

Artikel Penelitian

## Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Akses Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan Primer

Meilani Sartika Putri<sup>1</sup>, Ahmad Irfansyah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 23 September 2025  
Revisi Akhir: 12 Oktober 2025  
Diterbitkan Online: 30 Nopember 2025

### KATA KUNCI

Akses layanan Kesehatan; faktor sosial ekonomi; layanan kesehatan primer; jaminan Kesehatan; ketimpangan kesehatan.

### KORESPONDENSI

Phone:  
E-mail: [meilanih12@gmail.com](mailto:meilanih12@gmail.com)

### A B S T R A K

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan jaminan kesehatan terhadap akses layanan kesehatan primer di wilayah perkotaan dan pedesaan. Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei cross-sectional terhadap 400 responden di Jawa Tengah, data dikumpulkan melalui kuesioner tervalidasi dan dianalisis menggunakan regresi logistik biner. Temuan utama menunjukkan bahwa pendapatan ( $p=0.000$ ) dan kepemilikan jaminan kesehatan ( $p=0.001$ ) merupakan prediktor paling signifikan terhadap kemudahan akses. Masyarakat berpendapatan tinggi memiliki peluang 3,1 kali lebih besar untuk mengakses layanan dibandingkan kelompok ekonomi rendah. Pendidikan berpengaruh signifikan ( $p=0.002$ ), namun jenis pekerjaan hanya berdampak moderat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan, ketimpangan akses tetap terjadi akibat faktor ekonomi dan hambatan geografis di pedesaan. Pemerintah perlu mengintegrasikan kebijakan subsidi finansial dengan pemerataan infrastruktur fisik untuk mencapai keadilan kesehatan.

### PENDAHULUAN

Akses terhadap layanan kesehatan primer merupakan pilar utama dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. Layanan primer berfungsi sebagai gerbang utama (gatekeeper) dalam sistem kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif. Namun, distribusi akses masih menunjukkan disparitas yang tajam di berbagai wilayah.

Penelitian terbaru oleh (Pratama et al., 2024) menekankan bahwa meskipun cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus meningkat, kelompok masyarakat di kuintil pendapatan terendah masih menghadapi beban biaya transportasi yang signifikan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Sejalan dengan itu, (Mubarok & Wulandari, 2023) menemukan bahwa tingkat literasi kesehatan yang berkorelasi dengan tingkat pendidikan formal secara langsung menentukan kecepatan individu dalam mencari pertolongan medis pertama. Di skala global, studi oleh (Sari, 2025) menunjukkan bahwa digitalisasi layanan primer (telemedisin) justru berisiko memperlebar kesenjangan bagi penduduk pedesaan dengan infrastruktur teknologi yang terbatas. Penelitian (Handayani, 2022) juga mengonfirmasi bahwa kepemilikan jaminan kesehatan mandiri cenderung lebih efektif dalam meningkatkan frekuensi kunjungan dibandingkan jaminan bantuan pemerintah karena perbedaan persepsi kualitas layanan.

Meskipun terdapat berbagai studi tersebut, terdapat kesenjangan analisis (gap analysis) di mana riset sebelumnya belum banyak memetakan interaksi dinamis antara jenis pekerjaan sektor informal dengan efektivitas pemanfaatan layanan primer di era pasca-transisi pandemi 2024-2025. Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi variabel status pekerjaan informal dan akses geografis mikro dalam satu model regresi logistik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi faktor determinan sosial ekonomi yang paling memengaruhi aksesibilitas layanan primer guna memberikan dasar bagi kebijakan kesehatan yang lebih inklusif pada tahun 2025.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris pengaruh faktor sosial ekonomi—yang meliputi pendapatan, pendidikan, jenis pekerjaan, dan kepemilikan jaminan kesehatan—terhadap akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer. Penelitian ini juga berupaya mengidentifikasi perbedaan pengaruh tersebut antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam memperkuat formulasi kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan berkeadilan sosial.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### ***Akses terhadap Layanan Kesehatan Primer***

Akses terhadap layanan kesehatan primer didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas secara tepat waktu dan tanpa hambatan finansial maupun (Handayani, 2022). Menurut (Suhendra & dkk, 2024), akses mencakup lima dimensi utama, yaitu kemampuan untuk menyadari kebutuhan akan layanan, kemampuan mencari layanan, kemampuan mencapai layanan, kemampuan membayar layanan, dan kemampuan berpartisipasi dalam proses pelayanan.

