

# Pengaruh Pendidikan dan Kepemilikan BPJS terhadap Akses Layanan Primer di Puskesmas Sidotopo

Irma Seliana<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

\* Corresponding Author: Irma Seliana, Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, E-mail: [irma.seliana.fk@upnjatim.ac.id](mailto:irma.seliana.fk@upnjatim.ac.id)

Received : 8 Agustus 2025, Accepted : 29 Agustus 2025, Published : 31 Agustus 2025

## Abstrak

**Pendahuluan:** Akses yang merata terhadap layanan kesehatan primer merupakan elemen penting dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC). **Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan dan kepemilikan BPJS terhadap akses layanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo, Surabaya. **Metode:** Studi ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik serta pendekatan cross-sectional. Sebanyak 84 responden yang berdomisili di RW 6 Kelurahan Sidotopo dipilih dengan metode purposive sampling. Data diperoleh dari wawancara terstruktur dan catatan Puskesmas. Hubungan antara variabel dianalisis menggunakan metode uji Chi-Square untuk mengevaluasi keterkaitan secara statistik. **Hasil:** Analisis menunjukkan bahwa dalam kelompok responden dengan pendidikan menengah (SMP–SMA), 61,7% tercatat pernah memanfaatkan layanan Puskesmas, sementara hanya 45,2% pada kelompok berpendidikan tinggi. Namun, hubungan antara tingkat pendidikan dan akses layanan tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,305$ ). Sebaliknya, responden yang memiliki BPJS lebih banyak memanfaatkan layanan Puskesmas (59,2%) dibandingkan mereka yang tidak memiliki BPJS (25,0%), dengan nilai  $p = 0,064$ , yang mendekati signifikansi statistik. **Kesimpulan:** Meskipun hubungan antara tingkat pendidikan dan akses layanan Puskesmas tidak signifikan secara statistik, terdapat kecenderungan bahwa individu dengan pendidikan menengah lebih sering memanfaatkan layanan primer dibandingkan kelompok lainnya. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan literasi kesehatan dan perluasan cakupan serta efektivitas program BPJS, terutama pada kelompok masyarakat yang belum terjangkau secara optimal.

Kata kunci: Pelayanan Puskesmas, pemanfaatan fasilitas kesehatan primer, pendidikan, regulasi sistem kesehatan, status kepesertaan JKN.

## Abstract

**Introduction:** Equitable access to primary health services is a critical element in achieving Universal Health Coverage (UHC). **Aims:** This study aims to analyze the influence of educational level and BPJS ownership on access to primary healthcare services within the working area of Sidotopo Public Health Center (Puskesmas), Surabaya. **Method:** This research applied a quantitative approach with an analytical observational design utilizing a cross-sectional framework. A total of 84 respondents residing in RW 6, Sidotopo Subdistrict, were selected using a purposive sampling technique. Data were obtained from structured interviews and health center records. The association among variables was evaluated through the application of the Chi Square test. **Results:** The analysis showed that among respondents with middle-level education (junior and senior high school), 61.7% had used Puskesmas services, while only 45.2% of those with higher education had done so. However, the relationship between education level and service access was not statistically significant ( $p = 0.305$ ). In contrast, respondents with BPJS were more likely to use Puskesmas services (59.2%) than those without BPJS (25.0%), with a  $p$ -value of 0.064, approaching statistical significance. **Conclusion:** Although the relationship between education level and access to Puskesmas services was not statistically significant, there was a tendency for individuals with middle-level education to utilize primary services more frequently. These findings indicate the need to strengthen health literacy and expand the reach and effectiveness of the BPJS program, especially among underserved population groups.

**Keywords:** Puskesmas services, utilization of primary healthcare services, education, health system regulation, JKN membership status.

## Pendahuluan

Akses yang merata terhadap layanan kesehatan primer khususnya di pusat layanan kesehatan berbasis masyarakat yang dikenal sebagai Puskesmas merupakan komponen inti dari agenda Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. Meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai cakupan lebih dari 94% penduduk, kesenjangan dalam pemanfaatan layanan kesehatan primer masih terjadi, terutama di kalangan kelompok rentan dengan tingkat pendidikan rendah dan status asuransi yang tidak aktif.[1]

Sebuah analisis nasional menggunakan dataset ENHANCE menunjukkan bahwa peserta JKN bersubsidi (Penerima Bantuan Iuran/PBI) memang lebih cenderung mengakses fasilitas publik seperti Puskesmas. Namun, secara keseluruhan, tingkat pemanfaatan layanan antara kelompok yang memiliki asuransi dan yang tidak, tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa hambatan struktural dan informasi masih menjadi penghalang utama dalam mengakses layanan kesehatan.[1]

