

Determinan Sosial Ekonomi terhadap Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Provinsi Jawa Barat Berdasarkan Data SUSENAS 2024

Socioeconomic Determinants of Outpatient Health Care Utilization in West Java Province Based on the 2024 SUSENAS Data

Jati Setyo Dwi Susanti^{1*}, Kurnia Sari², Salma Nusaiba³

^{1,2,3} Program Studi Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Email: jatisetyodwisusanti@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan sosial ekonomi pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan di Provinsi Jawa Barat menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2024. Studi ini memberikan bukti terbaru pascapandemi mengenai ketimpangan akses layanan kesehatan di salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, di mana perubahan perilaku pencarian pengobatan setelah COVID-19 belum banyak didokumentasikan menggunakan data rumah tangga yang representatif secara nasional. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang yang melibatkan 9.523 individu. Analisis data dilakukan secara deskriptif, uji chi-square, dan regresi logistik biner. Hasil menunjukkan bahwa usia, status pekerjaan, status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan rawat jalan. Dibandingkan usia pra-produktif, individu usia produktif memiliki peluang lebih besar memanfaatkan layanan rawat jalan (OR = 1,26; 95% CI: 1,13–1,41), sedangkan lanjut usia menunjukkan peluang yang jauh lebih tinggi (OR = 2,03; 95% CI: 1,78–2,33). Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan determinan paling kuat (OR = 1,71; 95% CI: 1,55–1,89), diikuti status ekonomi yang lebih tinggi, sementara tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan. Studi ini menegaskan bahwa pada periode pascapandemi, faktor enabling—terutama kepemilikan jaminan kesehatan dan kemampuan ekonomi—masih menjadi penentu utama akses layanan kesehatan dibandingkan tingkat pendidikan. Temuan ini menunjukkan perlunya kebijakan kesehatan yang berfokus pada pengurangan hambatan finansial dan struktural guna meningkatkan pemerataan pemanfaatan layanan kesehatan.

Kata kunci: sosial ekonomi, pemanfaatan layanan kesehatan, rawat jalan, Susenas 2024, regresi logistik biner.

Abstract

This study aimed to analyze socioeconomic determinants of outpatient health care utilization in West Java Province using data from the 2024 National Socioeconomic Survey (SUSENAS). This research provides updated post-pandemic evidence on access inequality in one of Indonesia's most populous provinces, where changes in health-seeking behavior after COVID-19 have not been widely documented using nationally representative household data. A quantitative cross-sectional design was applied involving 9,523 individuals. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and binary logistic regression. The results showed that age, employment status, economic status, and health insurance ownership were significantly associated with outpatient utilization. Compared with pre-productive age, productive-age individuals had higher odds of utilizing outpatient care (OR = 1.26; 95% CI: 1.13–1.41), while elderly individuals showed substantially greater utilization (OR = 2.03; 95% CI: 1.78–2.33). Health insurance ownership was the strongest determinant (OR = 1.71; 95% CI: 1.55–1.89), followed by higher economic status, whereas education level was not statistically significant. This study highlights that, in the post-pandemic period, enabling factors—particularly insurance coverage and economic capacity—remain the primary drivers of health care access rather than educational attainment. The findings suggest the need for health policies focusing on reducing financial and structural barriers to achieve equitable utilization of health services.

Keywords: socioeconomic factors, health service utilization, outpatient care, SUSENAS 2024, binary logistic regression.

*Corresponding Author: Jati Setyo Dwi Susanti, Universitas Indonesia, Kota Depok, Indonesia

E-mail : jatisetyodwisusanti@gmail.com

Doi : 10.35451/vt9v8r11

Received : February 12, 2026. Accepted: March 14, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Jati Setyo Dwi Susanti. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu bentuk modal manusia (*human capital*) yang memiliki peran strategis dalam pembangunan ekonomi dan sosial suatu negara. Individu dengan kondisi kesehatan yang baik cenderung memiliki produktivitas kerja lebih tinggi, partisipasi ekonomi lebih besar, serta kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, pembangunan sektor kesehatan tidak hanya dipandang sebagai upaya peningkatan kesejahteraan, tetapi juga sebagai investasi jangka panjang dalam pembangunan nasional. Namun, di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, pencapaian derajat kesehatan masyarakat masih menghadapi tantangan berupa ketimpangan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan antar kelompok sosial ekonomi [1].

