

HUBUNGAN KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN RAWAT JALAN DI INDONESIA TAHUN 2019

Dede Haschodir, Jaslis Ilyas

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: haschodirdede@gmail.com, yaslisilyas@gmail.com

Abstrak

Penerapan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia yang bertujuan untuk memastikan setiap orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan dengan kualitas yang memadai agar efektif tanpa mengalami kesulitan keuangan, telah ditetapkan melalui UU No. 24 Tahun 2011. Jadi, mulai saat itu, Indonesia memasuki era baru dengan sistem pembayar tunggal untuk layanan medis bagi seluruh penduduk. Kemudian muncul pertanyaan apakah penyelenggaraan jaminan kesehatan yang diinisiasi oleh pemerintah mampu mendorong upaya kesehatan masyarakat dalam mengobati penyakit yang dialaminya melalui penggunaan layanan rawat jalan. Menggunakan data Susenas tahun 2019, artikel ini mengkaji hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan layanan rawat jalan pada tahun 2019. Desain penelitian menggunakan metode cross sectional yang digunakan yaitu metode Regresi Biner dengan menggunakan model logit. Pada penelitian ini hasil penelitian menunjukkan bahwa model logit mampu menjelaskan data sebesar 1,67%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, semua variabel memperoleh p-value sebesar $0,0005 < 0,05$, yang dapat berarti hubungan yang signifikan dengan variabel pemanfaatan pelayanan rawat jalan pada tahun 2019. Variabel utama, kepemilikan asuransi kesehatan, juga memiliki nilai p 0,0005, yang berarti juga memiliki hubungan yang signifikan.

Kata kunci: Asuransi Kesehatan, Rawat Jalan, Kesehatan

Abstract

The implementation of Universal Health Coverage (UHC) in Indonesia which aims to ensure that everyone gets the health services that they need with sufficient quality to be effective without experiencing financial difficulties, has been stipulated through UU No. 24 Tahun 2011. So, starting from that time, Indonesia entered a new era with a single payer system for medical services for the entire population. Then the question arises whether the implementation of health insurance initiated by the

How to cite: Dede Haschodir, Jaslis Ilyas (2023), Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019, Vol. 8, No.4, Maret 2023, [Http://Dx.Doi.Org/10.36418/Syntax-Literate.v8i4.11618](http://Dx.Doi.Org/10.36418/Syntax-Literate.v8i4.11618)

E-ISSN: 2548-1398

Published by: Ridwan Institute

government is able to encourage public health efforts in treating the diseases they experience through the use of outpatient services. Using 2019 of Susenas data, this article examines the relationship between health insurance ownership and outpatient services in 2019. The research design uses a cross-sectional method used is the Binary Regression method using a logit model. In this research, the results showed that the logit model was able to explain the data by 1.67%, while the rest was explained by other variables not examined in this study. In addition, all variables obtained a p-value of $0.0005 < 0.05$, which could mean a significant relationship with the variable utilization of outpatient services in 2019. The main variable, ownership of health insurance, also had a p-value of 0.0005, which means that it also has a significant relationship.

Keywords: Health Insurance, Outpatient, Health

Pendahuluan

Universal Health Coverage (UHC) bertujuan untuk memastikan semua orang memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan dengan kualitas yang memadai agar efektif tanpa mengalami kesulitan keuangan. Pada kerangka Sustainable Development Goals (SDGs), UHC terkait pada 2 dimensi yaitu, penyediaan layanan kesehatan esensial dan perlindungan keuangan. Terdapat 4 indikator dari penyediaan layanan kesehatan esensial, yaitu : Kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir dan anak; penyakit menular; penyakit tidak menular dan kapasitas pelayanan, akses dan jaminan kesehatan. Sedangkan indikator pada dimensi perlindungan keuangan adalah pengeluaran kesehatan katastrofik (WHO, 2022).

