

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu kebijakan Pemerintah Indonesia dalam upaya mencegah penularan COVID-19 adalah PSBB. Kebijakan tersebut berpotensi berdampak pada penderita hipertensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penderita hipertensi penting untuk dipantau dalam mengakses pelayanan kesehatan karena beban penyakit tinggi dapat menurunkan kualitas hidup. Penderita hipertensi adalah kelompok rentan beresiko tertular COVID-19 dan mengalami gejala berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan data sekunder yang dikumpulkan tim HDSS Sleman pada siklus 3 (2017) dan siklus 6 (2020). Sampel dipilih menggunakan teknik *total sampling* dengan mengecualikan ibu hamil dan data yang tidak lengkap. Variabel pada penelitian ini terdiri dari faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lokasi tempat tinggal) dan faktor sosioekonomi (kepemilikan asuransi, status sosial ekonomi, perubahan pengeluaran, dan penerimaan bantuan) serta akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (*binary*; iya, tidak). Hubungan antara faktor sosiodemografi dan faktor sosioekonomi dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dianalisis dengan model regresi logistik multivariat pada tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

**Hasil:** Pada tahun 2017, kepemilikan asuransi berhubungan signifikan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden yang memiliki asuransi berpeluang 1.84 (95%CI=1.21-2.79;  $p=0.004$ ) kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2020, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan asuransi berhubungan signifikan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden berpendidikan SMA sederajat memiliki peluang 3.84 (CI 95%=1.38-10.72) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi/diploma. Pola yang sama ditemukan pada responden bekerja (OR=3.33; 95%CI=1.44-7.71). Sebaliknya, responden yang memiliki asuransi berpeluang 0.10 (CI 95%=0.01-0.51) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman. Kepemilikan asuransi secara konsisten pada tahun 2017 dan 2020 memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang juga memengaruhinya pada tahun 2020 adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan. Diperlukan upaya perluasan cakupan asuransi kesehatan pada masyarakat Kabupaten Sleman untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sebagai proteksi kerugian finansial.

**Kata kunci:** hipertensi, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, COVID-19

## **ABSTRACT**

**Background:** One of Indonesia's policies during the COVID-19 pandemic is PSBB. This policy can be a barrier for people with hypertension in obtaining health services. Hypertensive patients are a vulnerable group at risk of infecting COVID-19 and experiencing severe symptoms. It is essential for people with hypertension to be monitored in accessing health services due to the high disease burden can reduce their quality of life. Therefore, this study aimed to determine the factors influencing the pattern of access and utilization of health services in hypertensive patients before and during the COVID-19 pandemic in the Sleman Regency.

**Methods:** A cross-sectional design was applied for data collection. The secondary data was collected from the Health and Demographic Surveillance System (HDSS) Sleman in waves of 3 (2017) and 6 (2020). The sample was selected using a total sampling technique, excluding pregnant women and incomplete data. The variables in this study consisted of sociodemographic factors (age, gender, education level, occupation, marital status, location of residence) and socioeconomic factors (insurance ownership, socioeconomic status, changes in expenditure, and acceptance of aid) as well as access and utilization of health services (binary; yes, no). The relationship between sociodemographic factors and socioeconomic factors with access and utilization of health services was analyzed using a multivariate logistic regression model at the significant level of  $p < 0.05$ .

**Results:** The results showed that in 2017, insurance ownership was significantly correlated with access and utilization of health services. Respondents with insurance have 1.84 (95% CI=1.21-2.79;  $p=0.004$ ) times more likely to access and utilize health services than those with no insurance. Furthermore, in 2020, besides insurance ownership, the education and occupation factors were significantly correlated with access and utilization of health services. We found that respondents with a high school education or equivalent have 3.84 (95% CI=1.38-10.72) times bigger chance to access and utilize the health services than graduate respondents. The same pattern also was found in working respondents with odds ratio (OR) of 3.33 (95% CI=1.44-7.71). However, respondents in 2020 who have insurance with OR of 0.10 (CI 95%=0.01-0.51) have a lower chance to access and utilize health services than those with no insurance.

**Conclusion:** There were significant differences in accessing and utilizing the health services in hypertensive patients before and during the COVID-19 pandemic. Consistently, the insurance ownership factor in 2017 and 2020 affected the access and utilization of health services. Education level and occupation factors also influenced access and utilization of health services in 2020. We suggested the people of Sleman Regency to have insurance so that increase the access and use of health services.

**Keywords:** hypertension, access and utilization of health services, COVID-19