Dalam Andersen's *Behavioral Model of Health Service Use*, tingkat pendidikan dipandang sebagai salah satu faktor predisposisi utama. Menurut model ini, penggunaan layanan kesehatan ditentukan oleh tiga unsur utama, yaitu karakteristik predisposisi, aspek pendukung (enabling factors), serta kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Sejumlah penelitian mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman individu tentang kesehatan serta mendorong perilaku proaktif dalam mengakses layanan kesehatan. Misalnya, penelitian oleh Alkhawaldeh et al. tahun 2023 menemukan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi menunjukkan pola pencarian layanan kesehatan yang lebih baik dan lebih proaktif dalam

memanfaatkan layanan yang tersedia.[2] Temuan serupa juga disampaikan oleh Laksono et al. tahun 2022, yang melaporkan bahwa lansia di Indonesia dengan pendidikan dasar atau lebih tinggi secara signifikan lebih mungkin memanfaatkan layanan Puskesmas dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pendidikan formal.[3]

Afiliasi asuransi, khususnya kepemilikan BPJS Kesehatan, juga berperan sebagai faktor pendukung (*enabling*) dalam mengakses layanan kesehatan primer. Fauziyyah et al. tahun 2024, melalui studi spasial di wilayah perkotaan Bandung, menemukan bahwa bahkan peserta yang memiliki asuransi sering kali mengabaikan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS karena keterbatasan akses geografis atau cakupan layanan yang buruk, terutama di daerah padat penduduk.[4] Kondisi ini sangat relevan dengan Sidotopo, sebuah kelurahan padat penduduk di wilayah utara Surabaya, di mana mayoritas penduduk berpenghasilan rendah dan kemungkinan menghadapi hambatan ganda berupa geografi, pendidikan rendah, dan partisipasi asuransi yang tidak konsisten.[5]

Laksono et al. tahun 2022, dalam analisis terhadap data Riskesdas 2018, menemukan bahwa penduduk Jawa Timur termasuk Surabaya secara signifikan lebih kecil kemungkinannya memanfaatkan layanan Puskesmas dibandingkan dengan penduduk di provinsi lain, bahkan setelah memperhitungkan variabel asuransi dan pendidikan.[5] Hal ini menunjukkan bahwa dinamika regional seperti infrastruktur kesehatan, kegiatan penyuluhan, dan faktor budaya juga turut membentuk pola akses terhadap layanan kesehatan.

Temuan tersebut sejalan dengan data dari laporan profil kesehatan yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk periode 2021 hingga 2023. Lebih dari 160.000 penduduk Kecamatan Semampir memperoleh layanan kesehatan dari Puskesmas

Sidotopo. Laporan tahun 2023 mencatat bahwa pemanfaatan layanan primer masih rendah di antara penduduk yang telah memiliki asuransi di Kelurahan Sidotopo, terutama mereka yang bekerja di sektor informal dan berpendidikan rendah.[6] Pada tahun 2022, angka ketidakaktifan penggunaan BPJS di Kecamatan Semampir tercatat lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah pusat kota, yang mencerminkan keterbatasan kegiatan penyuluhan dan kemungkinan kurangnya edukasi kesehatan.[7] Demikian pula, profil tahun 2021 menunjukkan bahwa banyak penduduk dengan status BPJS aktif tidak pernah mengunjungi Puskesmas selama satu tahun, meskipun secara geografis tinggal dekat dengan fasilitas layanan tersebut.[8]

## **Metode**

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode kuantitatif menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan potong lintang.. Lokasi penelitian berada di RW 6, Kelurahan Sidotopo, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Wilayah perkotaan padat penduduk ini didominasi oleh pekerja informal serta latar belakang pendidikan rendah hingga menengah, sebagaimana tercantum dalam data profil kesehatan tahun 2021-2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk dewasa (usia  $\geq 18$  tahun) yang tinggal di RW 6, Kelurahan Sidotopo. Sebanyak 84 responden dipilih melalui metode total sampling berdasarkan data populasi yang tersedia. Kriteria inklusi meliputi warga yang menetap secara permanen dan bersedia memberikan persetujuan setelah mendapat penjelasan (informed consent). Adapun kriteria eksklusi mencakup individu dengan data yang tidak lengkap atau gangguan kognitif yang dapat mempengaruhi keakuratan jawaban.

