

## FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN RAWAT INAP TINGKAT LANJUT PASIEN BALITA DENGAN DIAGNOSIS PNEUMONIA : ANALISIS DATA SAMPEL BPJS KESEHATAN TAHUN 2022

Devi Trias Tuti<sup>1\*</sup>, Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>1</sup>  
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : devitriastuti@gmail.com

### ABSTRAK

Pneumonia merupakan penyebab kematian utama pada masa post neonatal yaitu sebesar 14,4% kematian, dan penyebab kematian terbanyak kedua setelah diare yakni sebesar 9,4% pada tahun 2021. Dengan diselenggarakannya Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 2014, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan diharapkan semakin meningkat. Pelayanan kesehatan masyarakat dapat berupa rawat jalan dan rawat inap yang dilakukan di FKTP dan FKRTL. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pasien balita peserta JKN dengan diagnosis pneumonia di Indonesia. Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* menggunakan Data Sampel BPJS Kesehatan tahun 2022 yang merupakan tahun sampel 2015-2021, dan data Indeks kualitas udara Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan tahun 2021. Data dianalisis secara bivariat dan multivariat dengan metode Binary Regression menggunakan model Logit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan rawat inap pneumonia balita dengan nilai *p value* < 0,05 yaitu kategori umur balita, jenis kepesertaan, kelas rawat, dan Regional 2 terhadap regional lainnya, dan regional 5 terhadap regional lainnya. Variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan rawat inap pneumonia balita adalah jenis kelamin, kabupaten kota tempat tinggal peserta, regional 3 terhadap regional lainnya, regional 4 terhadap regional lainnya, serta indeks kualitas udara.

**Kata kunci** : *binary regression*, JKN, pneumonia balita, rawat inap tingkat lanjut

### ABSTRACT

*Pneumonia is the leading cause of death in the post neonatal period at 14.4% of deaths, and the second leading cause of death after diarrhea at 9.4% in 2021. With the implementation of the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)) since 2014, public access to health services is expected to increase. Public health services can be in the form of outpatient and inpatient care conducted at FKTP and FKRTL. This study aims to assess the factors that influence the utilization of advanced inpatient care for JKN-participant children under-five with a diagnosis of pneumonia in Indonesia. The design of this study was a cross-sectional study using BPJS Kesehatan Sample Data in 2022 which is the 2015-2021 sample year, and the Ministry of Environment and Forestry air quality index data in 2021. Data were analyzed bivariately and multivariately with the Binary Regression method using the Logit model. The results showed that variables that were significantly associated with the utilization of under-five pneumonia inpatient care with a *p value* <0.05 were the age category, type of JKN membership, class of care, and Regional 2 against other regions, and Regional 5 against other regions. Variables that were not associated with under-five pneumonia inpatient utilization were gender, district of residence, regional 3 to other regions, regional 4 to other regions, and air quality index.*

**Keywords** : *JKN, advanced inpatient care, children under-five pneumonia, binary regression*

### PENDAHULUAN

Pneumonia lebih banyak membunuh anak dibandingkan penyakit menular lainnya, terutama pada anak balita. Pneumonia dapat menyerang anak dengan berbagai golongan umur

tanpa terkecuali. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah balita Indonesia 22.045.261 jiwa dengan prevalensi pneumonia pada balita tinggi yaitu 3,55 per 100 balita, hal ini berarti, 3-4 dari 100 balita menderita pneumonia. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes menunjukkan bahwa jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, terdiri dari kematian neonatal (0-28 hari) 20.154 jiwa (73,1%), post-neonatal (29 hari – 11 bulan) 5.102 jiwa (18,5%), dan anak balita (12-59 bulan) 2.310 jiwa (8,4%). Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal yaitu sebesar 14,4% kematian, sedangkan pada balita, pneumonia menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah diare yakni sebesar 9,4% (Kemenkes RI, 2022).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan batasan nafas cepat berdasarkan usia penderita yakni < 2 bulan :  $\leq 60$ /menit, 2 - < 12 bulan :  $\leq 50$ /menit, 1 - < 5 tahun :  $\leq 40$ /menit. Diantara tujuan upaya kesehatan anak (termasuk didalamnya kategori umur balita), adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 menyebutkan bahwa upaya kesehatan anak diantaranya adalah pelayanan kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, dan anak balita (Kemenkes RI, 2022).

