

ABSTRAK

Latar Belakang: Keadilan kesehatan masih menjadi tantangan di Indonesia, khususnya bagi anak dan remaja, yang dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, wilayah, dan penyakit kronis. Tujuan: Menganalisis hubungan antara penyakit kronis, wilayah, dan pemanfaatan layanan kesehatan pada anak dan remaja di Indonesia.

Metode: Penelitian potong lintang ini menggunakan basis data Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2022 pada anak dan remaja berusia 0–18 tahun. Analisis regresi Poisson digunakan untuk menilai hubungan antara frekuensi kunjungan layanan kesehatan dengan wilayah dan penyakit kronis, disesuaikan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kepadatan penduduk, status kepesertaan, usia, dan jenis kelamin. Analisis multilevel dilakukan dengan klasifikasi wilayah berdasarkan Indeks Harga Konsumen.

Hasil: Sebanyak 45.324 anak dan remaja memanfaatkan layanan kesehatan primer (FKTP) pada 2022 dengan rata-rata 2 kali kunjungan, sedangkan 10.431 mengakses layanan rujukan lanjutan (FKRTL) dengan rata-rata 3 kali kunjungan. Wilayah 1 (Provinsi Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Jawa Timur) memiliki tingkat pemanfaatan tertinggi pada kedua jenis layanan. Pada FKTP, asma dan rinitis tidak berhubungan signifikan dengan pemanfaatan, sementara ADHD berhubungan signifikan dengan rendahnya pemanfaatan (PR: 0,62; IK95%: 0,52–0,74). Sebaliknya, pada FKRTL, ketiga kondisi menunjukkan hubungan signifikan dengan tingginya pemanfaatan: ADHD (PR: 4,95; IK95%: 4,50–5,44), rinitis (PR: 1,74; IK95%: 1,59–1,91), dan asma (PR: 1,34; IK95%: 1,24–1,46). Provinsi dengan IPM sangat tinggi dan anak usia 0–5 tahun cenderung lebih sering menggunakan FKTP, sedangkan wilayah dengan kepadatan tinggi, usia 10–18 tahun, laki-laki, serta peserta non-PBI lebih sering menggunakan FKRTL.

Kesimpulan: Terdapat kesenjangan pemanfaatan layanan kesehatan antarwilayah dan berdasarkan penyakit kronis pada anak dan remaja di Indonesia. Penerapan skema pay-for-performance, telekonsultasi, dan unit medis keliling diperlukan untuk meningkatkan akses yang berkeadilan.

Kata kunci: Keadilan kesehatan, anak-anak, remaja, JKN

ABSTRACT

Background: Health equity remains a challenge in Indonesia, especially for children and adolescents, due to factors like socioeconomic status, region, and chronic diseases.

Objective: To examine the association between chronic diseases, regional, and healthcare utilization among children and adolescents in Indonesia.

Method: A cross-sectional study used the 2022 Indonesian National Health Insurance database on children and adolescents aged 0–18 years. Poisson regression assessed the association between frequency of healthcare visits with regional and chronic disease, adjusted with human development index (HDI), population density, insurance status, age, and sex. A multilevel analysis was conducted. Regions were classified by Consumer Price Index.

Results: Overall, 45,324 children and adolescents utilized primary healthcare services (FKTP) in 2022 with an average 2 times, while 10,431 accessed advanced referral healthcare services (FKRTL) with an average 3 times. Region 1 (Banten Province, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, and Jawa Timur) had the highest service utilization at both healthcare. At FKTP, asthma and rhinitis were not significantly associated with utilization, whereas ADHD was significantly associated with low utilization (PR: 0.62; 95% CI: 0.52–0.74). In contrast, FKRTL, all three conditions were significantly associated with high utilization: ADHD (PR: 4.95; 95% CI: 4.50–5.44), rhinitis (PR: 1.74; 95% CI: 1.59–1.91), and asthma (PR: 1.34; 95% CI: 1.24–1.46). Provinces with very high HDI and children aged 0–5 years tended to utilize FKTP more frequently. Meanwhile, areas with high population density, individuals aged 10–18 years, males, and non-PBI members were more likely to utilize FKRTL.

Conclusion: Disparities in healthcare utilization existed across regions and chronic diseases among Indonesian children and adolescents. Implementing pay-for-performance schemes, teleconsultation, and mobile medical units is necessary to improve equitable access

Keyword: Health equity, children, adolescent, JKN