

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EQUITY PADA UTILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI

### *Factors Related To Equity In The Health Service Utility In The Working Area Of Abeli Health Center*

**Sari Arie Lestari B<sup>1</sup>, Ristanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat

STIKES Mandala Waluya Kendari

(sariariel.83@gmail.com, 082292265946)

#### ABSTRAK

Dalam Quality Management System (QMS) aspek yang masih berada di bawah 80%, yaitu jam buka pelayanan, kecepatan antrian, keramahan dan perhatian petugas, prosedur pelayanan, dan. Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan Deskriptif dengan menggunakan metode *Cross Sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 3.763 kepala keluarga, dan sampel penelitian sebanyak 98 responden, diambil dengan menggunakan teknik random sampling. Metode analisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini pada uji *chi square* menunjukkan nilai  $X^2_{hitung} 4,316 > X^2_{tabel} 3,841$  pada pendapatan,  $X^2_{hitung} 17,393 > X^2_{tabel} 3,841$  pada kepesertaan asuransi kesehatan,  $X^2_{hitung} 58,285 > X^2_{tabel} 3,841$  pada pemanfaatan yankes,  $X^2_{hitung} 20,946 > X^2_{tabel} 3,841$  pada aksesibilitas, dan  $X^2_{hitung} 16,493 > X^2_{tabel} 3,841$  pada kebutuhan. Diharapkan pihak Puskesmas Abeli, agar lebih menjaga equity pelayanan kepada masyarakat, sehingga masyarakat lebih merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

**Kata kunci : Kepesertaan, asuransi, equity, aksesibilitas, kebutuhan**

#### ABSTRACT

*The Quality Management System (QMS) that are still below 80%, namely service opening hours, queue speed, friendliness and attention of staff, service procedures, and overall service. This is a study with descriptive design using the Cross Sectional method. The total population in this study was 3,763 households where, 98 of them were taken as samples using random sampling techniques. The method of analysis used the chi square test.*

*The results showed that the value of  $X^2_{count} = 4.316 > X^2_{table} = 3,841$  on income,  $X^2_{count} = 17,393 > X^2_{table} = 3,841$  on membership of health insurance,  $X^2_{count} = 58,285 > X^2_{table} = 3,841$  on the use of health insurance,  $X^2_{count} = 20,946 > X^2_{table} = 3,841$  on accessibility, and  $X^2_{count} = 16.493 > X^2_{table} = 3,841$  on need. It is expected that the Abeli Health Center will be able to maintain the equity of services to the community, so that they are more satisfied with the services provided.*

**Keywords: Insurance membership, equity, accessibility, needs**

## PENDAHULUAN

Di Indonesia berdasarkan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) 2007, utilisasi rawat jalan ke pelayanan kesehatan berkisar pada proporsi 14%. Sementara *World Health Organization* (WHO) memberikan target 100% penduduk dapat melakukan akses ke pelayanan kesehatan melalui upaya *Universal Health Coverage* (UHC). UHC berprinsip pada semua penduduk mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan, mengurangi *sharing* biaya pelayanan kesehatan, dan memberikan *benefit* yang sebanyak-banyaknya termasuk juga *benefit* rawat jalan ke pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 903/MENKES/PER/V/2011 disebutkan bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya masyarakat miskin, telah diselenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas). Dijelaskan dalam pasal 1 bahwa program jamkesmas ini adalah untuk memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada pesertanya diseluruh jaringan fasilitas kesehatan jamkesmas. Pada pasal 2 dijelaskan bahwa salah satu prinsip penyelenggaraan program jamkesmas adalah pelayanan yang terstruktur, berjenjang dengan protabilitas dan equitas. Salah satu pelayanan kesehatan yang memberikan jaminan kepada masyarakat miskin atau jamkesmas adalah Puskesmas.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2015 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan 131.325 (25%) jiwa yang terdiri atas rawat jalan sebanyak 130.797 jiwa dan rawat inap