Salah satu indikator penting dalam menilai kinerja sistem kesehatan adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan. Layanan rawat jalan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang paling sering digunakan masyarakat karena berfungsi sebagai pelayanan preventif dan kuratif awal serta relatif lebih mudah diakses dibandingkan pelayanan rawat inap. Tingkat pemanfaatan rawat jalan sering mencerminkan kemampuan sistem kesehatan dalam menjangkau masyarakat secara adil dan merata. Berbagai studi berbasis Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia dipengaruhi oleh karakteristik sosial ekonomi rumah tangga seperti pendidikan, pendapatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan [2].

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, yaitu sekitar 51,3 juta jiwa, dengan karakteristik sosial ekonomi yang sangat heterogen baik dari sisi wilayah (perkotaan dan perdesaan) maupun tingkat kesejahteraan masyarakat [3]. Kondisi tersebut berimplikasi pada variasi ketersediaan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan, mulai dari puskesmas, klinik pratama, hingga rumah sakit. Walaupun cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) relatif tinggi, perbedaan pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan antar kelompok masyarakat masih ditemukan, yang menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan saja belum sepenuhnya menjamin kesetaraan akses pelayanan kesehatan [4].

Data Susenas menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan dan pengeluaran rumah tangga lebih tinggi cenderung lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan kelompok sosial ekonomi rendah. Selain itu, faktor wilayah tempat tinggal juga memengaruhi keputusan berobat, di mana masyarakat perkotaan lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan formal dibandingkan masyarakat perdesaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa status pekerjaan, pendidikan, dan jaminan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan, termasuk pada masa krisis kesehatan seperti pandemi COVID-19 [5].

Ketimpangan akses pelayanan kesehatan berdampak terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Kelompok miskin atau masyarakat di daerah terpencil sering menghadapi hambatan finansial dan geografis yang menyebabkan keterlambatan pengobatan, peningkatan beban biaya kesehatan, serta memburuknya luaran kesehatan jangka panjang. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Barat sekitar 57,93% penduduk berobat jalan ke praktik dokter/bidan/klinik, 25,93% ke puskesmas/pustu, dan hanya 17,65% ke rumah sakit, yang mengindikasikan kecenderungan kelompok berpendapatan rendah memanfaatkan fasilitas primer yang lebih terjangkau [6]. Selain itu, dampak ekonomi pascapandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan pengangguran dari 4,94% pada Februari 2020 menjadi 7,07% pada Agustus 2020, yang berpotensi memengaruhi kemampuan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan [7].

Meskipun berbagai studi telah menganalisis pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia, sebagian besar menggunakan data sebelum pandemi COVID-19 atau berfokus pada tingkat nasional. Kajian berbasis data Susenas terbaru yang secara spesifik menganalisis determinan pemanfaatan layanan rawat jalan di tingkat provinsi besar seperti Jawa Barat masih terbatas. Padahal, Jawa Barat memiliki heterogenitas sosial ekonomi dan jumlah penduduk terbesar di Indonesia sehingga penting dikaji secara khusus. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis determinan sosial ekonomi pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan di Provinsi Jawa Barat menggunakan data Susenas 2024 untuk memberikan bukti empiris terkini dalam mendukung kebijakan pemerataan akses layanan kesehatan..

METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Rancangan ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor sosial ekonomi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan pada

satu periode pengamatan. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi pola dan determinan pemanfaatan layanan kesehatan berdasarkan data survei rumah tangga berskala besar yang bersifat representatif populasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Provinsi Jawa Barat dengan memanfaatkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Waktu penelitian mengikuti periode pengumpulan data Susenas 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh penduduk Provinsi Jawa Barat yang tercakup dalam Susenas 2024. Sampel penelitian merupakan individu responden Susenas yang memenuhi kriteria analisis, yaitu memiliki informasi lengkap terkait keluhan kesehatan dan keputusan pemanfaatan layanan rawat jalan. Setelah proses cleaning dan seleksi variabel, jumlah sampel yang dianalisis sebanyak 9.523 individu. Susenas menggunakan desain two-stage stratified sampling sehingga sampel bersifat representatif terhadap populasi. Oleh karena itu, seluruh analisis dilakukan dengan mempertimbangkan sampling weight, strata, dan primary sampling unit (PSU) untuk menghasilkan estimasi yang tidak bias serta merepresentasikan populasi Provinsi Jawa Barat..