Dengan diselenggarakannya Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 2014, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan diharapkan semakin meningkat. Pelayanan kesehatan Masyarakat dapat berupa rawat jalan dan rawat inap yang dilakukan di FKTP dan FKRTL. Secara nasional pada tahun 2021, Cakupan kepesertaan JKN yaitu 235,7 juta jiwa dari 273,9 juta jiwa jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 86,07%, terdiri dari segmen kepesertaan PBI (42,42%), PPU (25,46%), PBPU BP Pemda (17,15%), PBPU (13,11%), dan BP (1,86%). Sementara itu pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS berjumlah 8,2 juta kunjungan (BPJS Kesehatan, 2022).

Menurut data Sismonev DJSN pada bulan Desember 2021, berdasarkan 10 CBG's kasus terbanyak pada RITL, pneumonia dan batuk rejan menempati peringkat ke-8 dengan 154.496 kasus sedangkan pembiayaannya menempati urutan ke-4 yakni sebesar 0,6 T setelah Operasi Pembedahan Caesar Ringan (4,62T), Neonatal BBL Group 5 Tanpa Prosedur Mayor Ringan (1,78 T) dan Operasi Pembedahan Caesar Sedang (0,75 T). Angka ini terus meningkat hingga per Desember 2023 pneumonia dan batuk rejan menempati peringkat ke -3 dengan 611.504 kasus dan pembiayaan kedua tertinggi (2,46 T) setelah Operasi Pembedahan Caesar Ringan (6,27T) (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2024).

Studi mengenai Kinerja Sistem Kesehatan Indonesia dengan menilai hubungan perluasan jaminan kesehatan dengan status kesehatan dan akses pelayanan kesehatan, menemukan bahwa peningkatan status kesehatan di Indonesia antara tahun 1997-2015 berkorelasi dengan peningkatan akses layanan kesehatan. Penurunan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (U5MR) antara tahun 1997-2015 dikaitkan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap (Kharisma, 2020). Pemanfaatan layanan kesehatan oleh individu itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*). Faktor predisposisi tidak berhubungan langsung dengan penggunaan jasa kesehatan, namun dapat memberikan pengaruh terhadap penggunaan jasa kesehatan melalui faktor pemungkin dan faktor kebutuhan. Faktor pemungkin merupakan faktor yang berpengaruh tidak langsung sedangkan faktor kebutuhan merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap penggunaan pelayanan kesehatan (Andersen, 1995)

Secara umum, studi tentang pemanfaatan rawat inap di RS telah dilakukan. Studi literatur tentang pemanfaatan rawat inap di Indonesia menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kebutuhan dan persepsi terhadap layanan kesehatan mempengaruhi pemanfaatan rawat inap di RS (Ilmi dkk., 2021). Pada tahun 2015-2016 studi tentang faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi pemanfaatan rawat inap menyimpulkan bahwa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jaminan kesehatan, berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan rawat inap (Anwar & Pujiyanto, 2022). Pada tahun 2020 di Provinsi Yogyakarta, hasil studi terhadap pemanfaatan rawat inap JKN menyimpulkan bahwa faktor usia, pendidikan dan pekerjaan adalah faktor yang berhubungan dengan rawat inap JKN (Kenia & Gani, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pada pasien balita dengan pneumonia peserta JKN di Indonesia. Hipotesis penelitian ini adalah adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pasien balita peserta JKN dengan diagnosis pneumonia berupa faktor predisposisi yaitu kategori umur dan jenis kelamin; faktor pemungkin yaitu status kepesertaan, kelas rawat, kabupaten/kota dan regional tempat tinggal peserta. Sistematika penulisan penelitian ini terdiri dari Pendahuluan, kerangka konsep, metodologi dan data penelitian, hasil, pembahasan dan kesimpulan.

## METODE

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan kuantitatif. Analisis deskriptif digunakan untuk mengkaji gambaran pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut oleh balita dengan diagnosis primer pneumonia berdasarkan variabel-variabel yang diteliti. Hasil analisis kemudian disederhanakan dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan yaitu melalui tabel dan narasi. Sementara itu analisis kuantitatif bertujuan untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut balita dengan pneumonia di FKRTL.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* menggunakan Data Sampel BPJS tahun 2022 yang merupakan tahun sampel 2015-2021 dengan data kunjungan selama tahun 2021. Data sampel yang digunakan adalah data sampel Reguler dengan subset Data Kepesertaan yang digabungkan dengan Data FKRTL. Sampel yang dipilih sebagai unit analisis pada penelitian ini adalah balita yang mendapatkan rawat inap tingkat lanjut di FKRTL, kemudian dipisahkan antara diagnosis pneumonia dengan kode ICD10 kode J12 s.d J18 dengan non-pneumonia, sehingga didapatkan observasi sejumlah 393.618 balita diantaranya 25.703 balita dengan pneumonia.