Penelitian ini mengkaji pengaruh dua variabel independen utama, yaitu tingkat

pendidikan dan kepemilikan BPJS, terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas. Tingkat pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga kategori: rendah (tidak sekolah atau hanya menyelesaikan pendidikan dasar), sedang (SMP dan SMA), dan tinggi (Diploma, Sarjana, atau Pascasarjana). Sementara itu, kepemilikan BPJS dibedakan menjadi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), non-PBI (termasuk peserta mandiri dan pegawai), serta individu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan layanan Puskesmas yang diukur berdasarkan riwayat kunjungan rawat jalan dalam 12 bulan terakhir, sebagaimana tercatat dalam data rekam medis institusi. Selain itu, terdapat beberapa variabel kontrol yang dideskripsikan namun tidak dianalisis secara statistik dalam artikel ini, yaitu usia (dewasa 18-59 tahun dan lansia  $\geq 60$  tahun), jenis kelamin (laki-laki/perempuan), Status pekerjaan dibedakan menjadi tidak bekerja, bekerja di sektor formal, dan wiraswasta, sedangkan pendapatan bulanan diklasifikasikan berdasarkan Upah Minimum Kota (UMK) Surabaya tahun 2024, yaitu sebesar Rp 4.725.479.

Data primer (karakteristik sosial demografi) dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti. Data sekunder (status BPJS dan riwayat kunjungan) diperoleh dari catatan rekam medis Puskesmas Sidotopo. Pengumpulan data dilakukan selama dua minggu pada bulan Juni 2025, dengan persetujuan etik dan informed consent sebelumnya dari responden.

SPSS versi 27 digunakan sebagai perangkat lunak untuk mengolah data penelitian ini. Statistik deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik responden. Analisis inferensial dilakukan menggunakan uji Chi square untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, kepemilikan BPJS, dan akses terhadap layanan Puskesmas. Nilai  $p < 0,05$  dianggap bermakna secara statistik.

## Hasil

### A. Karakteristik Responden

Sebanyak 84 responden dari RW 6, Kelurahan Sidotopo, berpartisipasi dalam penelitian ini. Karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik	f (n = 84)	%
<b>Usia (tahun)</b>		
Dewasa	71	84,5
Lansia	13	15,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	33,3
Perempuan	56	66,7
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	6	7,1
Sedang	47	56
Tinggi	31	36,9
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	32	38,1
Karyawan	43	51,2
Wiraswasta	9	10,7
<b>Pendapatan</b>		
Di bawah UMR	79	94
Di atas UMR	5	6
<b>Jenis BPJS</b>		
PBI	51	60,7
Non-PBI	26	31
Tidak memiliki BPJS	7	8,3
<b>Kepemilikan BPJS</b>		
Memiliki	76	90,5
Tidak memiliki	8	9,5
<b>Akses Layanan Kesehatan Primer</b>		
Pernah berkunjung	47	56
Tidak pernah berkunjung	37	44

Mayoritas responden adalah kelompok usia dewasa (18-59 tahun), yaitu sebanyak 71 orang (84,5%), sedangkan responden lansia ( $\geq 60$  tahun) hanya berjumlah 13 orang (15,5%). Hal ini menunjukkan bahwa populasi yang disurvei sebagian besar berada dalam kelompok usia produktif. Sebanyak 47 responden (56%) memiliki tingkat pendidikan sedang (SMP atau SMA), diikuti oleh 31 orang (36,9%) yang telah menempuh pendidikan tinggi (Diploma ke atas). Hanya 6 responden (7,1%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah atau hanya lulus SD). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan

menengah ke atas. Sebanyak 43 responden (51,2%) bekerja sebagai karyawan di sektor formal, 32 orang (38,1%) tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga dan pengangguran), dan 9 responden (10,7%) merupakan wiraswasta atau pekerja sektor informal. Artinya, lebih dari separuh responden aktif bekerja dalam sektor yang terstruktur. Sebagian besar responden, yaitu 79 orang (94%), memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Surabaya tahun 2024, yang mencerminkan kondisi ekonomi yang rentan. Hanya 5 orang (6%) yang memiliki pendapatan di atas UMR, menunjukkan rendahnya kapasitas ekonomi mayoritas responden. Sebagian besar peserta yang memiliki asuransi tergabung dalam program PBI (subsidi pemerintah), yakni sebanyak 51 orang (60,7%). Peserta non-PBI (karyawan atau mandiri) berjumlah 26 orang (31%), sedangkan 7 orang (8,3%) tidak memiliki asuransi sama sekali. Secara keseluruhan, sebanyak 76 responden (90,5%) memiliki asuransi kesehatan BPJS, sedangkan hanya 8 orang (9,5%) yang tidak terdaftar sebagai peserta. Persentase ini sesuai dengan tren nasional yang menunjukkan cakupan JKN yang tinggi, meskipun belum diimbangi dengan pemanfaatan layanan yang merata. Sebanyak 47 responden (56%) menyatakan bahwa mereka pernah mengunjungi Puskesmas, sedangkan 37 orang (44%) tidak pernah memanfaatkan layanan Puskesmas. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan yang cukup besar antara cakupan asuransi dan pemanfaatan nyata terhadap layanan kesehatan primer.