Definisi Operasional Variabel

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan, yaitu tindakan individu mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan tanpa menjalani rawat inap dalam periode recall satu bulan terakhir sebelum survei Susenas dilakukan. Variabel ini dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu tidak memanfaatkan layanan rawat jalan (0) dan memanfaatkan layanan rawat jalan (1).

Variabel independen meliputi karakteristik demografi dan sosial ekonomi responden. Usia diklasifikasikan berdasarkan kelompok produktivitas, yaitu pra-produktif (0 - 14 tahun), produktif (15 - 64 tahun), dan lanjut usia (≥ 65 tahun). Jenis kelamin dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan. Tingkat pendidikan ditentukan berdasarkan pendidikan terakhir yang ditamatkan dan dikelompokkan menjadi pendidikan rendah (\leq SMP/ sederajat), menengah (SMA/ sederajat), dan tinggi (perguruan tinggi). Status pekerjaan dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Status ekonomi ditentukan berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita rumah tangga menurut data Susenas, yang terdiri dari sangat rendah (kuintil 1), rendah (kuintil 2), menengah (kuintil 3), tinggi (kuintil 4), dan sangat tinggi (kuintil 5). Kepemilikan jaminan kesehatan dibedakan menjadi tidak memiliki jaminan kesehatan dan memiliki jaminan kesehatan, baik JKN/BPJS maupun asuransi kesehatan lainnya. Selain itu, wilayah tempat tinggal diklasifikasikan menjadi perdesaan dan perkotaan

Metode Analisis Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak Stata versi 17.0 melalui analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antar variabel. Analisis multivariat menggunakan pendekatan ekonometrika regresi logistik biner (*binary logistic regression*) dengan model logit untuk mengidentifikasi arah dan besaran pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap peluang pemanfaatan layanan berobat jalan.

Adapun model logit dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

$$\ln \left(\frac{P_i}{1-P_i} \right) = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_k X_{ki} + \varepsilon_i$$

Dimana:

- P_i : probabilitas individu ke-i yang memanfaatkan fasilitas kesehatan berobat jalan
- X_{ki} : variabel independent sosial ekonomi
- β_k : parameter yang diestimasi
- ε_i : komponen *error*

2. HASIL

Statistik Deskriptif Karakteristik Responden

Hasil analisis statistik deskriptif terhadap 9.523 responden (Tabel 1) menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Provinsi Jawa Barat berada pada kelompok usia produktif, yaitu 62,08%, sedangkan kelompok usia pra-produktif dan non-produktif masing-masing sebesar 19,98% dan 17,94%. Dominasi kelompok usia produktif menunjukkan mayoritas responden berada pada fase aktif secara sosial dan ekonomi sehingga memiliki potensi kebutuhan layanan kesehatan relatif lebih tinggi untuk mempertahankan aktivitas dan produktivitas.

Dari sisi pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah (54,90%), sedangkan pendidikan tinggi sebesar 45,10%. Struktur ini menunjukkan masih dominannya kelompok pendidikan menengah ke bawah yang berpotensi memengaruhi literasi kesehatan dan keputusan memanfaatkan layanan kesehatan formal.

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja (97,67%) dan hanya 2,33% yang bekerja. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh komposisi rumah tangga dalam Susenas yang mencakup anak, pelajar, ibu rumah tangga, dan lansia sehingga tidak seluruh anggota rumah tangga berada dalam angkatan kerja.

Terkait kepemilikan jaminan kesehatan, 49,83% responden merupakan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 22,44% peserta Non-PBI. Namun masih terdapat 23,56% responden tanpa jaminan kesehatan, yang berpotensi menghadapi hambatan akses layanan kesehatan.