WHO menargetkan semua negara untuk indikator cakupan layanan esensial minimum mencapai skor indeks sebesar 80% pada tahun 2030. Pada tahun 2019 sendiri untuk wilayah Asia Tenggara sudah mencapai skor indeks sebesar 61% meningkat 14 point sejak tahun 2010 yang hanya mencapai skor 47%. Indeks cakupan layanan UHC untuk dimensi layanan kesehatan esensial secara nasional dihitung dengan mengabil rata-rata dari nilai cakupan layanan seluruh indikator, nilai indeks pada rentang 0% sampai 100%, dengan indeks 100% diartikan sebagai cakupan penuh diberbagai layanan. Pada indikator pelayanan, akses dan jaminan kesehatan sendiri tahun 2019 Indonesia berada pada nilai indeks 53% (medium coverage rentang nilai 40%-59%) (WHO, 2022).

Implementasi UHC, di Indonesia sendiri didasarkan pada Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau keluarganya, diantaranya jaminan dibidang kesehatan. Pemerintah kemudian membentuk satu badan penyelenggara yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan amanat UU No. 24 Tahun 2011. Dengan demikian, Indonesia memasuki era baru di mana terdapat sistem pembayar tunggal (single payer system) layanan medis untuk seluruh penduduk. Pada RPJMN 2015-2019, target hingga tahun 2019 ditetapkan minimal 95% penduduk Indonesia menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun demikian berdasarkan data BPS tahun 2020, sampai dengan 31 desember 2019 capaiannya hanya 83,98% dari total jumlah penduduk 266.911.900 jiwa, dengan

kelompok peserta tertinggi sebesar 43% yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan terendah kelompok Bukan Pekerja (BP) yaitu sebesar 2% (BPK RI, 2021).

Capaian kinerja BPJS selama periode tahun 2016-2019, jika dilihat dari jumlah kepesertaan, jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang bekerjasama terlihat mengalami peningkatan yang cukup tinggi khususnya pada indikator cakupan kepesertaan pada tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 7,74% menjadi 224.149.019 Jiwa dibandingkan tahun 2018. Sedangkan pada indikator Perkembangan FKTP tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 0,57% menjadi 23.430 unit dibandingkan tahun 2018, dan Perkembangan FKRTL tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 0,16% menjadi 2.459 unit dibandingkan tahun 2018 (HSIAO (BPJS-Kesehatan), 2019), rincian capaian dapat terlihat pada tabel 1.

Tabel 1
Capaian Program JKN Tahun 2016-2019

	2016		2017		2018		2019	
	Jumlah	Jumlah	Peningkatan dari tahun sebelumnya (%)	Jumlah	Peningkatan dari tahun sebelumnya (%)	Jumlah	Peningkatan dari tahun sebelumnya (%)	
Cakupan Kepesertaan	171.939.254	187.982.949	9,33	208.054.199	10,68	224.149.019	7,74	
Perkembangan FKTP	20.708	21.763	5,09	23.298	7,05	23.430	0,57	
Perkembangan FKRTL	2.068	2.268	9,67	2.455	8,25	2.459	0,16	

Sumber : Laporan Pengelolaan Program dan Keuangan Tahun 2019 (Auditan) BPJS, 2019

Pada sisi pemanfaatan JKN-KIS seiring dengan peningkatan cakupan kepesertaan dan perkembangan fasilitas kesehatannya juga mengalami kenaikan yang cukup tinggi, yaitu pada tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 18,05% menjadi 756.515 kunjungan dari total pemanfaatan/hari kalender dibandingkan tahun 2018. Kenaikan kunjungan tertinggi berada pada FKTP yaitu mengalami kenaikan sebesar 22,39% menjadi 180,4 Juta kunjungan dibandingkan tahun 2018. Sedangkan peningkatan terendah pada kunjungan di Poliklinik Rajal RS yaitu sebesar 10,29% menjadi 84,7 Juta kunjungan dibandingkan tahun 2018 (HSIAO (BPJS-Kesehatan), 2019), rincian capaian pemanfaatan JKN-KIS dapat terlihat pada tabel 2.

