-	-	-	-
Status Bekerja: Bekerja	0,000	0,818	0,803	0,833
Kepemilikan Asuransi				
Asuransi: Tidak memiliki	-	-	-	-
Asuransi: Dikelola pemerintah	0,000	1,834	1,804	1,864
Asuransi: Dikelola swasta	0,910	0,000	0,000	1,196E+126
Asuransi: Keduanya (pemerintah dan swasta)	0,000	0,189	0,146	0,245
Waktu tempuh ke Puskesmas				
Waktu tempuh: ≤ 10 menit	0,000	1,192	1,173	1,212
Waktu tempuh: > 10 menit	-	-	-	-

Keterangan: AOR= *adjusted odds ratio*;

Tabel 2 menginformasikan bahwa seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan. Kecuali, kelompok paling kaya, yang memiliki kemungkinan lebih rendah dalam memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan.

Penduduk Pasuruan yang miskin memiliki kemungkinan 1,765 kali lebih tinggi dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,765; 95% CI 1,726-1,806). Penduduk Pasuruan yang memiliki sosio-ekonomi menengah memiliki kemungkinan 1,286 kali lebih tinggi dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,286; 95% CI 1,256-1,317). Penduduk Pasuruan yang kaya memiliki kesempatan 1,374 kali lebih tinggi dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 1,374; 95% CI 1,342-1,407). Lebih lanjut, penduduk Pasuruan yang paling kaya memiliki kemungkinan 0,634 kali dibanding yang paling miskin untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (AOR 0,634; 95% CI 0,618-0,660).

Selain itu, sembilan variabel kontrol juga ditemukan memiliki keterkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan. Berdasarkan kabupaten/ kota, penduduk yang tinggal di Kabupaten Pasuruan memiliki kemungkinan 0,732 kali lebih rendah dibanding mereka yang tinggal di Kota Pasuruan untuk menggunakan pelayanan Puskesmas (AOR 0,732; 95% CI 0,715-0,748).

Berdasarkan tempat tinggal, hasil analisis menemukan bahwa penduduk yang tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan 1,289 kali lebih tinggi dibanding penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan untuk memanfaatkan Puskesmas (AOR 1,289; 95% CI 1,267-1,312). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tinggal di wilayah perkotaan memiliki kemungkinan lebih baik dalam pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan.

Empat karakteristik responden juga secara signifikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas. Kelompok umur 18-64 tahun memiliki kemungkinan

paling tinggi untuk memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan. Perempuan memiliki kemungkinan pemanfaatan Puskesmas yang lebih baik. Penduduk yang menikah dan janda/duda memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang tidak pernah menikah untuk memanfaatkan Puskesmas. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan SD-SLTP memiliki kemungkinan tertinggi memanfaatkan Puskesmas. Di sisi lain, penduduk yang bekerja memiliki kemungkinan lebih rendah dibanding yang bekerja untuk memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan.

Berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan, asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah terbukti paling sukses mendorong pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan. Penduduk yang memiliki asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan untuk memanfaatkan Puskesmas (AOR 1,834; 95% CI 1,804-1,864).

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan waktu tempuh ke Puskesmas, mereka yang memiliki waktu tempuh ≤ 10 menit memiliki kemungkinan 1,192 kali untuk memanfaatkan Puskesmas dibanding yang memiliki waktu tempuh > 10 menit.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menemukan bahwa seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan, kecuali, kelompok paling kaya. Kondisi sosioekonomi meliputi tingkat pendapatan masyarakat, hal ini dapat menciptakan perbedaan kemampuan dalam hal mengakses pelayanan kesehatan yang diinginkan dari segi finansial. Hal ini selaras dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan berhubungan dalam pemanfaatan Puskesmas di Kabupaten Pasuruan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (14).

Biaya pengobatan di Puskesmas yang digratiskan dan letak Puskesmas yang mudah dijangkau atau dekat dari rumah menjadi pertimbangan masyarakat khususnya kelas sosio-ekonomi rendah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas (15). Masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan Puskesmas dibandingkan dengan Masyarakat yang tingkat pendapatan tinggi atau kaya (13,16). Masyarakat dengan status sosio-ekonomi tinggi atau kaya akan lebih banyak mempunyai pilihan dalam pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya (17).

Selain itu, kabupaten/kota dan tempat tinggal juga diinformasikan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas. Hal ini bermakna bahwa kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan secara geografis menjadi pertimbangan masyarakat dalam memanfaatkan Puskesmas. Masyarakat lebih cenderung memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang dekat dikarenakan mudah dijangkau (18). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas. Semakin mudah akses maka tingkat pemanfaatan pelayanan di Puskesmas semakin tinggi dan semakin sulit akses maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan Puskesmas (19,20). Masyarakat yang tinggal di pedesaan cenderung mempunyai hambatan akses yang lebih tinggi secara geografis daripada di perkotaan terutama untuk penduduk lansia. Diharapkan pemerintah dapat memperbanyak jumlah fasilitas kesehatan yang ada di pedesaan (21,22).