Variable dependen dalam penelitian yaitu pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pada pasien balita peserta JKN dengan diagnosis pneumonia, dan variabel independen yaitu Faktor predisposisi: Kategori umur balita, yang terbagi menjadi <12 Bulan, 12-36 bulan, dan >36 bulan, dan jenis kelamin Laki-laki dan Perempuan; Faktor enabling terdiri dari Jenis kepesertaan PBI dan Non PBI. PBI merupakan kelompok Penerima Bantuan Iuran APBN dan APBD dan Non PBI merupakan kelompok Bukan pekerja, PBPU, dan PPU. Kelas rawat, yang terbagi menjadi Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas 3, kabupaten kota tempat tinggal peserta, serta regional tempat tinggal peserta yang terdiri dari Regional 1 s.d 5 sesuai dengan Permenkes 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Regional 1 terdiri dari Provinsi Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Jawa Timur; Regional 2: Provinsi Sumatra Barat, Riau, Sumatra Selatan, Lampung, Bali, dan Nusa Tenggara Barat; Regional 3: Provinsi Nangro Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan

dan Gorontalo; Regional 4: Provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara dan Kalimantan Tengah; dan Regional 5 : Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2016). Serta Indeks Kualitas Udara (IKU) yang diukur berdasarkan parameter NO<sub>2</sub>, dan SO<sub>2</sub> yang terbagi menjadi kategori sangat kurang (0-24,49), kurang (25-49,99), sedang (50-69,99), baik(70-89,99), dan sangat baik(90-100).

Data dianalisis secara bivariat dan multivariat dengan metode *Binary Regression* menggunakan model Logit dengan STATA 16.1. Metode tersebut digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk biner. Hubungan tersebut dinyatakan dalam bentuk persamaan yang menghubungkan variabel dependen yaitu pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pada balita pneumonia dengan beberapa variabel independen. Persamaan logistik dapat ditulis sebagai berikut:

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-z_i}} \quad (\text{Gujarati \& Porter, 2009})$$

dimana:

$$Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + \beta_{11} X_{11} + \beta_{12} X_{12} + \beta_{13} X_{13}$$

Model ekonometri pada penelitian ini yaitu:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_{12-36 \text{ bulan}} + \beta_2 X_{>36 \text{ bulan}} + \beta_3 X_{\text{perempuan}} + \beta_4 X_{\text{nonpbi}} + \beta_5 X_{\text{kelas2}} + \beta_6 X_{\text{kelas3}} + \beta_7 X_{\text{kota}} + \beta_8 X_{\text{regional2}} + \beta_9 X_{\text{regional3}} + \beta_{10} X_{\text{regional4}} + \beta_{11} X_{\text{regional5}} + \beta_{12} X_{\text{iku_baik}} + \beta_{13} X_{\text{iku_sangatbaik}}$$

dimana:

Y = Pemanfaatan Rawat Inap Tingkat Lanjut Pasien Pneumonia Balita

$\beta_0$  = Konstan

$\beta_1 - \beta_{13}$  = Parameter

X<sub>1</sub> = 12-36 bulan terhadap <12 bulan dan >36 bulan

X<sub>2</sub> = >36 bulan terhadap 12-36 bulan dan <12 bulan

X<sub>3</sub> = Perempuan terhadap Laki-laki

X<sub>4</sub> = Non-PBI terhadap PBI

X<sub>5</sub> = Kelas rawat 2 terhadap 1 dan 3

X<sub>6</sub> = Kelas rawat 3 terhadap 1 dan 2

X<sub>7</sub> = Kota terhadap Kabupaten

X<sub>8</sub> = Regional 2 terhadap Regional 1, 3, 4, dan 5

X<sub>9</sub> = Regional 3 terhadap Regional 1, 2, 4, dan 5

X<sub>10</sub> = Regional 4 terhadap Regional 1, 2, 3, dan 5

X<sub>11</sub> = Regional 5 terhadap Regional 1, 2, 3, dan 4

X<sub>12</sub> = IKU baik terhadap IKU sedang dan IKU sangat baik

X<sub>13</sub> = IKU sangat baik terhadap IKU sedang dan IKU baik

## HASIL

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*, sehingga diperlukan kehati-hatian dalam menafsirkan hubungan antar variabel. Terdapat banyak variabel yang tersedia dalam data sampel BPJS Kesehatan tahun 2022, namun hanya variabel yang sesuai dengan topik penelitian yang diambil untuk diteliti. Tabel 1 menunjukkan jumlah kasus rawat inap tingkat lanjut balita peserta JKN. Berdasarkan data sampel BPJS Kesehatan, jumlah kasus rawat inap balita dengan pneumonia pada tahun 2021 adalah sebanyak 25.703 kasus dari total 393.618 kasus atau setara dengan 6,53% dari total kunjungan rawat inap pasien balita.

**Tabel 1. Jumlah Kasus Pneumonia dan Non Pneumonia Rawat Inap Tingkat Lanjut Balita Peserta JKN**

Diagnosa	N	%
Pneumonia	25.703	6,53%
Non-pneumonia	367.915	93,47%
<b>Total</b>	<b>393.618</b>	<b>100,00%</b>

**Tabel 2. Karakteristik Rawat Inap Tingkat Lanjut Balita Peserta JKN dengan Diagnosis Pneumonia**

Variabel Independen	Pneumonia	
	N	%
<b>Usia</b>		
<12 Bulan	9.139	35,56%
12-36 Bulan	8.757	34,07%
> 36 Bulan	7.806	30,37%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	15.654	60,91%
Perempuan	10.048	39,09%
<b>Jenis Peserta</b>		
PBI	11.752	45,72%
Non PBI	13.950	54,28%
<b>Kelas Rawat</b>		
Kelas 1	3.290	12,80%
Kelas 2	5.103	19,85%
Kelas 3	17.309	67,34%
<b>Kabupaten/ Kota</b>		
Kabupaten	18.724	72,85%
Kota	6.978	27,15%
<b>Regional Tempat Tinggal Peserta</b>		
Regional 1	15.811	61,51%
Regional 2	1.760	6,85%
Regional 3	5.230	20,35%
Regional 4	2.178	8,47%
Regional 5	725	2,82%
<b>Indeks Kualitas Udara</b>		
Sedang	833	3,24%
Baik	20.981	81,63%
Sangat Baik	3.888	15,13%

Tabel 2 menunjukkan bahwa pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pasien balita pneumonia didominasi oleh usia <12 bulan (35,56%), berjenis kelamin laki-laki (60,91%), jenis kepesertaan non PBI (54,28%), memanfaatkan kelas rawat 3 (67,34%), bertempat tinggal di kabupaten (72,85%) pada regional 1 (61,51%) dengan indikator kualitas udara baik (81,63%) .

Tabel 3 menunjukkan hasil uji bivariate pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pasien balita. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kepesertaan, kelas rawat, regional tempat tinggal peserta dan IKU dengan pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pasien balita, sedangkan variable yang menunjukkan hubungan tidak bermakna adalah jenis kelamin dan kabupaten/kota tempat tinggal peserta.

Tabel 3. Uji Bivariate Pemanfaatan Rawat Inap Tingkat Lanjut Pasien Balita

Variabel Independen	Diagnosa						P Value
	Non-Pneumonia		Pneumonia		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Usia</b>							0,000
<12 Bulan	239.037	96,32%	9.139	3,68%	248.176	100%	
12-36 Bulan	62.481	87,71%	8.757	12,29%	71.238	100%	
> 36 Bulan	65.990	89,42%	7.806	10,58%	73.796	100%	
<b>Jenis Kelamin</b>							0,084
Laki-laki	194.404	92,55%	15.654	7,45%	210.058	100%	
Perempuan	173.104	94,51%	10.048	5,49%	183.152	100%	
<b>Jenis Peserta</b>							0,000
PBI	116.744	90,85%	11.752	9,15%	128.496	100%	
Non PBI	250.764	94,73%	13.950	5,27%	264.714	100%	
<b>Kelas Rawat</b>							0,000
Kelas 1	31.630	90,58%	3.290	9,42%	34.920	100%	
Kelas 2	48.753	90,52%	5.103	9,48%	53.856	100%	
Kelas 3	287.125	94,31%	17.309	5,69%	304.434	100%	
<b>Kabupaten/ Kota</b>							0,963
Kabupaten	235.135	92,62%	18.724	7,38%	253.859	100%	
Kota	132.373	94,99%	6.978	5,01%	139.351	100%	
<b>Regional Tempat Tinggal Peserta</b>							0,000
Regional 1	212.313	93,07%	15.811	6,93%	228.124	100%	
Regional 2	46.871	96,38%	1.760	3,62%	48.632	100%	
Regional 3	72.980	93,31%	5.230	6,69%	78.209	100%	
Regional 4	23.278	91,45%	2.178	8,55%	25.455	100%	
Regional 5	12.068	94,34%	725	5,66%	12.792	100%	
<b>Indeks Kualitas Udara</b>							0,000
Sedang	38.249	97,87%	833	2,13%	39.082	100%	
Baik	264.894	92,66%	20.981	7,34%	285.875	100%	
Sangat Baik	64.365	94,30%	3.888	5,70%	68.253	100%	