Tabel 2
Pemanfaatan Layanan Kesehatan Program JKN Tahun 2016-2019

Pemanfaatan JKN-KIS	2016		2017		2018		2019	
	Jumlah	Jumlah	Peningkatan dari tahun sebelumnya (%)	Jumlah	Peningkatan dari tahun sebelumnya (%)	Jumlah	Peningkatan dari tahun sebelumnya (%)	
Kunjungan di FKTP	120,9 Juta	150,3 Juta	24,32	147,4 Juta	- 1,93	180,4 Juta	22,39	
Kunjungan di Poliklinik Rajal RS	49,3 Juta	64,4 Juta	30,63	76,8 Juta	19,25	84,7 Juta	10,29	

Kasus Rawat Inap RS	7,6 Juta	8,7 Juta	14,47	9,7 Juta	11,49	11,0 Juta	13,40
Total	177,8	223,4	25,65	233,9	4,70	276,1	18,04
Pemanfaatan/Tahun	Juta	Juta		Juta		Juta	
Total	487.123	612.055	25,65	640.822	4,70	756.515	18,05
Pemanfaatan/Hari Kalender							

Sumber : Laporan Pengelolaan Program dan Keuangan Tahun 2019 (Auditan) BPJS, 2019

Terdapat beberapa kajian empiris menggunakan analisis ekonometrika untuk melihat dampak adanya program jaminan kesehatan terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rolindrawan, (2015), menggunakan data Survei Sosial ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2013 dan 2014, mendapati bahwa pada saat BPJS kesehatan di implementasikan kecenderungan penggunaan rawat jalan di rumah sakit/dokter/klinik swasta dibandingkan dengan fasilitas lain untuk penduduk perkotaan sebesar 2.250 kali penduduk pedesaan. Selain itu juga peserta PBI cenderung menggunakan rawat jalan di RSUD/Puskesmas/Pustu sebesar 1.743 kali dibandingkan kepesertaan lainnya.

Pada penelitian lain oleh Vidyattama et al., (2014) dengan menggunakan data Riskesdas dan Susenas 2007, didapati bahwa dampak peserta dengan status pernikahan belum menikah/lajang lebih kecil kemungkinannya menggunakan layanan kesehatan dibandingkan dengan peserta dengan status pernikahan sudah menikah, menjanda atau cerai. Selain itu juga peserta perempuan lebih kecil kemungkinannya mencari perawatan medis dibandingkan dengan peserta laki-laki. Pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin kecil kemungkinannya untuk menggunakan layanan kesehatan, data tersebut bisa dijelaskan bahwa sebagian sampel adalah individu yang tidak mengenyam pendidikan sekolah karena usianya 5 tahun ke bawah. Pada tradisi Indonesia orang tua akan memprioritaskan anak untuk mendapatkan perawatan medis.

Pada penelitian lain oleh Hartini, (2017) dengan menggunakan data susenas 2013 dan 2015, mendapati bahwa faktor pengeluaran perkapita menjadi penyebab utama terjadinya ketimpangan pemanfaatan pelayanan kesehatan formal. Pada variabel desa dan kota didapati bahwa letak geografis (perdesaan dan perkotaan) individu berpotensi terjadinya ketidakadilan dalam mengakses layanan Kesehatan formal. Meski demikian pada penelitian ini disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan akses penggunaan rawat jalan dan rawat inap dari tahun 2013 hingga tahun 2015 yang mengindikasikan pelaksanaan JKN memberikan hasil yang baik sejalan dengan tujuan program JKN itu sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut dimana disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap layanan kesehatan, selain dikarenakan atas kondisi sakit, tetapi pada kenyataannya terdapat faktor lain yang berpengaruh seperti kecenderungan individu/predisposisi (*predisposing*) untuk menggunakan layanan, kemungkinan mengakses layanan/pemungkin (*enabling*) dan kebutuhan (*need*) yang juga berhubungan dengan tingkat penyakit yang diderita (*illness level*) (Andersen & Newman, 2005). Berkaitan itu peneliti akan melakukan penelitian untuk melihat pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan untuk rawat jalan di Indonesia tahun 2019, dengan menggunakan data Susenas 2019.