Pada variabel status ekonomi, sebagian besar responden termasuk kategori ekonomi tinggi (93,71%) dan hanya 6,29% kategori rendah. Distribusi ini relatif tidak lazim untuk struktur populasi Jawa Barat. Hal ini terjadi karena variabel ekonomi pada analisis bivariat direduksi menjadi dua kategori (rendah dan tinggi) dari kuintil pengeluaran per kapita Susenas. Penggabungan kuintil menengah ke dalam kelompok tinggi menyebabkan dominasi kategori tersebut. Oleh karena itu, interpretasi hasil pada variabel ini harus dipahami sebagai perbandingan kelompok ekonomi relatif rendah terhadap selainnya, bukan representasi proporsi kemiskinan populasi.

Analisis Bivariat Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Pemanfaatan Berobat Jalan

Dari aspek status ekonomi, mayoritas responden berada pada kelompok ekonomi **tinggi**, yaitu sebesar **93,71%**, sedangkan kelompok ekonomi rendah hanya **6,29%**. Distribusi ini mengindikasikan adanya ketimpangan struktur ekonomi responden dalam data, yang selanjutnya menjadi faktor penting dalam analisis inferensial untuk melihat sejauh mana status ekonomi memengaruhi peluang pemanfaatan fasilitas kesehatan rawat jalan.

Tabel 1. Statistik Deskriptif

Variabel	n=9.523	%
Usia		
Pra-produktif	1.903	19,98
Produktif	5.912	62,08
Non-produktif	1.708	17,94
Pendidikan		
Rendah	5.228	54,90
Tinggi	4.295	45,10
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	9.301	97,67
Bekerja	222	2,33
Kepemilikan Jaminan		
PBI	4.745	49,83
Non PBI	2.137	22,44
Jamkesda	174	1,83
Swasta	42	0,44
Kantor/Perusahaan	181	1,90
Tidak Punya Jaminan	2.244	23,56
Status Ekonomi		
Rendah	599	6,29

Tinggi	8.924	93,71
--------	-------	-------

Berdasarkan Tabel 2 analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel sosial ekonomi dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan menggunakan uji **Chi-Square**. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara umum terdapat perbedaan proporsi pemanfaatan layanan rawat jalan antar kelompok sosial ekonomi, meskipun tidak semua variabel menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.

Pada kelompok umur, hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang **signifikan** antara kelompok usia dan status berobat jalan ($\chi^2 = 128,70$; $p < 0,001$). Kelompok usia non-produktif (65 tahun ke atas) memiliki proporsi berobat jalan tertinggi, yaitu **54,16%**, dibandingkan kelompok usia produktif (**42,19%**) dan pra-produktif (**35,79%**). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi usia seseorang, semakin besar kecenderungan untuk memanfaatkan layanan kesehatan rawat jalan, yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan pada usia lanjut.

Hubungan antara tingkat pendidikan dan pemanfaatan berobat jalan menunjukkan hasil yang **tidak signifikan secara statistik** pada taraf 5% ($\chi^2 = 3,33$; $p = 0,068$). Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki proporsi berobat jalan yang sedikit lebih besar (**44,07%**) dibandingkan responden berpendidikan rendah (**42,21%**). Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan berpotensi memengaruhi perilaku berobat, namun pengaruhnya belum cukup kuat secara statistik pada tahap analisis bivariat.

Status pekerjaan menunjukkan hubungan yang **signifikan** dengan pemanfaatan layanan rawat jalan ($\chi^2 = 6,38$; $p = 0,012$). Responden yang bekerja memiliki proporsi berobat jalan sebesar **51,35%**, lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak bekerja (**42,86%**). Hal ini mengindikasikan bahwa keterlibatan dalam aktivitas kerja kemungkinan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan atau kemampuan finansial untuk mengakses layanan kesehatan.

Berdasarkan status ekonomi, hasil uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang **signifikan** antara tingkat ekonomi dan pemanfaatan berobat jalan ($\chi^2 = 28,74$; $p < 0,001$). Responden dengan status ekonomi tinggi memiliki proporsi berobat jalan sebesar **43,76%**, lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi rendah yang hanya **32,55%**. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan pemanfaatan layanan kesehatan berdasarkan kemampuan ekonomi, di mana kelompok ekonomi rendah cenderung lebih banyak tidak memanfaatkan layanan rawat jalan meskipun mengalami keluhan kesehatan.