Lima karakteristik responden juga ditemukan berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas. Kelimanya adalah kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan status bekerja. Hal ini bermakna bahwa faktor sosio demografi berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kese-

hatan Puskesmas di Pasuruan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia >46 tahun mempunyai peluang antara 1,465 dan 3,428 lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan usia \leq 46 tahun, Perempuan berpeluang 1,118 dan 3,096 lebih tinggi memanfaatkan pelayanan di Puskesmas daripada laki-laki (23). Terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (14). Masyarakat dengan status bekerja lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas daripada yang tidak bekerja, hal tersebut dikarenakan masyarakat yang bekerja mereka mempunyai penghasilan sehingga memiliki kecenderungan untuk membiayai layanan kesehatan (24). Tingkat pendidikan rendah dan lanjutan semua berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas (15).

Berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan, asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah terbukti paling sukses mendorong pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan. Hal ini bermakna bahwa masyarakat dengan asuransi pemerintah memiliki kemudahan akses dalam memanfaatkan Puskesmas. Kepemilikan asuransi pemerintah meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat yang menggunakannya (25). Asuransi pemerintah telah menekan hambatan pembiayaan bagi masyarakat yang sebelumnya tidak memiliki asuransi sehingga dapat cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Studi terdahulu melaporkan bahwa peningkatan terjadi khususnya pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah. Beberapa studi terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (26,27). Sedangkan tidak adanya asuransi dapat menjadi hambatan bagi masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan (8,28,29).

Berdasarkan waktu tempuh ke Puskesmas, mereka yang memiliki waktu tempuh \leq 10 menit memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memanfaatkan

Puskesmas dibanding yang memiliki waktu tempuh > 10 menit. Semakin dekat jarak seseorang dengan Puskesmas maka semakin banyak kemungkinan memanfaatkan Puskesmas ketika mengalami masalah kesehatan. Hal ini tampak pada penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak dan waktu tempuh dengan pemanfaatan Puskesmas (30,31). Waktu tempuh terbukti berdampak pada pemilihan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat (32,33).

Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Kekuatan penelitian ini adalah pengolahan sejumlah data besar sehingga memiliki informasi keterwakilan yang meliputi Kabupaten dan Kota Pasuruan. Sementara, kelemahannya adalah pemanfaatan data sekunder sebagai bahan analisis, sehingga analisis terbatas pada variabel yang diterima. Beberapa variabel lain yang diinformasikan dalam penelitian sebelumnya berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas, seperti biaya perjalanan dan jenis penyakit, tidak dapat dianalisis (34–36).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam memanfaatkan Puskesmas di Pasuruan. Kecuali, kelompok paling kaya, yang memiliki kemungkinan lebih rendah dalam memanfaatkan Puskesmas di Kabupaten dan Kota Pasuruan. Berdasarkan hasil penelitian, pengambil kebijakan perlu memberi perhatian lebih pada masyarakat paling kaya untuk akselerasi peningkatan utilitas Puskesmas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Litbang, Kemenkes RI yang telah bersedia untuk mengizinkan analisis lanjut data Riskesdas tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2019 p. No 43 tahun 2019.
2. Nugraha A. Jaminan Sosial Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Pasca Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kota Pangkalpinang ARDIAN NUGRAHA, Prof. Dr. Phil. Janianton Damanik, M.Si; Drs. Suparjan, M.Si. Universitas Gadjah Mada; 2016.
3. Hadiyati I, Sekarwana N, Sunjaya DK, Setiawati EP. Konsep Kualitas elayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Maj Kedokt Bandung. 2017;49(2):102–9.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 Tahun 2014 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
5. Laksono AD, Wulandari RD, Matahari R. The determinant of health insurance ownership among pregnant women in Indonesia. BMC Public Health. 2021;21(1):1538.
6. parman P, Majid R, Lisnawaty L. Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (Rjtp) Padapeserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016. J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah. 2017;2(5):186134.
7. Wulandari RD, Laksono AD. Does health insurance affect the completeness of antenatal care? Unnes J Public Heal. 2021;10(2):110–9.
8. Andayani Q, Koesbardiati T, Prahastuti AD, Masrurroh M, Laksono AD. The Barrier to Access Health Insurance for Maternity Care: Case Study of Female Workers in