Pada penelitian ini menggunakan data Susenas 2019 yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Susenas adalah survey yang dirancang dalam rangka pengumpulan data sosial kependudukan yang sangat luas. Data yang dikumpulkan terkait bidang

pendidikan, kesehatan/gizi, perumahan, sosial ekonomi, sosial budaya, konsumsi/pengeluaran dan pendapatan rumah tangga, perjalanan dan pendapatan masyarakat mengenai kesejahteraan rumah tangganya. Data susenas memiliki 3 modul, jumlah sampel estimasi kab/kota adalah 320.000 rumah tangga (32.000 Blok Sensus). Untuk estimasi provinsi, jumlah sampel adalah 75.000 rumah tangga (7.500 Blok Sensus) (BPS, 2021). Alasan mengapa tidak menggunakan data terbaru adalah karena pada penelitian ini ingin melihat pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan rawat jalan sebelum adanya pandemi Covid-19.

Metode Penelitian

Desain penelitian menggunakan *cross sectional*/potong lintang yaitu variabel data yang akan dilakukan analisis dikumpulkan dalam satu periode yang sama. Unit analisis adalah individu yang memanfaatkan layanan kesehatan rawat jalan tahun 2019. Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran karakteristik pada setiap variabel yang diteliti, analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara 2 variabel yaitu antara variabel dependen dengan variabel dependen yang disajikan dalam tabulasi silang dengan tingkat kepercayaan 95%. Serta analisis multivariat untuk menganalisis kausalitas antara variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk biner, metode yang digunakan adalah metode *Binary Regression* menggunakan model logit. Hubungan kausalitas dinyatakan dalam persamaan yang menghubungkan antara variabel dependen yaitu pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan dengan variabel-variabel independen, variabel independent utamanya adalah kepemilikan jaminan kesehatan. Persamaan logistinya adalah sebagai berikut :

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-Z_i}}$$

Dimana :

$$Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6$$

Model Ekonometri penelitian ini yaitu :

$$Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6$$

Dimana :

P_i	= Probabilitas Pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan
Z_i	= penjumlahan nilai konstanta dengan nilai residu
β_0	= Konstanta
$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6$	= Parameter
X_1	= Kepemilikan Jaminan Kesehatan
X_2	= Usia
X_3	= Jenis Kelamin
X_4	= Status Pernikahan
X_5	= Pendidikan
X_6	= Tempat Tinggal

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data susenas tahun 2019 yang dikumpulkan oleh BPS. Unit penelitian yang digunakan adalah pada tingkat individu dengan total sampel sebanyak 1.204.466 jiwa. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pemanfaatan layanan rawat jalan, dengan variabel independent utama adalah kepemilikan jaminan kesehatan. Pada variabel independent dikelompokkan dalam 2 faktor yaitu faktor predisposisi, meliputi variabel kepemilikan jaminan kesehatan, usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan status pendidikan, sedangkan faktor pemungkin hanya 1 variabel yaitu tempat tinggal.

Distribusi karakteristik sebagaimana dijabarkan pada tabel 3, dapat dilihat pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan masih sangat kecil dimanfaatkan oleh penduduk yaitu hanya 15,53%, dan yang tidak memanfaatkan sebesar 84,47% atau 1.017.442 jiwa. Pada variabel independen utama yaitu kepemilikan jaminan kesehatan terlihat bahwa cakupan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Indonesia sudah cukup besar yaitu sebanyak 68,20% hal tersebut seiring dengan upaya pemerintah dalam mencapai target cakupan kepesertaan JKN. Pada variabel usia peneliti tertarik untuk melihat bagaimana penduduk usia 26-65 tahun yang merupakan kelompok umur dengan jumlah penduduk yang tinggi yaitu sebesar 49,58% memanfaatkan layanan kesehatan rawat jalan. Pada variabel jenis kelamin terlihat proporsi sampel hampir berimbang yaitu laki-laki 50,15% dan perempuan 49,85%. Sama halnya dengan variabel usia, pada variabel status pernikahan dan status pendidikan ini juga peneliti ingin melihat bagaimana kelompok sampel dengan jumlah besar dibandingkan dengan kelompok lainnya memanfaatkan layanan rawat jalan, diantaranya pada variabel status pernikahan pada kelompok status kawin dengan jumlah 47,32%, dan variabel pendidikan untuk kelompok Tidak/Belum pernah bersekolah memiliki sampel yang besar yaitu sebesar 84,59%.