sebanyak 528, sedangkan pada tahun 2016 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan 132.176 (25%) yang terdiri dari rawat jalan 131.697 dan rawat inap 473. dan pada tahun 2018 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas sebanyak 391.412 (50%) jiwa yang terdiri atas rawat jalan sebanyak 281.768 jiwa dan rawat inap sebanyak 2302 jiwa.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Puskesmas Abeli terdapat beberapa aspek dalam *quality management system* (QMS) aspek yang masih berada di bawah 80%, yaitu jam buka pelayanan, kecepatan antrian, keramahan dan perhatian petugas, prosedur pelayanan, dan pelayanan secara keseluruhan di poli umum. Berdasarkan prinsip pareto 80/20, menyatakan bahwa 80% akibat berasal dari 20% sebab, yaitu 20% masalah mutu pelayanan menyebabkan kerugian sebesar 80%. Pasien yang merasa puas diprediksi 60% masih ada kemungkinan meninggalkan pelayanan kesehatan.<sup>4</sup>

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Abeli jumlah kunjungan masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Abeli Tahun 2019 pada bulan Juni 341 kunjungan dengan masing-masing Kelurahan yaitu : Kelurahan Puday 39 (11%), Kelurahan Lapulu 60 (18%), Kelurahan Abeli 44 (9%), Kelurahan Benuanirae 32 (8%), Kelurahan Anggolomelai 40 (12%), Kelurahan Tobimeita 36 (11%), Kelurahan Poasia 52 (15%) dan Kelurahan Talia 38 (11%) kunjungan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah menggunakan rancangan Deskriptif kuantitatif bersifat Analitik karena dalam pengambilan sampelnya dilakukan tehnik random. Penelitian ini termasuk jenis penelitian Observasional karena dalam mengumpulkan data peneliti hanya mengamati Subjek Penelitian tanpa memberikan perlakuan atau intervensi. Penelitian ini berdasarkan waktu pelaksanaannya merupakan *cross sectional* yang berarti bahwa variabel yang diteliti, diukur atau dikumpulkan berada dalam satu waktu tertentu. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari dengan waktu penelitaian dari bulan Juni sampai selesai. Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Juni sampai selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada diwilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan yang memenuhi kriteia populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan teknik *simple random sampling*. Jumlah KK di wilayah kerja Puskesmas Abeli adalah sebesar 3.763 KK. Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi IBM *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16,0. Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan *Uji Chi – square*.

## HASIL PENELITIAN

Distribusi responden menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Abeli pada tabel 1, menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 67 orang (68,4%) berjenis kelamin perempuan, berdasarkan umur menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 53 orang (53,1%) berumur 31-40 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 46 orang (46,9%) memiliki tingkat pendidikan SMA, berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 44 orang (44,9%) bekerja sebagai IRT.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>n (98)</b>	<b>Persentase(%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Permpuan	67	68,4
Laki-laki	31	31,6
Jumlah	98	100,0
<b>Umur</b>		
20-30	34	34,7
31-40	53	53,1
>40	11	11,2
Jumlah	98	100,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	19	19,4
SMP	33	33,7
SMA	46	46,9
Jumlah	98	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	25	25,5
IRT	44	44,9
Swasta	11	11,2
Petani	11	11,2
Nelayan	7	7,1
Jumlah	98	100,0