Berdasarkan hasil estimasi logit pada tabel 4, maka dapat dimasukkan ke dalam model probabilitas (logit), sebagai berikut:

$$Y_{\text{PemanfaatanRawatInapBalitaPneumonia}} = -2,1322 + 1,048_{12-36\text{bulan}} + 0,539_{>36\text{bulan}} - 0,074_{\text{perempuan}} - 0,931_{\text{nonPBI}} + 0,302_{\text{kelas2}} - 0,794_{\text{kelas3}} - 0,038_{\text{kota}} - 0,597_{\text{regional2}} - 0,148_{\text{regional3}} + 0,062_{\text{regional4}} - 0,558_{\text{regional5}} + 0,211_{\text{IKUbaik}} - 0,348_{\text{IKUsangatbaik}}$$

Nilai Pseudo R<sup>2</sup> hasil uji logit pada tabel 4 menunjukkan bahwa model logit mampu menjelaskan data sebesar 7,0%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hasil uji statistik menunjukkan variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan rawat inap pasien pneumonia balita dengan nilai p-value < 0,05 yaitu kategori umur 12-36 bulan, umur > 36 bulan, jenis peserta non-PBI, kelas rawat 2 dan kelas rawat 3, regional 2 dan regional 5.

**Tabel 4. Estimasi Logit Pemanfaatan Rawat Inap Tingkat Lanjut Pasien Pneumonia Balita**

Variabel	Coef	P-Value	Odds Ratio
kategori umur			
12-36 Bulan	1,048	0,000	2,851
> 36 Bulan	0,539	0,000	1,714
Jenis Kelamin			
Perempuan	-0,074	0,345	0,928
Jenis Peserta			
Non PBI	-0,931	0,000	0,394
Kelas Rawat			
Kelas 2	0,302	0,017	1,352
Kelas 3	-0,794	0,000	0,452
Kab/Kota Peserta			
Kota	-0,038	0,670	0,963
Regional Peserta			
Regional 2	-0,597	0,000	0,551
Regional 3	-0,148	0,181	0,862
Regional 4	0,062	0,670	1,064
Regional 5	-0,558	0,013	0,573
Indeks Kualitas Udara			
Baik	0,211	0,777	1,235
Sangat Baik	-0,348	0,931	1,416
Prob > chi2	0,0000		
_cons	-2,1322		
Pseudo R2	0,0700		
Log Likelihood	-2665,008		

## PEMBAHASAN

Pada balita usia 0-59 bulan, keberadaan *caregiver* terutama orang tua sangat penting dalam mengakses kesehatan anak. Hal ini dikarenakan orang tua yang memutuskan tindakan yang tepat untuk kesehatan anaknya. Studi tentang perilaku pencarian layanan kesehatan untuk anak umur 0-59 bulan menyebutkan bahwa ISPA merupakan satu dari tiga penyakit yang paling sering menjadi alasan pencarian layanan kesehatan oleh ibu dari anak berusia kurang dari 5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia anak, urutan kelahiran anak, pendidikan ibu, kemampuan memenuhi biaya, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat, indeks kekayaan, tempat tinggal, dan wilayah tempat tinggal, berhubungan secara signifikan dengan perilaku mencari layanan kesehatan (Khasanah dkk., 2023). Penelitian lain yang dilakukan di negara berkembang melaporkan bahwa anak balita yang mengalami demam dan gejala ISPA lebih besar kemungkinannya untuk dirawat di fasilitas kesehatan (AM, Kante dkk 2015 ; EA, Lungu 2020 dalam Khasanah 2023).