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Responden

Variabel Penelitian	Keterangan	N	%
Dependen			
Rawat Jalan	0 = Tidak Memanfaatkan	1.017.442	84,47
	1 = Memanfaatkan Rawat Jalan	187.024	15,53
Faktor Predisposisi			
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0 = Memiliki Jaminan Kesehatan	821.401	68,20
	1 = Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan	383.065	31,80
Usia	0 = Lainnya	607.281	50,42
	1 = Usia 26-65	597.185	49,58
Jenis Kelamin	0 = Perempuan	600.411	49,85
	1 = Laki-laki	604.055	50,15
Status Pernikahan	0 = Lainnya	634.474	52,68

Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019

Status Pendidikan	1 = Kawin	569.992	47,32
	0 = Lainnya	185.622	15,41
	1 = Tidak/Belum pernah bersekolah	1.018.844	84,59
Faktor Pemungkin			
Tempat Tinggal	0 = Pedesaan	712.368	59,14
	1 = Perkotaan	492.098	40,86

Pada tabel 4 ditampilkan data analisis bivariat yaitu terkait pada hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan rawat jalan dengan faktor predisposisi dan pemungkin. Jika dilihat secara umum pemanfaatan layanan rawat jalan masih sangat rendah untuk semua variabel yaitu jika dirata-rata hanya 16,03% saja yang memanfaatkan layanan rawat inap, sisanya sebesar 83,97% tidak memanfaatkan layanan rawat jalan untuk tahun 2019. Pada variabel independen utama yaitu kepemilikan jaminan kesehatan terlihat bahwa penduduk yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak memanfaatkan layanan rawat jalan (16,57%) dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan (13,30%) walaupun perbedaannya tidak terlalu tinggi.

Pada variabel usia individu dengan usia selain 26-65 tahun lebih banyak memanfaatkan layanan rawat jalan yaitu sebesar 16,37% dibandingkan dengan individu dengan usia 26-65 tahun yang hanya 14,68% saja yang memanfaatkan layanan rawat jalan, hal ini bisa terjadi karena umur 0-25, yaitu pada umur anak-anak masih rentan terkena penyakit, selain juga pada kelompok umur diatas 65 tahun juga rentan akan penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh karena faktor usia. Pada variabel jenis kelamin, individu dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan layanan rawat jalan (16,73%) dibandingkan dengan laki-laki (14,33%). Sedangkan pada variabel status pernikahan kelompok individu selain menikah lebih banyak memanfaatkan layanan rawat jalan (15,83%) walaupun tidak signifikan berbeda dengan individu dengan status menikah (15,19%).

Pada variabel pendidikan, individu dengan status pendidikan selain tidak/belum pernah bersekolah lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan rawat jalan (24,13%) dibandingkan individu yang tidak/belum pernah bersekolah (13,96%) hal tersebut bisa terjadi karena tingkat pengetahuan akan pentingnya kesehatan yang diperoleh oleh individu yang bersekolah lebih tinggi sehingga mendorong mereka untuk memanfaatkan layanan rawat jalan. Begitu juga pada variabel tempat tinggal, individu yang tinggal di perkotaan lebih banyak memanfaatkan layanan rawat inap (16,33%) dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan (14,97%) hal tersebut bisa terjadi karena fasilitas kesehatan di perkotaan lebih mudah diakses karena sebarannya sudah banyak jika dibandingkan dengan di pedesaan.