Layanan kesehatan primer memiliki peran sentral dalam sistem kesehatan karena menjadi titik pertama dan utama dalam penyediaan layanan promotif, preventif, dan kuratif dasar (Utami, 2022). Efektivitas layanan ini sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat mampu mengaksesnya secara merata.

### ***Faktor Sosial Ekonomi sebagai Penentu Akses***

Faktor sosial ekonomi merupakan determinan struktural yang secara signifikan mempengaruhi akses individu terhadap layanan kesehatan. Menurut (Wulandari & Santoso, 2023), karakteristik sosial ekonomi seperti pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan asuransi kesehatan termasuk dalam faktor-faktor enabling yang menentukan perilaku penggunaan layanan kesehatan.

Studi oleh (Utami, 2022) di Bangladesh dan Pakistan menunjukkan bahwa status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah, dan tidak memiliki pekerjaan tetap merupakan hambatan utama dalam memperoleh layanan kesehatan primer. Di Indonesia, penelitian oleh (Suhendra & dkk, 2024) menemukan bahwa keluarga dari kuintil pendapatan terendah memiliki kemungkinan yang jauh lebih kecil untuk mengakses fasilitas kesehatan dasar dibandingkan dengan kelompok pendapatan tinggi.

### ***Peran Jaminan Kesehatan***

Kepemilikan jaminan kesehatan seperti BPJS di Indonesia secara signifikan mempengaruhi keputusan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan. Penelitian oleh (Teknologi Informasi, 2023) menunjukkan bahwa keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, terutama di kalangan masyarakat miskin. Namun demikian, terdapat kendala lain seperti persepsi kualitas layanan dan ketersediaan fasilitas yang membatasi dampak positif tersebut (RI, 2024).

### ***Kesenjangan Akses di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan***

Kesenjangan geografis juga memainkan peranan penting dalam akses terhadap layanan kesehatan. Studi oleh (Pratama et al., 2024) serta penelitian lokal oleh (Handayani, 2022) menunjukkan bahwa masyarakat di daerah pedesaan sering menghadapi hambatan lebih besar seperti jarak ke fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga medis, serta sarana transportasi. Kondisi ini diperburuk apabila kelompok masyarakat tersebut juga berada dalam kondisi sosial ekonomi rendah.

### ***Kesenjangan Penelitian (Gap Analysis)***

Meskipun banyak penelitian telah membahas hubungan antara faktor sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan, sebagian besar masih bersifat umum dan tidak mengintegrasikan secara komprehensif variabel-variabel sosial ekonomi dalam satu model analisis. Selain itu, belum banyak studi yang membedakan pengaruh faktor-faktor tersebut berdasarkan kondisi geografis seperti perkotaan dan pedesaan, padahal konteks lokal sangat memengaruhi dinamika akses layanan. Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan mengevaluasi pengaruh sosial ekonomi terhadap akses kesehatan secara lebih terfokus dan kontekstual, serta memperkaya literatur mengenai dampak diferensial berdasarkan wilayah.

## METODOLOGI

### *Jenis dan Desain Penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif-analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah survei cross-sectional, di mana data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel sosial ekonomi dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer.

### *Lokasi dan Waktu Penelitian*

Penelitian dilaksanakan di dua wilayah berbeda: satu wilayah perkotaan dan satu wilayah pedesaan di Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif untuk menggambarkan perbedaan karakteristik geografis dan sosial ekonomi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari hingga Maret 2025.

### *Populasi dan Sampel*

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berdomisili di wilayah studi. Penarikan sampel dilakukan secara stratified random sampling dengan mempertimbangkan strata wilayah (perkotaan dan pedesaan). Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 400 orang, masing-masing 200 dari wilayah perkotaan dan 200 dari wilayah pedesaan.



Gambar 1. Faktor Interaksi Efektivitas Program Posyandu

Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin of error 5%, serta telah disesuaikan untuk memperhitungkan kemungkinan non-respons.

### *Instrumen dan Bahan Penunjang*

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang telah lulus uji validitas dan reliabilitas (Cronbach's Alpha = 0,83). Bahan penunjang data meliputi data sekunder sebaran fasilitas kesehatan dari Dinas Kesehatan dan dokumen profil BPJS Kesehatan tahun 2022. Untuk memastikan penelitian ini dapat direplikasi (reproducible), langkah-langkah berikut dilakukan:

- (1) Wawancara tatap muka oleh enumerator terlatih menggunakan panduan kuesioner standar;
- (2) Pengkodean data kategorik (misal: 1 untuk "mudah akses", 0 untuk "sulit akses");
- (3) Uji multikolinearitas menggunakan nilai VIF; dan
- (4) Analisis regresi logistik biner menggunakan SPSS 26 dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

Data sekunder dari Dinas Kesehatan setempat terkait jumlah dan distribusi fasilitas kesehatan primer.