Terdapat juga studi mengenai perilaku mencari layanan kesehatan pada keluarga dengan anak penderita pneumonia pada komunitas perkotaan di Indonesia yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pengasuh/ orang tua sangat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Langkah pertama yang dilakukan oleh orangtua adalah melakukan pengobatan tradisional, jika gejala memburuk maka layanan kesehatan terdekat merupakan pilihan berikutnya, jika tidak ada perubahan gejala, anak baru akan dibawa ke rumah sakit. Lokasi,

kondisi, pelayanan, dan sikap staf pemberi layanan kesehatan menjadi pertimbangan dalam memilih layanan (Purwati dkk., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur <12 bulan dan 12-36 bulan memanfaatkan rawat inap tingkat lanjut balita dengan pneumonia berturut-turut sebesar 35,56% dan 34,07%, dan paling sedikit oleh kelompok umur >36 bulan (30,37%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Khasanah (2023) yang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki anak berusia <12 bulan lebih besar kemungkinannya untuk mencari layanan kesehatan dibandingkan ibu yang memiliki anak berusia > 36 bulan. Temuan serupa juga melaporkan bahwa ibu yang memiliki anak yang lebih besar cenderung tidak mencari layanan kesehatan dibandingkan dengan anak yang lebih kecil (Bennett dkk., 2015) (Ng'ambi dkk., 2020). Kategori umur berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan rawat inap pneumonia balita. Kategori umur 12-36 bulan memiliki kemungkinan untuk melakukan pemanfaatan rawat inap balita pneumonia 2,8 kali lebih tinggi dibandingkan kategori umur lainnya, jika variable lain dikontrol. Sedangkan kategori umur >36 bulan memiliki kemungkinan untuk melakukan pemanfaatan rawat inap balita pneumonia 1,7 kali lebih tinggi daripada kategori umur lainnya, jika variable lain dikontrol.

Berdasarkan variabel jenis kelamin, balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak melakukan pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut balita pneumonia (60,91%) dibandingkan Perempuan (39,09%). Kategori jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pneumonia balita. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan Khasanah dkk (2023) yang menyatakan bahwa jenis kelamin anak tidak memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Studi literatur mengenai pengenalan dan perilaku mencari perawatan untuk penyakit anak di negara berkembang pada tahun 2014 menyebutkan bahwa studi di Kenya, Ethiopia, Pakistan dan Sri Lanka tidak menemukan perbedaan yang signifikan dalam tingkat pencarian layanan antara anak laki-laki dan perempuan. Namun, dua penelitian yang dilakukan di Indonesia dan Burkina Faso menemukan bahwa pengasuh lebih cenderung mencari pengasuhan untuk anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (Geldsetzer dkk., 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kepesertaan Non-PBI memiliki OR kurang dari 1, hal ini berarti kemungkinan jenis kepesertaan Non-PBI untuk melakukan pemanfaatan rawat inap balita pneumonia lebih rendah dibandingkan jenis kepesertaan PBI, jika variable lain dikontrol. Hal ini berbeda dengan studi yang dilakukan Khasanah dkk (2023) dan Titaley dkk (2020) yang menyatakan bahwa rumah tangga kaya lebih besar kemungkinannya untuk mencari layanan kesehatan untuk anak di fasilitas kesehatan dibandingkan rumah tangga miskin (Titaley dkk., 2020).

Kelas iuran akan berkorelasi dengan hak kelas rawat. Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa manfaat Jaminan Kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis sebagaimana dimaksud tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan sedangkan manfaat non medis yang meliputi akomodasi ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan di mana peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) akan dirawat di kamar perawatan kelas 3 sedangkan peserta Non PBI akan dirawat di kamar perawatan kelas 1 dan 2. Berdasarkan variabel kelas rawat, balita dengan pneumonia lebih banyak memanfaatkan kelas rawat 3 (67,34%), kemudian kelas 2 (19,85%), dan kelas 1 (12,80%). Hal ini berbeda dengan penelitian mengenai utilisasi rawat inap peserta JKN di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa peserta JKN dengan hak kelas rawat 1 memanfaatkan layanan kesehatan rawat inap lebih besar dari kelas 2 dan lebih besar dari kelas 3 (Lutviana, 2020). Hasil uji logit menunjukkan kelas rawat 2 terhadap kelas rawat 1 dan 3, kelas rawat 3 terhadap kelas rawat 1 dan 2 berhubungan signifikan dengan pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pneumonia balita. Kelas rawat 2 memiliki kemungkinan pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut pneumonia balita 1,35 kali dibandingkan kelas rawat 1