Tabel 4
Hubungan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Rawat jalan dengan Faktor Predisposisi dan Pemungkin Tahun 2019

Variabel	Keterangan	Memanfaatkan		Tidak		OR	p value
		Rawat Jalan		Memanfaatkan			
		N	%	N	%		
Faktor Predisposisi							

Kepemilikan Jaminan Kesehatan							
	0 = Memiliki Jaminan Kesehatan	136.091	16,57	68.531	83,43	0,772	0,0005
	1 = Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan	50.933	13,30	332.132	86,70		
Usia							
	0 = Lainnya	99.386	16,37	507.895	83,63	0,879	0,0005
	1 = Usia 26-65	87.638	14,68	509.547	85,32		
Jenis Kelamin							
	0 = Perempuan	100.451	16,73	49.996	83,27	0,833	0,0005
	1 = Laki-laki	86.573	14,33	517.482	85,67		
Status Pernikahan							
	0 = Lainnya	100.415	15,83	534.059	84,17	0,953	0,0005
	1 = Kawin	86.609	15,19	483.383	84,81		
Status Pendidikan							
	0 = Lainnya	44.794	24,13	140.828	75,87	0,510	0,0005
	1 = Tidak/Belum pernah bersekolah	14.223	13,96	876.614	86,04		
Faktor Pemungkin							
Tempat Tinggal							
	0 = Pedesaan	106.673	14,97	605.695	85,03	1,108	0,0005
	1 = Perkotaan	80.351	16,33	411.747	83,67		

Penggunaan model logit pada penelitian ini adalah agar dapat mengetahui peluang terjadinya pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan berdasarkan kepemilikan jaminan kesehatan serta faktor predisposisi dan faktor pemungkin lainnya, sehingga akan diperoleh model pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan berdasarkan karakteristik tersebut. Berdasarkan hasil pengujian dengan model logit sebagaimana dijabarkan pada tabel 5, diperoleh bahwa model logit mampu menjelaskan data sebesar 1,67% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini. Selain itu semua variabel memperoleh nilai p-value $0,0005 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan variabel pemanfaatan layanan rawat jalan pada tahun 2019. Variabel utama yaitu kepemilikan jaminan kesehatan juga memiliki nilai p-value 0,0005 yang berarti juga memiliki hubungan yang signifikan.

Tabel 5
Hasil estimasi dampak kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan di Indonesia tahun 2019

Variabel	Deskripsi	Model Logit			
		Coef	OR	Robust Std.Eror	p value
Faktor Predisposisi					
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0 = Memiliki Jaminan Kesehatan 1 = Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan	-0,330	0,719	0,004	0,0005
Usia	0 = Lainnya 1 = Usia 26-65	-0,117	0,890	0,007	0,0005
Jenis Kelamin	0 = Perempuan 1 = Laki-laki	-0,171	0,843	0,004	0,0005
Status Pernikahan	0 = Lainnya 1 = Kawin	0,198	1,219	0,010	0,0005
Status Pendidikan	0 = Lainnya 1 = Tidak/Belum pernah bersekolah	-0,767	0,464	0,003	0,0005
Faktor Pemungkin					
Tempat Tinggal	0 = Pedesaan 1 = Perkotaan	0,123	1,131	0,005	0,0005
Constanta		-0,975	0,377	0,003	0,0005
Pseudo R2		0,0167			

Peluang pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan tinggi pada responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan akan menurun dengan faktor sebesar 0,719 kali, jika faktor lain dikontrol. Dapat diartikan bahwa individu yang memiliki jaminan kesehatan akan berpeluang meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian Valentina & Pujiyanto, (2020) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki jaminan kesehatan dapat meningkatkan layanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Status jaminan kesehatan wajib dari pemerintah sangat berpengaruh pada pemanfaatan layanan medis untuk kelompok individu berpenghasilan rendah, sedangkan kepemilikan asuransi kesehatan komersial tidak berpengaruh pada pemilihan penyedia layanan kesehatan masyarakat.