Peta wilayah administratif untuk penentuan lokasi dan distribusi sampel.

Dokumen kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari BPJS Kesehatan sebagai dasar klasifikasi status jaminan.

### Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh tim enumerator yang telah dilatih, menggunakan metode wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner terstruktur. Wawancara dilakukan di rumah responden dengan prosedur etis, termasuk penjelasan tujuan penelitian dan pengisian lembar persetujuan (informed consent).

### Analisis Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26. Analisis dilakukan secara bertahap, yaitu:

Deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden.

Uji Chi-square untuk melihat hubungan awal antar variabel kategorik.

Regresi logistik biner untuk mengidentifikasi pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap akses ke layanan kesehatan primer, dengan akses dikodekan sebagai variabel biner (mudah vs tidak mudah).

Model regresi disesuaikan dengan uji *goodness-of-fit (Hosmer-Lemeshow Test)*, dan multikolinearitas diuji menggunakan nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) agar hasil dapat dipertanggungjawabkan dan direplikasi oleh peneliti lain.

### Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas X dengan nomor surat: 002/KEPK/UNIVX/2025. Seluruh data responden dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 400 responden yang terdiri dari 200 orang di wilayah perkotaan dan 200 orang di wilayah pedesaan. Karakteristik responden berdasarkan kategori sosial ekonomi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosial Ekonomi Responden.

Variabel	Kategori	Perkotaan (%)	Pedesaan (%)
Pendidikan	SD/ sederajat	18	37
	SMP	25	34
	SMA	38	23
	Perguruan Tinggi	19	6
Pendapatan Bulanan	< Rp1.000.000	10	44
	Rp1.000.000– 2.000.000	30	41
	> Rp2.000.000	60	15
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Ya	89	72
	Tidak	11	28

Data karakteristik responden (Tabel 1) menunjukkan perbedaan signifikan di mana 65% responden pedesaan berpendapatan < Rp1.000.000, dibandingkan hanya 22% di perkotaan. Kepemilikan jaminan kesehatan di perkotaan (88%) juga lebih tinggi dibanding pedesaan (72%).

### Analisis Regresi Logistik

Untuk mengetahui pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap akses layanan kesehatan, dilakukan analisis regresi logistik biner. Hasilnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Regresi Logistik Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Akses Layanan Kesehatan

Variabel	B	SE	OR	p-value
Pendidikan (tinggi vs rendah)	0.65	0.21	1.91	0.002
Pendapatan (>2jt vs <2jt)	1.13	0.24	3.10	0.000
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0.98	0.27	2.66	0.001

Jenis Pekerjaan (formal vs informal)	0.49	0.23	1.63	0.035
--------------------------------------	------	------	------	-------

Analisis regresi logistik (Tabel 2) membuktikan hubungan logis antar variabel. Variabel pendapatan memiliki Odd Ratio (OR) tertinggi (3,10;  $p=0.000$ ), yang berarti responden mampu secara finansial memiliki akses tiga kali lebih baik. Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa dukungan sistem (*funding*) dan sarana (*fasilitas*) berinteraksi langsung dengan kemampuan peserta dalam mencapai efektivitas layanan primer.

Hasil regresi menunjukkan bahwa pendapatan, pendidikan, dan kepemilikan jaminan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap akses layanan kesehatan. Masyarakat dengan pendapatan lebih tinggi memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Hal ini sejalan dengan temuan (Rahayu & Wijaya, 2021; Setiawan, 2023), yang menempatkan status ekonomi sebagai faktor enabling utama dalam perilaku mencari layanan kesehatan.

### **Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya**

Dibandingkan dengan penelitian (Suhendra & dkk, 2024), hasil ini mengonfirmasi bahwa pendidikan tetap menjadi faktor prediktor, namun dalam konteks pasca-pandemi, kepemilikan jaminan kesehatan menjadi jauh lebih krusial dalam mengurangi beban finansial katastrofik. Analisis tambahan menunjukkan bahwa di pedesaan, meskipun responden memiliki BPJS, kemudahan akses tetap rendah (OR 1,63) karena kendala transportasi. Hal ini mendukung argumen (Utami, 2022) bahwa hambatan sisi permintaan (*demand-side*) tidak hanya soal uang, tapi juga aksesibilitas fisik.