## B. Hubungan Antara Kepemilikan BPJS dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas

**Tabel 2.** Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer

Akses Layanan Kesehatan Primer		Total	p
Pernah Berobat	Tidak Pernah Berobat		

<b>Tingkat Pendidikan</b>	Rendah	4 66,7%	2 33,3%	6 100%	
	Sedang	29 61,7%	18 38,3%	47 100%	
	Tinggi	14 45,2	17 54,8	31 100%	0,305
Total		47 56%	37 44%	84 100%	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan riwayat kunjungan ke Puskesmas, diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan sedang (SMP/SMA) cenderung lebih banyak yang pernah berobat ke Puskesmas, yaitu sebanyak 61,7%. Diikuti oleh kelompok pendidikan rendah (tidak sekolah/SD) sebesar 66,7%, dan yang paling rendah adalah kelompok berpendidikan tinggi (diploma ke atas) dengan proporsi 45,2%.

Meskipun secara deskriptif terlihat adanya variasi proporsi kunjungan antar kelompok pendidikan, hasil uji chi-square menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan primer di Puskesmas tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,305$ ). Ini menunjukkan bahwa secara umum, tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kecenderungan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan primer di wilayah penelitian.

### C. Hubungan Antara Kepemilikan BPJS dengan Riwayat Pemanfaatan Layanan di Puskesmas

**Tabel 3. Hubungan antara Kepemilikan BPJS dengan Riwayat Pemanfaatan Layanan di Puskesmas**

<b>Kepe-milikan BPJS</b>		<b>Akses Layanan Kesehatan Primer</b>		<b>Total</b>	<b>p</b>
		<i>Pernah Berobat</i>	<i>Tidak Pernah Berobat</i>		
Tidak Punya		2 25,0%	6 75,0%	8 100%	
Punya		45 59,2%	31 40,8%	76 100%	
Total		47 56%	37 44%	84 100%	0,064

Uji Chi-Square:

Nilai Chi-Square Pearson = 3.437

p-value = 0,064

Fisher's Exact Test = 0,130 (2-sided)

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan riwayat kunjungan ke Puskesmas, diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan sedang (SMP/SMA) cenderung lebih banyak yang pernah berobat ke Puskesmas, yaitu sebanyak 61,7%. Diikuti oleh kelompok pendidikan rendah (tidak sekolah/SD) sebesar 66,7%, dan yang paling rendah adalah kelompok berpendidikan tinggi (diploma ke atas) dengan proporsi 45,2%.

Terdapat kecenderungan bahwa responden yang memiliki BPJS lebih banyak memanfaatkan layanan Puskesmas dibandingkan yang tidak memiliki, namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik pada taraf kepercayaan 95% ( $p > 0,05$ ).

Nilai hasil uji Chi-Square Pearson tercatat sebesar 3,437 dengan signifikansi (p-value) 0,064. Meskipun nilai ini tidak mencapai batas signifikansi statistik 0,05, namun berada sangat dekat dengannya, menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara kepemilikan BPJS dengan pemanfaatan layanan Puskesmas. Hasil Fisher's Exact Test menunjukkan nilai signifikansi 2 sisi sebesar 0,130, yang memperkuat kesimpulan bahwa hubungan ini belum signifikan secara statistik.