*Sumber: Data Primer, 2019*

**Tabel 2. Analisis Univariat**

Variabel	n (98)	%
<b>Pendapatan</b>		
Tinggi	23	23,5
Rendah	75	76,5
Jumlah	98	100,0
<b>Kepesertaan jaminan kesehatan</b>		
Peserta	70	71,4
Bukan Peserta	28	28,6
Jumlah	98	100,0
<b>pemanfaatan pelayanan kesehatan</b>		
Memanfaatkan	71	72,4
Tidak memanfaatkan	27	27,6
Jumlah	98	100,0
<b>Aksesibilitas</b>		
Mudah	73	74,5
Sulit	25	25,5
Jumlah	98	100,0
<b>Kebutuhan</b>		
Sesuai	80	81,6
Tidak sesuai	18	18,4
Jumlah	98	100,0
<b>Kebutuhan</b>		
Adil	69	70,4
Tidak Adil	29	29,6
Jumlah	98	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Distribusi responden menurut karakteristik pendapatan di wilayah kerja Puskesmas Abeli pada tabel 2, menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 75 orang (76,5%) memiliki tingkat pendapatan dalam kategori tinggi, berdasarkan karakteristik kepesertaan jaminan kesehatan, menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 70 orang (71,4%) berpartisipasi dalam jaminan kesehatan, berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 71 orang (72,4%) memanfaatkan pelayanan kesehatan, berdasarkan aksesibilitas,

menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 73 orang (74,5%) memiliki aksesibilitas dalam kategori mudah, berdasarkan kebutuhan, menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 80 orang (81,6%) memiliki aksesibilitas dalam kategori mudah, dan berdasarkan Equity, menunjukkan bahwa dari 98 responden penelitian yang diamati sebagian besar yakni 69 orang (81,6%) mengatakan adil dalam pelayanan kesehatan di puskesmas.

Hubungan karakteristik pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Abeli pada tabel 3, menunjukkan bahwa dari 98 responden didapatkan bahwa yang mempunyai pendapatan dalam kategori tinggi sebanyak 22 responden (23,4%), dimana terdapat 11 responden (11,2%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terdapat 12 responden (12,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $X^2_{hitung} 4,316 > X^2_{tabel} 3,841$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan equity pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli. Dengan nilai Phi 0,238 yang berarti ada hubungan lemah antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli.

Hubungan karakteristik kepesertaan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Abeli pada tabel 3, menunjukan

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas				Total		X <sup>2</sup> hitung X <sup>2</sup> tabel $\phi$
	Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Pendapatan</b>							
Tinggi	11	11,2	12	12,2	22	23,4	4,316
Rendah	18	18,4	57	58,2	75	76,6	3,841
Jumlah	29	32,2	69	67,8	98	100,0	0,238
<b>Kepesertaan asuransi kesehatan</b>							
Peserta	12	12,2	58	59,3	70	71,5	17,393
Bukan peserta	17	17,3	11	11,2	28	28,5	3,841
Jumlah	29	29,5	69	70,5	98	100,0	0,468
<b>Equity pelayanan kesehatan</b>							
Adil	5	5,1	66	67,3	71	72,4	58,285
Tidak adil	24	24,5	3	3,1	27	27,6	3,841
Jumlah	29	29,6	69	70,4	98	100,0	0,807
<b>Aksesibilitas</b>							
Mudah	12	12,2	61	62,3	73	74,5	20,946
Sulit	17	17,3	8	8,2	25	25,5	3,841
Jumlah	29	29,5	69	70,5	98	100,0	0,490
<b>Kebutuhan</b>							
Sesuai	16	16,3	64	65,3	80	81,6	16,493
Tidak sesuai	13	13,3	5	5,1	18	18,4	3,841
Jumlah	29	29,6	69	70,4	98	100,0	0,441

Sumber: Data Primer, 2019

bahwa dari 98 responden didapatkan bahwa yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan sebanyak 70 responden (71,5%), dimana terdapat 12 responden (12,2%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terdapat 58 responden (59,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung 17,393 > X<sup>2</sup>tabel 3,841. Maka Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepesertaan jaminan kesehatan dengan equity pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli. Dengan nilai Phi 0,468 yang berarti ada hubungan cukup kuat antara kepesertaan jaminan

kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli.