Analisis Multivariat Faktor Penentu Pemanfaatan Berobat Jalan (Regresi Logistik Biner)

Variabel kepemilikan jaminan kesehatan menunjukkan hubungan yang **sangat signifikan** dengan pemanfaatan berobat jalan ($\chi^2 = 129,23$; $p < 0,001$). Responden yang memiliki jaminan kesehatan memiliki proporsi berobat jalan sebesar **46,26%**, jauh lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan (**32,66%**). Hasil ini menegaskan peran penting jaminan kesehatan dalam menurunkan hambatan finansial dan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan rawat jalan.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat antara Karakteristik Sosial Ekonomi dan Pemanfaatan Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat (n = 9.523)

Variabel	Kategori	Tidak Berobat Jalan dan (%)	Berobat Jalan dan (%)	χ^2	p-value
Kelompok Umur	Pra-produktif (0–14)	1.222 (64,21)	681 (35,79)	128,70	<0,001*
	Produktif (15–64)	3.418 (57,81)	2.494 (42,19)		
	Non-produktif (≥ 65)	783 (45,84)	925 (54,16)		
Pendidikan	Rendah	3.021 (57,79)	2.207 (42,21)	3,33	0,068
	Tinggi	2.402 (55,93)	1.893 (44,07)		
Status Pekerjaan	Tidak bekerja	5.315 (57,14)	3.986 (42,86)	6,38	0,012*
	Bekerja	108 (48,65)	114 (51,35)		
Status Ekonomi	Rendah	404 (67,45)	195 (32,55)	28,74	<0,001*
	Tinggi	5.019 (56,24)	3.905 (43,76)		
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Tidak memiliki	1.511 (67,34)	733 (32,66)	129,23	<0,001*
	Memiliki	3.912 (53,74)	3.367 (46,26)		

*signifikan pada $\alpha = 0,05$

Pada Tabel 3 yaitu analisis multivariat dilakukan menggunakan model regresi logistik biner untuk mengidentifikasi faktor-faktor sosial ekonomi yang memengaruhi pemanfaatan layanan berobat jalan. Model ini signifikan secara statistik (LR $\chi^2 = 279,54$; $p < 0,001$) dengan jumlah observasi sebanyak 9.523. Nilai *Pseudo R*² sebesar 0,0215 menunjukkan bahwa variabel independen dalam model mampu menjelaskan sekitar 2,15 persen variasi pemanfaatan layanan rawat jalan, yang masih dapat diterima dalam studi perilaku kesehatan berbasis survei rumah tangga skala besar.

Tabel 3. Hasil Regresi Logistik Biner Pemanfaatan Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat

Variabel	OR	SE	z	p-value	95% CI
Kelompok Umur (ref: Pra-produktif)					
Produktif (15–64)	1,26	0,07	4,10	<0,001*	1,13 – 1,41
Non-produktif (≥ 65)	2,03	0,14	10,26	<0,001*	1,78 – 2,33
Pendidikan	1,08	0,05	1,78	0,074	0,99 – 1,18
Status Pekerjaan (bekerja)	1,36	0,19	2,22	0,026*	1,04 – 1,78
Status Ekonomi (tinggi)	1,54	0,14	4,78	<0,001*	1,29 – 1,85
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	1,71	0,09	10,47	<0,001*	1,55 – 1,89

Keterangan: OR = *Odds Ratio*; CI = *Confidence Interval*; signifikan pada $\alpha = 0,05$

Ringkasan Temuan Utama Analisis Faktor Sosial Ekonomi terhadap Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan
Secara keseluruhan, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel usia, status pekerjaan, status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan berobat jalan. Model regresi logistik biner digunakan untuk mengidentifikasi arah dan besaran pengaruh masing-masing faktor sosial ekonomi terhadap peluang pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan di Provinsi Jawa Barat

3. PEMBAHASAN

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa penduduk Provinsi Jawa Barat didominasi oleh kelompok usia produktif, tingkat pendidikan rendah, serta proporsi kepemilikan jaminan kesehatan yang tinggi, terutama jaminan kesehatan berbasis bantuan pemerintah. Pola ini sejalan dengan karakteristik wilayah berpenduduk besar dan heterogen secara sosial ekonomi. Temuan ini konsisten dengan Cheng et al. yang menyatakan bahwa komposisi

usia produktif dan ketergantungan pada sistem jaminan kesehatan nasional merupakan ciri umum populasi Indonesia dan memengaruhi pola pemanfaatan layanan kesehatan [8]. Dalam kerangka Andersen's Behavioral Model, kondisi ini mencerminkan dominasi faktor predisposing (usia dan pendidikan) serta enabling (jaminan kesehatan dan status ekonomi) dalam membentuk perilaku pemanfaatan layanan kesehatan [9].