## **Diskusi**

### **Gambaran Umum Karakteristik Responden**

Penelitian ini mencakup 84 responden yang berasal dari RW 6 Kelurahan Sidotopo, Surabaya, dengan sebagian besar berada pada kelompok usia produktif 18-59 tahun (sekitar 84,5%), sedangkan kelompok usia lansia  $\geq 60$  tahun hanya berjumlah sekitar 15,5%. Proporsi ini mencerminkan demografi kota Surabaya yang didominasi oleh penduduk usia kerja aktif. Dalam hal jenis kelamin, responden perempuan mendominasi sebesar 66,7%, sedangkan laki-laki hanya sebesar 33,3%. Temuan ini konsisten dengan

hasil studi nasional yang menunjukkan bahwa perempuan 1,326 kali lebih mungkin menggunakan layanan kesehatan primer daripada laki-laki ( $AOR = 1,326$ ; 95 % CI 1,267-1,387).[9]

Secara pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan menengah (SMP-SMA) sebesar 56,0%, diikuti oleh responden berpendidikan tinggi 36,9%, dan hanya 7,1% yang berpendidikan rendah. Pola komposisi tersebut mencerminkan kemungkinan tingkat literasi kesehatan yang tergolong baik pada kelompok responden. Sebagian besar responden bekerja secara formal (51,2%), sedangkan 38,1% tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga), dan 10,7% lainnya merupakan wirausaha. Distribusi ini mencerminkan keragaman status ekonomi yang dapat memengaruhi stabilitas finansial dalam mengakses layanan kesehatan.

Walaupun sebagian besar responden tercatat sebagai peserta aktif BPJS (90,5%), hanya 56% yang tercatat pernah memanfaatkan layanan di Puskesmas, sedangkan sisanya sebanyak 44% belum pernah mengakses fasilitas tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kepemilikan jaminan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan primer aktual. Temuan ini sejalan dengan analisis nasional yang menunjukkan bahwa status gender dan kebutuhan kesehatan lebih memengaruhi pemanfaatan layanan primer dengan akses yang hampir merata meski peran asuransi juga terlihat penting untuk fasilitas tingkat lanjut.[1]

### **Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Layanan Primer**

Data deskriptif menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan menengah (SMP-SMA) memiliki proporsi kunjungan tertinggi ke Puskesmas (61,7%), sedangkan kelompok berpendidikan tinggi memiliki proporsi paling rendah (45,2%). Namun demikian, hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan

secara statistik ( $p = 0,305$ ).

Hasil ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Wulandari et al., tahun 2023 yang juga menunjukkan pola serupa dalam pemanfaatan layanan kesehatan dari data Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan formal yang lebih tinggi justru lebih cenderung memilih fasilitas layanan kesehatan swasta, bukan layanan primer publik seperti Puskesmas, dengan alasan kualitas layanan dan kenyamanan yang dirasakan lebih baik.[9]

Selain itu, studi Laksono et al. (2023) dengan sampel 52.893 lansia di Indonesia menemukan bahwa meskipun literasi kesehatan cenderung meningkat seiring tingginya jenjang pendidikan, kelompok berpendidikan menengah dan tinggi tidak selalu memanfaatkan layanan kesehatan primer milik pemerintah, dan mereka biasanya memiliki keleluasaan yang lebih besar dalam memilih berbagai jenis fasilitas layanan kesehatan.[10]

Penelitian yang dikerjakan oleh Khairunnisa et al. menunjukkan temuan yang konsisten dengan hasil ini pada tahun 2023. Sebuah studi memanfaatkan data Riskesdas dari 63.118 responden di Provinsi Jawa Tengah.[11] Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa individu dengan latar belakang pendidikan menengah dan tinggi justru cenderung memiliki peluang yang lebih rendah dalam memanfaatkan layanan Puskesmas dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah ( $AOR < 1$ ). Hal ini disebabkan oleh preferensi terhadap layanan kesehatan swasta yang dianggap memiliki kualitas dan kenyamanan lebih baik. Meskipun kelompok ini memiliki literasi kesehatan yang lebih tinggi, mereka lebih selektif dalam memilih fasilitas kesehatan, sehingga cenderung menghindari layanan primer publik seperti Puskesmas.

## **Hubungan Kepemilikan BPJS dan Akses Layanan ke Puskesmas**

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki BPJS (59,2%) pernah berobat di Puskesmas, dibandingkan hanya 25,0% di antara mereka yang tidak memiliki BPJS. Meskipun secara statistik  $p = 0,064$ , kecenderungan ini menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan berpotensi mendorong akses layanan primer.