dan 3, jika variable lain dikontrol. Sedangkan kelas rawat 3 terhadap kelas rawat 1 dan 2 memiliki nilai OR <1, hal ini berarti kemungkinan hak kelas rawat 3 untuk melakukan pemanfaatan rawat inap balita pneumonia lebih rendah dibandingkan kelas rawat 2 dan 1, jika variable lain dikontrol. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kabupaten/ kota tempat tinggal peserta dengan pemanfaatan rawat inap pneumonia balita. Hal ini berbeda dengan penelitian oleh Khasanah (2023) yang menyebutkan bahwa faktor demografi rumah tangga, termasuk tempat dan wilayah tempat tinggal, berhubungan dengan keterlibatan dalam perilaku mencari layanan kesehatan untuk anak usia 0–59 bulan di Indonesia. Dalam penelitian tersebut, responden yang tinggal di daerah pedesaan memiliki peluang 1,24 kali lebih tinggi untuk melakukan perilaku mencari layanan kesehatan dibandingkan responden yang tinggal di daerah perkotaan.

Berdasarkan variable regional tempat tinggal peserta, pemanfaatan rawat inap balita dengan pneumonia tertinggi berada pada Regional 1 (61,51%), Regional 2 (6,85%), Regional 3 (20,35%), Regional 4 (8,47%) dan regional 5 (2,82%). Bukti empiris menunjukkan bahwa pembangunan sosial-ekonomi, termasuk transportasi, jalan, dan fasilitas kesehatan, belum merata di seluruh Indonesia, khususnya di wilayah timur (Mubasyiroh dkk (2016), Bappenas (2018), dan Cameron L, dkk (2019) dalam Nurkhasanah (2023). Selain itu, sebagian besar dokter di Indonesia (57,4%) berlokasi di Pulau Jawa yang dalam penelitian ini termasuk kedalam regional 1. Penelitian menunjukkan bahwa akses yang mudah terhadap fasilitas kesehatan dan jumlah petugas kesehatan yang memadai dapat meningkatkan kemungkinan ibu mencari layanan kesehatan untuk anak mereka. Hal ini mungkin menjadi salah satu alasan mengapa para ibu yang tinggal di regional 1 menunjukkan perilaku yang lebih besar dalam mencari layanan kesehatan bagi anak-anaknya dibandingkan ibu-ibu yang tinggal di wilayah tengah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara regional 2 dengan regional lainnya, dan regional 5 dengan regional lainnya. Kemungkinan pemanfaatan rawat inap balita pneumonia di regional 2 (Sumatra Barat, Riau, Sumatra Selatan, Lampung, Bali, dan Nusa Tenggara Barat) dan 5 (Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat) lebih rendah dibandingkan regional lainnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2023) menyebutkan bahwa faktor demografi rumah tangga, termasuk wilayah tempat tinggal berhubungan signifikan dengan perilaku mencari layanan kesehatan untuk anak usia 0–59 bulan di Indonesia. Dalam penelitian tersebut, responden yang tinggal di Indonesia Timur (Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua) memiliki peluang 1,27 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tinggal di Indonesia Barat (Aceh, Bengkulu, Jambi, Lampung, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Banten, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat dan Kalimantan Tengah) dan Tengah (Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur).

Indeks Kualitas Udara (IKU) menggambarkan kualitas udara yang merupakan nilai komposit parameter kualitas udara dalam suatu wilayah pada waktu tertentu. Indeks Kualitas Udara adalah gambaran atau nilai hasil transformasi parameter-parameter individual pencemar udara yang berhubungan menjadi suatu nilai sehingga mudah dimengerti oleh masyarakat umum, parameter tersebut yakni kadar Sulfur Dioksida (SO<sub>2</sub>) dan Nitrogen Dioksida (NO<sub>2</sub>) (KLHK, 2022). Berdasarkan hasil penelitian, pengaruh indeks kualitas udara terhadap pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut balita dengan pneumonia tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai korelasi polusi udara dengan insiden pneumonia balita di DKI Jakarta tahun 2017-2020 yang menyebutkan bahwa SO<sub>2</sub> dan NO<sub>2</sub> tidak berhubungan dengan insidens pneumonia (Munggaran dkk., 2024)