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kelompok usia memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan berobat jalan. Kelompok usia produktif dan non-produktif memiliki proporsi pemanfaatan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok pra-produktif. Hal ini mengindikasikan bahwa individu usia kerja lebih responsif terhadap gangguan kesehatan karena berkaitan langsung dengan kemampuan bekerja dan menghasilkan pendapatan. Temuan ini sejalan dengan Ubaidillah et al. dan Cheng et al. yang menyatakan bahwa individu usia kerja cenderung lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan formal karena konsekuensi ekonomi apabila gangguan kesehatan tidak segera ditangani [8], [10].

Status pekerjaan juga menunjukkan hubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan rawat jalan. Individu yang bekerja memiliki proporsi pemanfaatan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja. Temuan ini menguatkan hasil Rahayu et al. yang menemukan bahwa keterikatan pada aktivitas ekonomi meningkatkan sensitivitas individu terhadap kondisi kesehatan sehingga mendorong pencarian layanan kesehatan lebih cepat [11]. Dalam perspektif teori perilaku kesehatan, status pekerjaan berperan sebagai faktor enabling sekaligus faktor motivasional dalam keputusan mengakses layanan kesehatan.

Status ekonomi secara konsisten muncul sebagai determinan penting dalam analisis bivariat dan multivariat. Individu dengan status ekonomi lebih tinggi memiliki peluang berobat jalan yang lebih besar dibandingkan kelompok ekonomi rendah. Hasil ini sejalan dengan temuan Jauhar serta Anggraini Putri dan Paramitha Asyari yang menunjukkan bahwa meskipun layanan kesehatan telah ditanggung oleh JKN, hambatan non-medis seperti biaya transportasi, waktu tunggu, dan kehilangan pendapatan masih menjadi pembatas bagi kelompok ekonomi rendah [12], [13]. Dengan demikian, faktor ekonomi tetap berperan penting dalam menentukan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan faktor paling konsisten dan signifikan dalam analisis multivariat. Individu yang memiliki jaminan kesehatan memiliki peluang berobat jalan yang jauh lebih besar dibandingkan mereka yang tidak memiliki jaminan. Temuan ini mendukung hasil Cheng et al. dan Ubaidillah et al. yang menegaskan bahwa jaminan kesehatan secara efektif menurunkan hambatan biaya langsung dan meningkatkan utilisasi layanan kesehatan, khususnya layanan rawat jalan di fasilitas kesehatan primer [8], [10]. Hal ini menunjukkan dominannya peran faktor enabling dalam sistem kesehatan Indonesia.

Sebaliknya, tingkat pendidikan tidak menunjukkan pengaruh signifikan baik pada analisis bivariat maupun multivariat. Temuan ini sejalan dengan Rahayu et al. yang menyatakan bahwa setelah dikontrol oleh status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan, pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan menjadi tidak signifikan [11]. Kondisi ini mengindikasikan bahwa dalam konteks Jawa Barat, akses layanan kesehatan lebih ditentukan oleh faktor struktural dan ekonomi dibandingkan oleh modal kognitif individu.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan berobat jalan di Provinsi Jawa Barat dipengaruhi oleh kombinasi faktor usia, status pekerjaan, status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Temuan ini memperkuat relevansi Andersen's Behavioral Model dalam menjelaskan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia, khususnya peran faktor predisposing dan enabling dalam membentuk keputusan individu untuk mengakses layanan kesehatan [9].

4. KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan di Provinsi Jawa Barat menggunakan data Susenas 2024. Hasil analisis deskriptif, bivariat, dan multivariat menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan rawat jalan secara signifikan dipengaruhi oleh usia, status pekerjaan, status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan.

