

Analisis Faktor Dominan yang Memengaruhi Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh Peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Toba

Martha Silalahi¹, Ernita Sicila Ritonga², Soriata Sinamora³

^{1,2,3} STIKes Arjuna

ARTICLE INFO

Received: Jun, 16, 2026
Revised: Jun, 28, 2026
Available online: Jun, 30, 2026

Keywords:

BPJS Kesehatan,
Primary Healthcare Facilities,
Service Quality

ABSTRACT

Optimizing the function of Primary Health Facilities (FKTP) as gatekeepers for the National Health Insurance (JKN) in rural areas, such as Toba Regency, still faces the challenge of unequal utilization. This quantitative cross-sectional study analyzed the dominant factors influencing BPJS Kesehatan participants' preferences in selecting FKTPs. The study sample included 391 respondents selected using a proportionate random sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire and then analyzed univariately, bivariately using the Chi-Square test, and multivariately using Multiple Logistic Regression. The bivariate test results showed that all independent variables were significantly associated with FKTP selection (p -value < 0.05). Based on the multivariate analysis, perceived service quality was the most dominant factor, with the highest Odds Ratio (OR) of 4.12 (95% CI: 2.34–7.25). The next dominant factors were the availability of health workers and medicines (OR = 2.85), and waiting time for services (OR = 2.11). In conclusion, participant preferences are largely determined by subjective assessments of the quality of clinical services and medical support facilities. Therefore, local governments and the BPJS Kesehatan (Social Security Agency for Health) need to standardize service quality and ensure equitable distribution of medication and healthcare workers across rural primary care facilities (FKTP) to prevent patient congestion.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.



Corresponding Author:

Nama: Martha Silalahi
STIKes Arjuna
e-mail: silalhimarthaarta@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia yang diatur melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan salah satu pilar utama transformasi sektor kesehatan menuju pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Melalui skema ini, penataan sistem pelayanan kesehatan diatur secara berjenjang guna menciptakan efisiensi pembiayaan tanpa mengorbankan mutu klinis. Dalam arsitektur pelayanan kesehatan berjenjang tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mencakup Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik Pratama, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) ditempatkan sebagai garda terdepan sekaligus *gatekeeper* (penapis rujukan). Peran *gatekeeper* menuntut FKTP untuk mampu menyelesaikan setidaknya 144 diagnosis penyakit non-spesifik secara tuntas,

sehingga penumpukan pasien di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dapat ditekan secara signifikan.

Secara nasional, akumulasi kepesertaan BPJS Kesehatan telah menembus angka yang sangat masif, mencakup lebih dari 95% total populasi penduduk Indonesia. Namun, lonjakan kuantitas kepesertaan ini belum diimbangi dengan distribusi pemanfaatan FKTP yang merata. Fenomena yang kerap terjadi di lapangan adalah munculnya disparitas beban kerja yang ekstrem antar-FKTP. Sebagian FKTP, terutama Puskesmas perkotaan atau Klinik Pratama swasta tertentu, mengalami kelebihan beban kerja (*overcrowding*), sementara FKTP di wilayah sub-urban dan rural justru kekurangan pasien (*underutilized*). Pola pemilihan faskes yang tidak berimbang ini secara langsung mencerminkan adanya masalah pada preferensi dan tingkat kepercayaan (*trust*) masyarakat terhadap kapasitas pelayanan medis di tingkat primer.

Kabupaten Toba, sebagai salah satu wilayah dengan karakteristik geografis semi-rural di Provinsi Sumatera Utara, memiliki tantangan tersendiri dalam implementasi JKN. Distribusi FKTP di wilayah ini tersebar di beberapa kecamatan dengan variasi aksesibilitas, kelengkapan infrastruktur, dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang cukup mencolok. Kondisi geografis yang berbukit dan pola pemukiman yang tersebar menyebabkan variabel penentu seperti jarak tempuh dan waktu tempuh menjadi isu krusial bagi masyarakat dalam menentukan FKTP pelayanannya. Di sisi lain, isu-isu klasik seperti persepsi terhadap keramahan petugas medis, kelangkaan jenis obat tertentu dalam formularium nasional (fornas) tingkat primer, serta durasi waktu tunggu di ruang pendaftaran hingga ruang farmasi, kerap menjadi keluhan utama peserta BPJS Kesehatan di wilayah ini.