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan rawat inap pneumonia balita dengan nilai  $p$  value < 0,05 yaitu kategori umur balita, jenis kepesertaan, kelas rawat, dan Regional 2 terhadap regional lainnya, dan regional 5 terhadap regional lainnya. Variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan rawat inap pneumonia balita adalah jenis kelamin, kabupaten kota tempat tinggal peserta, regional 3 terhadap regional lainnya, regional 4 terhadap regional lainnya, serta indeks kualitas udara.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Anwar, M. N., & Pujyanto, P. (2022). Analysis Of Socioeconomic Factors On Healthcare Facilities Utilization For Inpatient Care In Indonesia. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 696–709. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3265>
- Bennett, A., Eisele, T., Keating, J., & Yukich, J. (2015). *DHS WORKING PAPERS: Global Trends in Care Seeking and Access to Diagnosis and Treatment of Childhood Illnesses*. ICF International Rockville, Maryland, USA. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP116/WP116.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2022). *Laporan Pengeloaan Program dan Laporan Keuangan Tahun 2021 (Auditan)*. <https://web.bpjs-kesehatan.go.id/uploads/information/622d7128b10e0ea7d2bafbc63856503a.pdf>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2024). *SISMONEV TERPADU JKN | Aspek Pembayaran*. <https://sismonev.djsn.go.id/pembayaran/#>
- Geldsetzer, P., Williams, T. C., Kirolos, A., Mitchell, S., Ratcliffe, L. A., Kohli-Lynch, M. K., Bischoff, E. J. L., Cameron, S., & Campbell, H. (2014). The Recognition of and Care Seeking Behaviour for Childhood Illness in Developing Countries: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 9(4), e93427. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093427>
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2009). *Basic econometrics* (5. ed). McGraw-Hill Irwin.
- Ilmi, M. H., Pujianti, N., & Sari, A. R. (2021). Literature Review: Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(1). <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v8i1.12328>
- Kemendes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kenia, I. T., & Gani, A. (2022). Analisis Sosial Ekonomi Dalam Pemanfaatan JKN Untuk Rawat Inap Di Yogyakarta. *Jurnal Medika Utama*, 3(03 April), Article 03 April.
- Kharisma, D. D. (2020). Indonesian Health System Performance Assessment: The Association between Health Insurance Expansion with Health Status and Health Care Access. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(3), 312–326. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i3.134>

- Khasanah, U., Efendi, F., Has, E. M. M., Adnani, Q. E. S., Ramadhan, K., Arna, Y. D., & Almutairi, W. M. (2023). Healthcare-seeking behavior for children aged 0–59 months: Evidence from 2002–2017 Indonesia Demographic and Health Surveys. *PLOS ONE*, *18*(2), e0281543. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281543>
- KLHK. (2022). *Laporan Kinerja Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan 2022*.
- Lutviana, I. (2020). *ANALISIS UTILISASI RAWAT INAP PESERTA JKN WILAYAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2016 (DATA SAMPEL BPJS KESEHATAN TAHUN 2016)*. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2022-4/20506441-S-Ikke%20Lutviana.pdf>
- Munggaran, G. A., Kusnoputranto, H., & Ariyanto, J. (2024). Korelasi Polusi Udara dengan Insiden Pneumonia Balita di DKI Jakarta pada Tahun 2017-2020. *Jurnal Promotif Preventif*, *7*(1), Article 1. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i1.1071>
- Ng'ambi, W., Mangal, T., Phillips, A., Colbourn, T., Mfutso-Bengo, J., Revill, P., & Hallett, T. B. (2020). Factors associated with healthcare seeking behaviour for children in Malawi: 2016. *Tropical Medicine & International Health*, *25*(12), 1486–1495. <https://doi.org/10.1111/tmi.13499>
- Purwati, N. H., Rustina, Y., & Supriyatno, B. (2021). Knowledge and healthcare-seeking behavior of family caregivers of children with pneumonia: A qualitative study in an urban community in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, *7*(2), 107–112. <https://doi.org/10.33546/bnj.1268>
- Titaley, C. R., Que, B. J., De Lima, F. V. I., Angkejaya, O. W., De Lima, F. V. I., Maelissa, M. M., Latuconsina, V. Z., Taihuttu, Y. M. J., Van Afflen, Z., Radjabaycolle, J. E. T., Mutyara, K., Agustian, D., & Atik, N. (2020). Health Care–Seeking Behavior of Children With Acute Respiratory Infections Symptoms: Analysis of the 2012 and 2017 Indonesia Demographic and Health Surveys. *Asia Pacific Journal of Public Health*, *32*(6–7), 310–319. <https://doi.org/10.1177/1010539520944716>