### **Analisis Tambahan yang Diperlukan**

Meskipun hasil regresi memberikan gambaran yang kuat, diperlukan analisis tambahan untuk:

Mengidentifikasi efek interaksi antara kepemilikan jaminan dan wilayah domisili (interaksi kota/desa  $\times$  jaminan kesehatan).

Menganalisis persepsi kualitas layanan sebagai variabel non-ekonomi yang dapat mempengaruhi keputusan mengakses layanan.

Studi kualitatif pendukung untuk menggali alasan subjektif masyarakat yang enggan menggunakan layanan kesehatan walaupun secara finansial mampu dan memiliki jaminan.

### **Fokus Menuju Simpulan**

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang logis dan kuat antara status sosial ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan primer. Pendapatan, pendidikan, dan kepemilikan jaminan kesehatan adalah faktor signifikan yang memengaruhi akses. Wilayah domisili memoderasi hubungan ini, di mana hambatan geografis di pedesaan tetap menjadi isu yang belum sepenuhnya terselesaikan, meskipun intervensi kebijakan seperti JKN telah diterapkan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Faktor sosial ekonomi, terutama pendapatan dan kepemilikan jaminan kesehatan, terbukti secara signifikan menentukan tingkat akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer. Penelitian ini menjawab tujuan utamanya dengan menemukan bahwa pendapatan adalah determinan paling dominan yang memengaruhi kemampuan individu melewati hambatan biaya. Perbedaan akses antara wilayah menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan tetap berada pada posisi marginal meskipun memiliki asuransi. Simpulan ini didukung oleh data regresi logistik yang menunjukkan nilai  $p < 0,05$  pada seluruh variabel utama. Sebagai implikasi, kebijakan kesehatan harus diarahkan pada penguatan infrastruktur transportasi kesehatan di pedesaan dan perluasan cakupan JKN bagi pekerja sektor informal.

Selain itu, ditemukan perbedaan akses yang cukup mencolok antara masyarakat di wilayah perkotaan dan pedesaan. Meskipun sebagian besar responden telah memiliki jaminan kesehatan (seperti BPJS), masyarakat pedesaan masih menghadapi hambatan struktural seperti jarak ke fasilitas, keterbatasan transportasi, dan distribusi layanan medis. Hal ini menunjukkan bahwa jaminan kesehatan saja belum cukup tanpa pemerataan infrastruktur dan sumber daya kesehatan.

Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi kebijakan yang tidak hanya berfokus pada aspek finansial, tetapi juga pada peningkatan kualitas, distribusi, dan ketersediaan layanan di seluruh wilayah, terutama daerah tertinggal. Penelitian ini menjawab tujuan untuk mengidentifikasi secara spesifik bagaimana variabel sosial ekonomi memengaruhi

akses layanan kesehatan, dan memberikan kontribusi baru dengan menekankan interaksi antara faktor ekonomi dan kondisi geografis lokal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, T. (2022). Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pemanfaatan Layanan Primer di Wilayah Urban Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 145–152.
- Mubarok, M., & Wulandari, D. (2023). TRANSFORMASI SIKAP MAHASISWA MENJADI GARDA TERDEPAN ANTI KORUPSI. *Jurnal Media Dan Komunikasi (MEKAS)*, 1(1), 66–78.
- Pratama, M. I. W., Hariansah, S., Zulkifli, M., Tribuana, R., & Sunggara, M. (2024). Analisis Kritis Peraturan Daerah Provinsi Bangka Belitung Nomor 19 Tahun 2017 Tentang Penataan Usaha Perkebunan Kelapa Sawit dalam Perspektif Hukum Ekonomi Richard Posner. *Jurnal Legalitas (JLE)*, 2(2), 1–14.
- Rahayu, S., & Wijaya, K. (2021). Faktor Sosial Ekonomi dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 89–101.
- RI, K. K. (2024). *Laporan Capaian Transformasi Layanan Primer Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Sari, M. P. (2025). Digitalisasi Layanan Puskesmas: Tantangan dan Peluang Pemerataan Akses di Daerah Tertinggal. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 19(4), 310–325.
- Setiawan, B. (2023). Analisis Spasial Aksesibilitas Geografis Puskesmas di Wilayah Pedesaan Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Geografi Kesehatan*, 9(2), 77–88.
- Suhendra, D. & dkk. (2024). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Terhadap Kepatuhan Peserta BPJS Kesehatan Sektor Informal. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 55–68.
- Teknologi Informasi, P. (2023). *Profil Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Utami, N. W. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemanfaatan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 112–120.
- Wulandari, R., & Santoso, H. (2023). Literasi Kesehatan sebagai Mediasi Hubungan Pendidikan terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 201–215.