Pola ini konsisten dengan hasil studi nasional yang dilakukan oleh Cheng et al. tahun 2024, berdasarkan data ENHANCE, yang menemukan bahwa peserta JKN bersubsidi (PBI) lebih mungkin mengakses fasilitas publik meskipun tidak ada perbedaan signifikan antara peserta dan non-peserta JKN dalam pemanfaatan layanan primer.[1]

Dewi Astuti et al. tahun 2024 di Samarinda menemukan bahwa jenis kepesertaan JKN (PBI vs Non PBI), tingkat kesadaran peserta, dan faktor akomodasi signifikan memengaruhi pemanfaatan layanan primer (Adjusted OR > 2;  $p < 0,005$ ).[12]

Haemmerli et al. tahun 2021 dalam International Journal for Equity in Health, menunjukkan ketimpangan ketersediaan kualitas pelayanan di fasilitas primer, khususnya di fasilitas publik, yang berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap layanan Puskesmas.[13]

## **Keterbatasan Metodologis, Faktor Kontekstual, dan Implikasi Riset Lanjutan**

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional sehingga hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu titik waktu tanpa dapat menyimpulkan hubungan sebab akibat. Dengan ukuran sampel yang terbatas ( $n = 84$ ) dan distribusi kategori tidak seimbang terutama hanya 8 responden tanpa BPJS kekuatan statistik menjadi terbatas. Keadaan ini berpotensi membuat hubungan yang secara substansi relevan tidak terdeteksi sebagai signifikan secara statistik.

Faktor kontekstual seperti persepsi terhadap kualitas layanan dan hambatan geografis

belum dianalisis secara menyeluruh. Studi oleh Solikha et al. tahun 2025 menunjukkan bahwa meskipun pengukuran performa layanan primer di Indonesia berkembang, aspek persepsi pengguna terhadap kualitas layanan masih belum ditangani secara konsisten di tingkat layanan dasar.[14] Selain itu, studi oleh Wulandari et al. tahun 2023 melaporkan bahwa pemanfaatan layanan primer di Jawa Timur lebih rendah dibanding provinsi lain di Pulau Jawa, yang kemungkinan dipengaruhi oleh hambatan transportasi, jarak tempuh, atau persepsi terhadap layanan.[9] Kesiapan fasilitas kesehatan juga memengaruhi pemanfaatan layanan. Studi readiness Puskesmas untuk layanan kardiovaskular menunjukkan adanya kesenjangan dalam ketersediaan obat esensial dan kapasitas diagnostik, yang berpotensi menurunkan utilisasi layanan primer.[15]

Selain itu, kondisi eksternal seperti pandemi COVID-19 turut memengaruhi akses layanan. Analisis deret waktu terputus NHI selama pandemi mendokumentasikan penurunan tajam kunjungan layanan primer dan rujukan di Indonesia, menandakan bahwa faktor sistemik non-finansial seperti gangguan operasional dan pembatasan mobilitas dapat membatasi pemanfaatan layanan.[16]

Mutu pelayanan juga menjadi penentu penting. Di Surabaya, evaluasi indikator peresepan WHO mengungkapkan adanya pola penggunaan obat yang belum sepenuhnya sesuai standar di beberapa Puskesmas, yang dapat memengaruhi persepsi mutu dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan primer[17]. Kesenjangan sosial ekonomi juga menjadi faktor penentu akses. Hasil riset terbaru di Indonesia Timur mengungkapkan ketimpangan sosioekonomi yang signifikan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan primer, menyoroti pentingnya kebijakan inklusif untuk populasi yang rentan.[18]

Selain itu, faktor lain seperti persepsi terhadap kualitas layanan dan hambatan geografis juga berperan. Studi Solikha et al. (2025) menunjukkan bahwa meskipun

pengukuran performa layanan primer di Indonesia berkembang, aspek persepsi pengguna terhadap kualitas layanan masih belum ditangani secara konsisten di tingkat layanan dasar.[14] Wulandari et al. (2023) melaporkan bahwa pemanfaatan layanan primer di Jawa Timur lebih rendah dibanding provinsi lain di Pulau Jawa, yang kemungkinan dipengaruhi oleh hambatan transportasi, jarak tempuh, atau persepsi terhadap layanan.[9]

Adanya potensi bias dari data wawancara dan catatan medis Puskesmas menjadi catatan penting, karena tidak semua kunjungan tercatat secara akurat terutama bila pasien mengakses layanan di luar wilayah. Di samping itu, pengalaman negatif seperti lamanya waktu antre, sikap petugas yang kurang bersahabat, atau keterbatasan ketersediaan obat dapat mengurangi tingkat kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan. Dalam tinjauan sistematis oleh Pratiwi et al. tahun 2023, dinyatakan bahwa “kepercayaan, rasa hormat, dan pengalaman personal merupakan nilai utama yang membentuk keputusan seseorang dalam memanfaatkan layanan primer”, sehingga aspek ini harus dipertimbangkan dalam evaluasi dan perencanaan intervensi.[19]