Hasil regresi logistik biner menunjukkan bahwa hipotesis penelitian didukung oleh data pada variabel usia, status pekerjaan, status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Individu usia produktif dan non-produktif, individu yang bekerja, memiliki status ekonomi lebih tinggi, serta memiliki jaminan kesehatan menunjukkan peluang pemanfaatan layanan yang lebih besar. Sebaliknya, tingkat pendidikan tidak menunjukkan pengaruh signifikan setelah dikontrol oleh variabel sosial ekonomi lainnya.

Implikasi praktis menunjukkan bahwa kebijakan peningkatan akses layanan kesehatan tidak cukup hanya berfokus pada perluasan cakupan jaminan kesehatan, tetapi juga perlu mengatasi hambatan struktural dan ekonomi yang masih dihadapi kelompok rentan. Penguatan layanan kesehatan primer, peningkatan ketersediaan fasilitas yang terjangkau, serta kebijakan yang mendukung fleksibilitas waktu dan biaya akses menjadi penting untuk meningkatkan pemerataan pemanfaatan layanan rawat jalan.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada penggunaan data sekunder Susenas yang belum mencakup faktor kebutuhan kesehatan (need factors) seperti tingkat keparahan penyakit dan persepsi kesehatan individu. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengintegrasikan variabel klinis, persepsi kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, dan kualitas layanan, serta menggunakan pendekatan longitudinal atau mixed methods untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai perilaku pemanfaatan layanan Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Pusat Statistik (BPS) atas penyediaan data Susenas 2024 serta kepada semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Q. Cheng, R. A. Fattah, D. Susilo, A. Satrya, M. Haemmerli, S. Kosen, *et al.*, “Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study,” *BMC Health Services Research*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12913-024-11951-8.
- [2] H. Idris, R. F. Damaiasa, and H. Hasyim, “Healthcare utilization patterns in Indonesia: Insights from the 2023 National Socio-economic Survey,” *Global Health Journal*, vol. 9, no. 4, pp. 285–290, 2025, doi: 10.1016/j.glohj.2025.12.004.
- [3] Badan Pusat Statistik, *Indikator Kesejahteraan Rakyat (Welfare Indicators) 2024*. Jakarta: BPS, 2024.
- [4] R. D. Wulandari, A. D. Laksono, Z. Zuardin, N. Rohmah, and M. Dahlui, “Socioeconomic disparities in primary healthcare utilization in Eastern Indonesia,” *Clinical Epidemiology and Global Health*, vol. 35, 2025, doi: 10.1016/j.cegh.2025.102154.
- [5] F. Maulinda, “Determinan pemanfaatan layanan kesehatan untuk berobat jalan di Provinsi Riau saat pandemi COVID-19,” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 23, no. 1, p. 471, 2023, doi: 10.33087/jiubj.v23i1.2448.
- [6] Badan Pusat Statistik, *Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2024*. Bandung: BPS, 2024.
- [7] W. Septiono, D. Ayubi, D. Anshari, E. Nurlaela, H. Evi, M. Sarah, *et al.*, *Indonesia’s Progress Report on Social Determinants of Health Actions*. Depok: UI Publishing, 2023.
- [8] Q. Cheng, “Determinants of healthcare utilization under the Indonesian reform era,” *BMC Health Services Research*, 2025. [Online]. Available: [bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11951-8](https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8)
- [9] R. M. Andersen, “Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care,” *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 36, no. 1, pp. 1–10, 1995.

- [10] A. Ubaidillah, M. Nadjib, *et al.*, “Determinan sosio demografi pemanfaatan puskesmas untuk rawat jalan pada era JKN di DKI Jakarta: Analisis data Susenas 2021,” 2023.
- [11] E. P. Rahayu, R. Ariyanti, and A. P. Rahayu, “Sociodemographic determinants of health facility utilization in Indonesia,” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 13, no. 2, pp. 195–205, 2025, doi: 10.20473/jaki.v13i2.2025.195-205.
- [12] A. Jauhar, “Analyzing the factors influencing public vs private healthcare utilization under JKN program in Indonesia,” *Quantum Journal of Medical and Health Sciences*, vol. 4, no. 2, pp. 78–85, 2025, doi: 10.55197/qjmhs.v4i2.140.
- [13] S. Anggraini Putri and D. Paramitha Asyari, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Air Tawar tahun 2025,” *GJIK*, vol. 4, no. 1, pp. 121–128, 2025, doi: 10.59435/gjik.v4i1.1834.