Pada variabel usia peluang pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan tinggi pada kelompok individu dengan usia 26-65 akan menurun dengan faktor sebesar 0,890 kali dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, jika faktor lain dikontrol. Dapat diartikan kelompok usia 26-65 tahun memiliki kemungkinan lebih kecil memanfaatkan layanan

rawat jalan dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rolindrawan, (2015), bahwa responden dengan usia lebih dari 65 tahun justru lebih memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menggunakan layanan rawat jalan, hal tersebut dikaitkan bahwa mereka menggunakan pengobatan alternatif untuk mengurangi keluhan kesehatan dan lebih dan untuk pengobatan keluhan kesehatan yang serius seringkali menggunakan layanan rawat inap. Sedangkan mereka yang berada pada kelompok 26-65 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memanfaatkan layanan rawat jalan.

Peluang pada variable jenis kelamin peluang pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan tinggi pada individu dengan jenis kelamin laki-laki akan menurun dengan faktor sebesar 0,843 kali dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, jika faktor lain dikontrol. Dapat diartikan bahwa individu dengan jenis kelamin perempuan lebih mungkin memanfaatkan layanan kesehatan rawat inap dibandingkan dengan laki-laki. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian Redondo-Sendino et al., (2006) yang menyatakan bahwa persentase wanita yang mnegunjungi layanan medis lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal tersebut tidak terlepas juga dari faktor pemungkin lainnya seperti jumlah penyakit kronis yang diderita.

Pada variabel status pernikahan, peluang pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan tinggi pada kelompok individu dengan status kawin akan meningkat dengan faktor sebesar 0,198 kali dibandingkan dengan kelompok status pernikahan lainnya, jika faktor lain dikontrol. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian Gan-Yadam et al., (2013) yang menyatakan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh orang-orang dengan status sudah menikah, hal tersebut dimungkinkan karena responden yang belum menikah usianya masih muda dan memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang sudah menikah. Hasil tersebut juga sama dengan hasil penelitian Abu Bakar & Samsudin, (2016), yang menyatakan bahwa individu dengan status menikah secara signifikan berpengaruh pada pemanfaatan layanan kesehatan baik fasilitas publik maupun swasta, hal tersebut bisa terjadi karena peran pasangan (pernikahan) sebagai faktor pendorong dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

Peluang pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan tinggi pada kelompok individu dengan status pendidikan tidak/belum pernah bersekolah akan menurun dengan faktor sebesar 0,464 kali dibandingkan dengan kelompok individu dengan status pendidikan lainnya, jika faktor lain dikontrol. Dapat diartikan juga bahwa peluang pemanfaatan layanan kesehatan akan lebih rendah dimanfaatkan oleh individu dengan status pendidikan tidak/belum bersekolah. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vidyattama et al., (2014), bahwa justru yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk memanfaatkan rawat jalan, hal itu bisa terjadi karena sampel yang merupakan individu yang tidak/belum sekolah adalah kelompok umur 5 tahun kebawah, sehingga orang tua lebih memprioritaskan anaknya untuk menggunakan layanan perawatan jalan.

Pada variabel tempat tinggal, peluang pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan tinggi pada kelompok individu bertempat tinggal dipertanian akan meningkat dengan faktor sebesar 1,131 kali dibandingkan dengan kelompok individu bertempat tinggal dipedesaan, jika faktor lain dikontrol. Dapat diartikan juga bahwa individu yang tinggal dipertanian memiliki peluang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tinggal dipedesaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erlangga et al., (2019) bahwa individu dipertanian dan perkotaan memiliki pola yang sama dalam pemanfaatan layanan kesehatan yaitu memiliki pengaruh positif namun pada individu

bertempat tinggal dipedesaan pada layanan rawat inap, sedangkan pada individu yang bertempat tinggal di perkotaan pada layanan kesehatan berupa rawat jalan di fasilitas umum.

Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan UHC dan JKN yaitu memberikan layanan kesehatan pada seluruh penduduk dengan kualitas yang baik tanpa membebani keuangannya. Berdasarkan hasil penelitian dengan variabel utama adalah kepemilikan jaminan kesehatan terlihat bahwa pemanfaatan rawat jalan cenderung lebih besar digunakan oleh individu yang memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Hal ini merupakan hasil yang positif dalam pembangunan kesehatan, dimana penyelenggaraan jaminan kesehatan yang diinisiasi oleh pemerintah tersebut mampu mendorong upaya kesehatan masyarakat dalam pengobatan penyakit yang dialaminya melalui pemanfaatan layanan rawat jalan. Namun demikian pemerintah perlu meningkatkan upaya pemenuhan aksesibilitas layanan baik berupa pembangunan unit layanan kesehatan (rumah sakit, pukesmas dan lainnya), pemenuhan peralatan kesehatan maupun pemenuhan SDM kesehatan di daerah pedesaan diseluruh Indonesia, hal tersebut diindikasikan menjadi penyebab tingkat kecenderungan pemanfaatan layanan kesehatan individu di pedesaan lebih rendah dibandingkan diperkotaan.

Pada penelitian ini hanya menganalisis data susenas tahun 2019 dimana pandemi Covid-19 belum terjadi di Indonesia, sehingga diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian pembandingan menggunakan data setelah tidak ada lagi pandemi Covid-19, sehingga dapat diketahui apakah ada perbedaan pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan untuk rawat jalan antara sebelum terjadi pandemi dan sesudah tidak ada pandemi Covid-19.

BIBLIOGRAFI

- Abu Bakar, A., & Samsudin, S. (2016). Determinants of health care seeking behavior: Does insurance ownership matters? *International Journal of Economics and Financial Issues*, 6(7Special Issue), 6–11.
- Andersen, R., & Newman, J. F. (2005). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Quarterly*, 83(4), 1–28. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. (2021). *Pengelolaan Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Survei Sosial Ekonomi Nasional. *Socio-Economic/Monitoring Survey*, 3, 1–112.
- Erlangga, D., Ali, S., & Bloor, K. (2019). The impact of public health insurance on healthcare utilisation in Indonesia: evidence from panel data. *International Journal of Public Health*, 64(4), 603–613. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01215-2>
- Gan-Yadam, A., Shinohara, R., Sugisawa, Y., Tanaka, E., Watanabe, T., Hirano, M., Tomisaki, E., Morita, K., Onda, Y., Tokutake, entaro, Mochizuki, Y., Matsumoto, M., Sugita, C., & Anme, T. (2013). Factors associated with health service utilization in ulaanbaatar, mongolia: A population-based survey. *Journal of Epidemiology*, 23(5), 320–328. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20120123>
- Hartini, R. (2017). The Impact of National Health Insurance (JKN) to Equity Formal Health Service in Indonesia. *Journal of Health, Medicine, and Nursing*, 36, 113–124. <https://core.ac.uk/download/pdf/234692064.pdf>
- HSIAO (BPJS-Kesehatan). (2019). *Audited Financial Report 2019* (p. 1).
- Redondo-Sendino, Á., Guallar-Castillón, P., Banegas, J. R., & Rodríguez-Artalejo, F. (2006). Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. *BMC Public Health*, 6, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-155>
- Region, S. A. (2022). *2022 update*.
- Rolindrawan, D. (2015). The Impact of BPJS Health Implementation for the Poor and Near Poor on the Use of Health Facility. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 211(September), 550–559. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.073>
- Valentina, R., & Pujiyanto. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 12–16. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i1.26>
- Vidyattama, Y., Miranti, R., & Resosudarmo, B. P. (2014). The Role of Health Insurance

Membership in Health Service Utilisation in Indonesia. *Bulletin of Indonesian
Economic Studies*, 50(3), 393–413. <https://doi.org/10.1080/00074918.2014.980380>

Copyright holder:

Dede Haschodir, Jaslis Ilyas (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