Studi lanjutan sebaiknya menggunakan pendekatan longitudinal untuk mengeksplorasi dinamika pemanfaatan layanan dari waktu ke waktu dan mengevaluasi pengaruh jangka panjang dari pendidikan atau kepemilikan BPJS terhadap akses layanan kesehatan primer. Pendekatan mixed-methods juga direkomendasikan, agar temuan kuantitatif dapat dilengkapi dengan wawasan kualitatif dari wawancara mendalam atau diskusi kelompok terarah (FGD), guna menggali faktor-faktor seperti literasi kesehatan, persepsi mutu layanan, dan dukungan sosial. Penelitian Rahmawati dan Hsieh (2024) yang mengevaluasi penggunaan layanan kesehatan ibu di Indonesia sebelum dan setelah pelaksanaan JKN, menunjukkan bahwa akses terhadap layanan lebih dipengaruhi oleh kebutuhan medis dan faktor demografis seperti jenis kelamin, dibandingkan semata-mata

oleh status kepesertaan asuransi.[20] Hal ini mengindikasikan perlunya pemahaman yang lebih holistik untuk merancang intervensi kebijakan yang lebih responsif dan inklusif terhadap kebutuhan populasi.

### **Kesimpulan**

Secara deskriptif, mayoritas responden dengan pendidikan menengah (SMP-SMA) memiliki proporsi kunjungan tertinggi ke Puskesmas (61,7%). Namun, hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan pemanfaatan layanan Puskesmas tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,305$ ). Kepemilikan BPJS juga menunjukkan kecenderungan yang serupa. Responden yang memiliki BPJS cenderung lebih sering memanfaatkan layanan Puskesmas (59,2%) dibanding yang tidak memiliki (25,0%). Namun demikian, uji statistik juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,064$ ), meskipun mendekati nilai ambang signifikansi.

Hasil ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor non-finansial seperti persepsi kualitas layanan, lokasi geografis, serta preferensi terhadap fasilitas swasta dapat memoderasi hubungan antara pendidikan atau kepemilikan BPJS dengan akses layanan primer. Studi ini juga mencatat adanya keterbatasan metodologis, seperti ukuran sampel yang kecil dan distribusi kategori yang tidak seimbang, yang mempengaruhi kekuatan inferensial dari hasil analisis.

Bagi praktisi kesehatan dan pemerintah daerah, penting untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat melalui pendekatan edukasi berbasis komunitas, serta memastikan informasi mengenai prosedur dan manfaat kepesertaan BPJS tersampaikan secara efektif kepada kelompok berpendidikan rendah. Perluasan fasilitas mitra BPJS, terutama di kawasan padat seperti Sidotopo, dapat menjadi strategi untuk meningkatkan aksesibilitas fisik terhadap layanan primer.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain longitudinal atau pendekatan mixed methods untuk memahami dinamika akses layanan kesehatan secara lebih menyeluruh, termasuk aspek-aspek persepsi, pengalaman sebelumnya, dan faktor struktural lainnya. Pemerintah pusat dan BPJS Kesehatan perlu melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap efektivitas JKN dalam meningkatkan pemanfaatan layanan primer, dengan mempertimbangkan aspek sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat.

### **Acknowledgment**

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur atas dukungan dan dorongan yang diberikan selama penyelesaian penelitian ini. Penulis juga menghargai dukungan pendanaan yang diberikan oleh Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Sidotopo, Surabaya, yang telah memberikan izin dan memfasilitasi proses pengambilan data. Penulis berterima kasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan masukan berharga, para penyunting naskah yang membantu memperbaiki tulisan, serta seluruh responden yang dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

### **Daftar Pustaka**

- [1] Q. Cheng *et al.*, “Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12913-024-11951-8.
- [2] A. Alkhawaldeh *et al.*, “Application and Use of Andersen’s Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012–2021,” *Iran. J. Public Health*, vol. 52, no. 7, pp. 1346–1354, 2023, doi:

- 10.18502/ijph.v52i7.13236.
- [3] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, and O. Soedirham, “Urban and rural disparities in hospital utilization among Indonesian adults,” *Iran. J. Public Health*, vol. 48, no. 2, pp. 247–255, 2019, doi: 10.18502/ijph.v48i2.819.
- [4] A. N. Fauziyyah, A. Shibanuma, K. I. C. Ong, and M. Jimba, “What are the factors affecting primary care choice when the access under health insurance scheme is limited?: a cross-sectional study in Bandung, Indonesia,” *BMC Prim. Care*, vol. 25, no. 1, pp. 1–13, 2024, doi: 10.1186/s12875-024-02296-6.
- [5] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, Z. Zuardin, H. Ashar, M. Ipa, and A. P. Kesuma, “Factors Related to Hospital Inpatients among the Poor in Indonesia,” *Iran. J. Public Health*, vol. 53, no. 6, pp. 1372–1380, 2024, doi: 10.18502/ijph.v53i6.15911.
- [6] Dinas Kesehatan Kota Surabaya, *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2023*. 2023.
- [7] Dinkes Surabaya, *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2022*. 2022.
- [8] Dinkes Surabaya, *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2021*, no. November 2022. 2021.
- [9] R. D. Wulandari, A. D. Laksono, N. Rohmah, and H. Ashar, “Regional differences in primary healthcare utilization in Java Region—Indonesia,” *PLoS One*, vol. 18, no. 3 March, pp. 1–12, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0283709.
- [10] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, Z. Zuardin, and N. Rohmah, “Education’s Role In Primary Healthcare Utilization Among Older People In Indonesia | Peran Pendidikan dalam Pemanfaatan Puskesmas pada Lansia di Indonesia,” *Indones. J. Heal. Adm.*, vol. 12, no. 1, pp. 11–24, 2024, doi: 10.13140/RG.2.2.32847.05287.

- [11] M. Khairunnisa, A. D. Laksono, S. Purwoko, S. Sulasmi, and A. Nursafingi, “Factors Associated With the Utilization of Public Health Center in Central Java,” *Indones. J. Heal. Adm.*, vol. 11, no. 2, pp. 221–230, 2023, doi: 10.20473/jaki.v11i2.2023.221-230.
- [12] D. Astuti, S. Kongsin, S. Jiamton, P. Prakongsai, and S. R. Hearnden, “Utilization of Primary Health Care Under National Health Insurance in Samarinda Municipality, East Kalimantan Province, Indonesia,” *J. Multidiscip. Healthc.*, vol. 17, no. February 2024, pp. 1025–1039, 2024, doi: 10.2147/JMDH.S447332.
- [13] M. Haemmerli, T. Powell-Jackson, C. Goodman, H. Thabraney, and V. Wiseman, “Poor quality for the poor? A study of inequalities in service readiness and provider knowledge in Indonesian primary health care facilities,” *Int. J. Equity Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–12, 2021, doi: 10.1186/s12939-021-01577-1.
- [14] D. A. Solikha, D. C. Butler, E. Setiawan, R. J. Korda, and M. Kelly, “Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia: a scoping review,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12913-025-12955-8.
- [15] D. S. Arsyad *et al.*, “The readiness of public primary health care (PUSKESMAS) for cardiovascular services in Makasar city, Indonesia,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–12, 2022, doi: 10.1186/s12913-022-08499-w.
- [16] R. V. Ramadani, M. Svensson, S. Hassler, B. Hidayat, and N. Ng, “Effects of the COVID-19 pandemic on healthcare utilization among older adults with cardiovascular diseases and multimorbidity in Indonesia: an interrupted time-series analysis,” *BMC Public Health*, vol. 24, no. 1, pp. 1–10, 2024, doi: 10.1186/s12889-023-17568-6.

- [17] E. Zairina, I. Dhamanti, I. Nurhaida, D. S. Mutia, and A. Natesan, “Analysing of drug patterns in primary healthcare centers in Indonesia based on WHO’s prescribing indicators,” *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.*, vol. 30, no. October, p. 101815, 2024, doi: 10.1016/j.cegh.2024.101815.
- [18] R. D. Wulandari, A. D. Laksono, Z. Zuardin, N. Rohmah, and M. Dahlui, “Socioeconomic disparities in primary healthcare utilization in Eastern Indonesia,” *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.*, vol. 35, no. March, p. 102154, 2025, doi: 10.1016/j.cegh.2025.102154.
- [19] A. B. Pratiwi, R. S. Padmawati, J. Mulyanto, and D. L. Willems, “Patients values regarding primary health care: a systematic review of qualitative and quantitative evidence,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 23, no. 1, pp. 1–15, 2023, doi: 10.1186/s12913-023-09394-8.
- [20] T. Rahmawati and H. M. Hsieh, “Appraisal of universal health insurance and maternal health services utilization: pre- and post-context of the Jaminan Kesehatan Nasional implementation in Indonesia,” *Front. Public Heal.*, vol. 12, no. March, pp. 1–9, 2024, doi: 10.3389/fpubh.2024.1301421.