Hubungan equity pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Abeli pada tabel 3, menunjukkan bahwa dari 98 responden didapatkan bahwa yang mengatakan adil dalam pelayanan kesehatan sebanyak 71 responden (72,4%), dimana terdapat 5 responden (5,1%) yang mengatakan Tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terdapat 66 responden (67,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung 58,285 > X<sup>2</sup> tabel 3,841. Maka Ho ditolak dan Ha diterima

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan equity pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli. Dengan nilai Phi 0,807 yang berarti ada hubungan sangat kuat antara equity pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $X^2$  hitung  $4,316 > X^2$  tabel 3,841. Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan *equity* pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thinni Nurul Rochmah pada tahun 2007 yang mengatakan bahwa faktor pendapatan atau perekonomian mempengaruhi seseorang untuk menentukan tempat pelayanan kesehatan. Biaya yang dibebankan oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas terutama kepada yang tidak memiliki jaminan kesehatan, sehingga mempengaruhi pola pikir masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas. Pendapatan sangat mempengaruhi tingkat perekonomian seseorang, dan berkaitan dengan kemampuan responden dalam membayar biaya untuk memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $X^2$  hitung  $17,393 > X^2$  tabel 3,841. Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara kepesertaan jaminan kesehatan dengan equity pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Littik pada tahun 2008 yang mengatakan bahwa meskipun telah memiliki jaminan kesehatan, masyarakat lebih memilih untuk mengabaikan keluhan kesehatan yang ada ataupun mencari pengobatan sendiri di banding mencari pengobatan kefasilitas kesehatan (puskesmas). Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kegunaan jaminan kesehatan, dan sikap petugas yang dinilai kurang terhadap masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan.<sup>6</sup>

penelitian yang dilakukan oleh Littik pada tahun 2008 yang mengatakan bahwa masyarakat lebih memilih untuk mengabaikan keluhan kesehatan yang ada ataupun mencari pengobatan sendiri di banding mencari pengobatan kefasilitas kesehatan (puskesmas). Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kegunaan jaminan kesehatan, dan sikap petugas yang dinilai kurang terhadap masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $X^2$  hitung  $20,946 > X^2$  tabel 3,841. Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan equity pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Abeli.

Akses yang memadai ke pelayanan kesehatan adalah salah satu dari beberapa determinan equity kesehatan, sehingga

semakin mudah akses masyarakat ke pelayanan kesehatan maka semakin terbentuk kondisi equity dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat tersebut. Akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan bias menjadi salah satu sarana untuk mengurangi kesenjangan kesehatan.<sup>8</sup>

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut : ada hubungan lemah antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan cukup kuat antara kepesertaan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan sangat kuat antara equity pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan cukup kuat antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan ada hubungan cukup kuat antara kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan, maka saran yang diajukan pada pannelitian ini adalah bagi pihak Puskesmas Abeli, diharapkan agar lebih menjaga equity pelayanan kepada masyarakat, sehingga masyarakat lebih merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, Bagi masyarakat, agar lebih memaksimalkan pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas Abeli, dan Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat meneliti mengenai equity pelayanan kesehatan dengan variabel yg lebih banyak lagi. Seperti, faktor lingkungan dan faktor provider.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Who. Equity In Access To Public Health. Geneva; 2008.
2. Litik S. Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan Dan Akses Pelayanan Kesehatan. Universitas Nusa Cendana; 2008.
3. Najib M. Pemerataan Akses Pelayanan Rawat Jalan Diberbagai Wilayah Indonesia, Disertasi. Universitas Indonesia; 2012.
4. Sebayang R. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Oleh Keluarga Miskin Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Universitas Indonesia; 2006.
5. Setyowaty, dkk. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (SUSENAS 2001). 2003; 31(4):177-18.
6. Sujatmiko. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Universitas Gajah Mada; 2006.
7. Wahyu Pudji Nugraheni, dkk. Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Universitas Gajah Mada; 2009.
8. Kurniawati, I.T. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemegang Kartu JPK Gakin. Universitas Indonesia; 2008.