- Indonesia. *Medico-Legal Updat.* 2021;21(2):926–32.
9. Wulandari RD, Qomarrudin MB, Supriyanto S, Laksono AD. Socioeconomic Disparities in Hospital Utilization among Elderly People in Indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev.* 2019;10(11):1800–4.
 10. Laksono AD, Wulandari RD. Determinant of the Puskesmas Utilization in Madura Island. *Indian J Public Heal Res Dev.* 2019;10(11):576–81.
 11. Pemerintah Kabupaten Pasuruan. *Gambaran Umum Kabupaten Pasuruan 2021.* 2021.
 12. Balitbangkes Kemenkes RI. *Laporan Nasional Rischesdas 2018.* Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2019. 1–674 p.
 13. Wulandari RD, Laksono AD, Prasetyo YB, Nandini N. Socioeconomic Disparities in Hospital Utilization Among Female Workers in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *J Prim Care Community Health.* 2022;13(2):1–7.
 14. Rabbaniyah F, Nadjib M. Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat: Analisis Data Susenas Tahun 2017 Social Economic Analysis in Utilizing Health Facilities for Outpatient Treatment in West Java Province: Susenas Da. *J MKMI.* 2019;15(1):73–80.
 15. Nandar ST, Kandou GD, Kolibu FK. **KABUPATEN MINAHASA UTARA PENDAHULUAN** Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan unit pelayanan yang bekerja dalam bidang kesehatan . Fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu Pendapatan merupakan upah yang diterima seseorang atas hasil kerjanya terhadap. 2018;
 16. Radiani SG, Santoso O, Prabowo YB, Skripsa TH. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Karanganyar Purbalingga Jawa Tengah: Studi tentang Faktor Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan Aksesibilitas. *e-GiGi.* 2021;9(2):273.
 17. Napirah MR, Rahman A, Tony A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *J Pengemb Kota.* 2016;4(1):29.
 18. Arora M, Koshy G, Gangadharan V. Determinants of utilization of health services. *Int J Community Med Public Heal.* 2019;6(12):5206.
 19. Sandora T, Entianopa E, Listiawaty R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Terusan. *Prev J Kesehat Masy.* 2021;12(1):100–9.
 20. Laksono AD, Wulandari RD. Urban-Rural Disparities of Facility-Based Childbirth in Indonesia. In: 4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019) [Internet]. Denpasar: Atlantis Press; 2020. p. 33–9. Available from: <https://www.atlantispress.com/proceedings/ishr-19/125935017>
 21. Laksono AD, Nantabah ZK, Wulandari RD. Hambatan Akses ke Puskesmas pada Lansia di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2019 Jan;21(4).
 22. Wulandari RD, Laksono AD, Rohmah N. Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Philippines and Indonesia. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1221.
 23. Irawan B, Ainy A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018;9(3):189–97.
 24. Oktarianita;Sartika, Andry;Wati N. *Jurnal Imiah AVICENNA* ISSN : 1978 – 0664 EISSN : 2654 – 3249.

- 1978;14(3):91–6.
25. Laksono A, Sillehu S, Megatsari H. Pemanfaatan Puskesmas di Wilayah Kepulauan: Studi Kasus di Provinsi Maluku, Indonesia. ResearchgateNet. 2021;(August).
 26. Atake EH. Does the type of health insurance enrollment affect provider choice, utilization and health care expenditures? BMC Health Serv Res. 2020;20(1):1–14.
 27. Wulandari RD, Laksono AD, Matahari R. The Effects of Health Insurance on Maternity Care in Health Services in Indonesia. Int J Innov Creat Chang. 2020;14(2):478–97.
 28. Hoerster KD, Mayer JA, Gabbard S, Kronick RG, Roesch SC, Malcarne VL, et al. Impact of individual-, environmental-, and policy-level factors on health care utilization among US farmworkers. Am J Public Health. 2011;101(4):685–92.
 29. Laksono AD, Wulandari RD. The Barrier to Maternity Care in Rural Indonesia. J Public Heal. 2022;30(1):135–140.
 30. Mardahlia D. Health Notions , Volume 2 Number 5 (May 2018) Correlation Between Distance And Time of Travel and Utilization of Antenatal Care at Community Health Center , Gundih , Surabaya 531 | Publisher: Humanistic Network for Science and Technology Health Notions. 2018;2(5):2016–8.
 31. Laksono AD, Wulandari RD, Soedirham O. Regional Disparities of Health Center Utilization in Rural Indonesia. Malaysian J Public Heal Med. 2019;19(1):158–66.
 32. Panciera R, Khan A, Rizvi SJR, Ahmed S, Ahmed T, Islam R, et al. The influence of travel time on emergency obstetric care seeking behavior in the urban poor of Bangladesh: A GIS study. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):1–13.
 33. Laksono AD, Wulandari RD, Soedirham O. Urban and Rural Disparities in Hospital Utilization among Indonesian Adults. Iran J Public Health. 2019;48(2):247–55.
 34. Laksono AD, Wulandari RD, Efendi F. Determinants of hospital utilisation among urban poor societies in Indonesia. Int J Innov Creat Chang. 2020;12(9):375–87.
 35. Laksono AD, Wulandari RD. Predictors of hospital utilization among papuans in Indonesia. Indian J Forensic Med Toxicol. 2020;14(2):2319–24.
 36. Wei Y, Yu H, Geng J, Wu B, Guo Z, He L, et al. Hospital efficiency and utilization of high-technology medical equipment: A panel data analysis. Heal Policy Technol. 2018;7(1):65–72.