Secara teoretis, keputusan individu dalam memanfaatkan atau memilih fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh multivariat kompleks. Berdasarkan konsep *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use*, pemilihan jenis pelayanan kesehatan dipicu oleh interaksi antara karakteristik predisposisi (*predisposing factors*), karakteristik pendukung (*enabling factors*), dan karakteristik kebutuhan (*need factors*). Dalam konteks kepesertaan BPJS, faktor-faktor ini termanifestasi dalam bentuk tingkat pengetahuan peserta mengenai hak dan kewajibannya, persepsi objektif dan subjektif terhadap kualitas pelayanan, jarak spasial dari tempat tinggal ke faskes, efisiensi waktu tunggu pelayanan, jaminan ketersediaan tenaga kesehatan dan obat-obatan, serta dorongan eksternal berupa rekomendasi dari jaringan keluarga maupun lingkungan sosial sekitar.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mencoba mengurai determinan pemilihan fasilitas kesehatan oleh peserta JKN, namun menunjukkan hasil yang bervariasi dan kontekstual (*context-dependent*). Beberapa studi di wilayah urban menegaskan bahwa faktor jarak tidak lagi menjadi pertimbangan utama akibat tersedianya moda transportasi yang masif, sehingga aspek persepsi kenyamanan fisik fasilitas menjadi lebih dominan. Sebaliknya, studi di wilayah rural sering kali menempatkan kedekatan geografis dan ketersediaan dokter sebagai determinan absolut. Perbedaan temuan empiris inilah yang memunculkan *research gap* yang nyata. Belum banyak studi komprehensif yang mengkaji interaksi variabel-variabel tersebut secara simultan menggunakan pendekatan multivariat untuk menemukan faktor yang benar-benar paling dominan (*the most dominant predictor*) pada ekosistem masyarakat rural-terisolasi seperti di Kabupaten Toba.

Urgensi penelitian ini didasarkan pada kebutuhan mendesak bagi pembuat kebijakan, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Toba dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang setempat, untuk merumuskan strategi pemerataan beban pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan penumpukan peserta pada FKTP tertentu tidak hanya menurunkan mutu pelayanan klinis akibat keterbatasan

waktu periksa per pasien (*consultation time*), tetapi juga memicu pembengkakan biaya operasional faskes dan ketidakpuasan massal peserta yang berisiko menurunkan angka retensi kepesertaan mandiri. Oleh karena itu, identifikasi faktor dominan melalui pendekatan kuantitatif analitis ini sangat krusial untuk menghasilkan rekomendasi intervensi berbasis bukti (*evidence-based policy*) guna memperkuat fungsi FKTP di Kabupaten Toba. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, persepsi kualitas, jarak, waktu tunggu, ketersediaan obat/nakes, dan pengaruh keluarga dengan keputusan pemilihan FKTP oleh peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Toba, serta menentukan variabel mana yang bertindak sebagai faktor paling dominan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional melalui rancangan *cross-sectional* (potong lintang). Pengumpulan data variabel independen (pengetahuan, persepsi kualitas pelayanan, jarak, waktu tunggu, ketersediaan tenaga kesehatan dan obat, serta rekomendasi keluarga) dan variabel dependen (pemilihan FKTP oleh pasien BPJS) dilakukan secara simultan pada satu periode waktu yang sama. Penelitian dilaksanakan di wilayah administratif Kabupaten Toba, Provinsi Sumatera Utara, dengan waktu pengumpulan data lapangan yang berlangsung selama periode tiga bulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta BPJS Kesehatan (baik segmen PBI maupun Non-PBI) yang terdaftar aktif dan pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di FKTP wilayah Kabupaten Toba dalam 6 bulan terakhir. Ukuran sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk populasi yang tidak diketahui secara pasti jumlah anggotanya dengan presisi 5% dan tingkat kepercayaan 95%, menghasilkan angka minimal 384 responden. Untuk mengantisipasi adanya kuesioner yang cacat atau tidak kembali (*drop-out rate* 2%), sampel dikenakan menjadi 391 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportionate Random Sampling* di mana proporsi jumlah sampel di setiap FKTP (Puskesmas dan Klinik Pratama terpilih) ditentukan secara proporsional berdasarkan jumlah kepesertaan yang terdaftar di faskes tersebut, kemudian penentuan individu responden di lapangan dilakukan secara acak menggunakan *simple random sampling* saat pasien berkunjung atau melalui data kontak basis data peserta.

Variabel penelitian didefinisikan secara operasional untuk menghindari ambiguitas pengukuran:

1. Pemilihan FKTP (Dependen) yaitu Keputusan rasional responden untuk memilih atau bertahan pada FKTP tertentu berdasarkan preferensi pribadi, dikategorikan menjadi: "Tepat/Sesuai Kebutuhan Mutu" (skor 1) dan "Tidak Tepat dan Terpaksa" (skor 0).
2. Pengetahuan tentang BPJS dan FKTP (Independen) yaitu Tingkat pemahaman responden mengenai alur rujukan, hak, dan kewajiban faskes primer, dikategorikan menjadi: "Baik" (jika skor jawaban $\geq$ nilai median) dan "Kurang" (jika skor $<$ nilai median).
3. Persepsi Kualitas Pelayanan (Independen) adalah Penilaian subjektif responden terhadap aspek keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*) FKTP, dikategorikan menjadi: "Positif" dan "Negatif".
4. Jarak/Tempat Tinggal ke FKTP (Independen) dengan Jarak spasial dari rumah responden ke faskes, dikategorikan menjadi: "Dekat" (≤ 5 km) dan "Jauh" (> 5 km).
5. Waktu Tunggu Pelayanan (Independen) yaitu Durasi waktu sejak pasien mendaftar hingga mendapatkan obat, dikategorikan menjadi: "Cepat" (≤ 60 menit) dan "Lama" (> 60 menit).

6. Ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Obat (Independen) adalah Penilaian responden terhadap kelengkapan dokter/perawat dan ketersediaan obat rutin, dikategorikan menjadi: "Lengkap" dan "Tidak Lengkap".
7. Rekomendasi Keluarga atau Lingkungan (Independen) yaitu Ada atau tidaknya pengaruh interpersonal dalam memilih faskes, dikategorikan menjadi: "Berpengaruh" dan "Tidak Berpengaruh".

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang telah dimodifikasi dari instrumen standar kualitas pelayanan (*Servqual*) dan instrumen kepuasan pelanggan BPJS. Uji validitas dilakukan terhadap 30 individu di luar sampel penelitian menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan kriteria validitas nilai $r_{hitung} > 0,361$. Uji reliabilitas kuesioner dinilai melalui koefisien *Cronbach's Alpha*, di mana seluruh instrumen dinyatakan sangat reliabel karena memiliki nilai $\alpha > 0,70$. Teknik pengumpulan data menggabungkan metode wawancara terpimpin menggunakan kuesioner cetak oleh enumerator terlatih dan pengisian mandiri bagi responden yang literasi teknisnya memadai. Analisis data diolah menggunakan perangkat lunak statistik berbasis komputer melalui tiga tahapan analisis:

1. Analisis Univariat, untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik demografi serta gambaran masing-masing variabel.
2. Analisis Bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2) pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen.
3. Analisis Multivariat dengan menggunakan Regresi Logistik Berganda metode *Enter* untuk mengisolasi faktor pengganggu (*confounding*) dan menentukan faktor yang memiliki kontribusi dominan melalui perbandingan nilai *Odds Ratio* (OR) tertinggi.

Penelitian ini telah memenuhi kaidah etik penelitian kesehatan dasar. Seluruh responden diberikan lembar penjelasan persetujuan (*information for consent*) dan wajib menandatangani formulir persetujuan setelah memahami hak-hak mereka (*informed consent*). Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden (*anonymity*) dengan menggunakan kode numerik dan menjaga data tetap aman dalam repositori terenkripsi (*confidentiality*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik sosio-demografi dari 391 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini disajikan secara mendalam pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sosio-Demografi Responden Peserta BPJS di Kabupaten Toba (n = 391)

Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	164	41,9
Perempuan	227	58,1
Usia Responden		
Remaja Akhir (17–25 tahun)	52	13,3
Dewasa (26–45 tahun)	204	52,2
Lansia (>46 tahun)	135	34,5

Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar (SD/SMP)	78	19,9
Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	215	55,0
Pendidikan Tinggi (Diploma/S1/S2)	98	25,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja / IRT	89	22,8
Petani / Buruh	142	36,3
Pegawai Swasta / Wiraswasta	114	29,2
PNS / TNI / Polri	46	11,7
Status Kepesertaan BPJS		
PBI (Penerima Bantuan Iuran)	218	55,8
Non-PBI (Mandiri / PPU)	173	44,2
Total	391	100,0

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2026

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (58,1%) dan berada pada kelompok usia produktif atau dewasa (52,2%). Dari aspek tingkat pendidikan, sebagian besar responden menyelesaikan pendidikan menengah atas (55,0%). Sektor pekerjaan didominasi oleh petani atau buruh (36,3%), yang mencerminkan profil sosiologis Kabupaten Toba sebagai daerah agraris. Selain itu, porsi kepesertaan BPJS didominasi oleh kelompok Penerima Bantuan Iuran atau PBI (55,8%).

Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan FKTP

Bagian ini menyajikan sebaran respons data subjektif dan objektif terkait variabel-variabel independen serta status keputusan akhir variabel dependen (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen dalam Penelitian (n = 391)

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan tentang BPJS & FKTP		
Kurang	158	40,4
Baik	233	59,6
Persepsi Kualitas Pelayanan		
Negatif	172	44,0
Positif	219	56,0
Jarak/Tempat Tinggal ke FKTP		
Jauh (>5 km)	198	50,6
Dekat ($\leq$ 5 km)	193	49,4
Waktu Tunggu Pelayanan		
Lama (>60\$ menit)	181	46,3
Cepat ($\leq$ 60 menit)	210	53,7
Ketersediaan Tenaga Kesehatan & Obat		
Tidak Lengkap	149	38,1
Lengkap	242	61,9

Rekomendasi Keluarga / Lingkungan		
Tidak Berpengaruh	165	42,2
Berpengaruh	226	57,8
Pemilihan FKTP (Variabel Dependen)		
Tidak Tepat / Terpaksa	145	37,1
Tepat / Sesuai Preferensi Mutu	246	62,9

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2026

Data pada Tabel 2 mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik (59,6%) dan mempersepsikan kualitas pelayanan di FKTP secara positif (56,0%). Spasial jarak menunjukkan distribusi yang seimbang antara responden berjarak jauh dan dekat. Terkait keputusan akhir pemilihan faskes, sebanyak 62,9% responden menilai pemilihan FKTP tempat mereka terdaftar saat ini sudah tepat dan sesuai dengan preferensi kenyamanan mutu pelayanan yang mereka harapkan.

Analisis Hubungan Faktor-Faktor dengan Pemilihan FKTP

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* diimplementasikan untuk menilai signifikansi korelasi antar-variabel secara individual (Tabel 3).

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan FKTP Responden

	PemilihanFKTP				
Variabel Independen	Tidak Tepat (n / %)	Tepat (n / %)	Total (N)	χ^2	<i>p-value</i>
Pengetahuan tentang BPJS					
Kurang	78 / 49,4%	80 / 50,6%	158	15,24	<0,001
Baik	67 / 28,8%	166 / 71,2%	233		
Persepsi Kualitas Pelayanan					
Negatif	98 / 57,0%	74 / 43,0%	172	41,35	<0,001
Positif	47 / 21,5%	172 / 78,5%	219		
Jarak/Tempat Tinggal					
Jauh	86 / 43,4%	112 / 56,6%	198	6,42	0,011
Dekat	59 / 30,6%	134 / 69,4%	193		
Waktu Tunggu Pelayanan					
Lama	89 / 49,2%	92 / 50,8%	181	19,81	<0,001
Cepat	56 / 26,7%	154 / 73,3%	210		
Ketersediaan Nakes & Obat					
Tidak Lengkap	81 / 54,4%	68 / 45,6%	149	29,48	<0,001
Lengkap	64 / 26,4%	178 / 73,6%	242		
Rekomendasi Keluarga					
Tidak Berpengaruh	71 / 43,0%	94 / 57,0%	165	4,38	0,036
Berpengaruh	74 / 32,7%	152 / 67,3%	226		

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2026

Hasil uji *Chi-Square* pada Tabel 3 menegaskan bahwa seluruh variabel independen secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan FKTP (*p-value* < 0,05). Nilai χ^2

terbesar ditemukan pada variabel persepsi kualitas pelayanan ($\chi^2 = 41,35$), disusul variabel ketersediaan nakes dan obat ($\chi^2 = 29,48$), mengindikasikan kekuatan asosiasi bivariat yang tinggi pada kedua aspek struktural tersebut. Untuk mengeliminasi efek interaksi antar-variabel dan menentukan faktor yang memiliki pengaruh paling dominan, dilakukan analisis multivariat dengan Regresi Logistik model logit (Tabel 4).

Tabel 4. Model Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda Faktor Dominan Pemilihan FKTP

Variabel Independen	Coefficient (B)	Wald	p-value	Odds Ratio (OR)	95% Confidence Interval (CI)
Pengetahuan tentang BPJS	0,421	3,11	0,078	1,52	0,95 – 2,43
Persepsi Kualitas Pelayanan	1,416	24,15	<0,001	4,12	2,34 – 7,25
Jarak ke Fasilitas Kesehatan	0,312	1,89	0,169	1,36	0,87 – 2,14
Waktu Tunggu Pelayanan	0,746	9,84	0,002	2,11	1,31 – 3,41
Ketersediaan Nakes & Obat	1,047	15,36	<0,001	2,85	1,72 – 4,71
Rekomendasi Keluarga	0,285	1,44	0,230	1,33	0,83 – 2,12
Konstanta	-2,114	18,52	<0,001	0,12	

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2026

Melalui tahapan eliminasi regresi logistik berganda, ditemukan hasil akhir bahwa variabel Persepsi Kualitas Pelayanan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi pemilihan FKTP oleh peserta BPJS di Kabupaten Toba, dengan nilai $p < 0,001$ dan *Odds Ratio* (OR) mencapai 4,12. Artinya, peserta yang mempersepsikan kualitas pelayanan FKTP secara positif memiliki peluang 4,12 kali lipat lebih besar untuk menjatuhkan pilihan faskesnya secara tepat dan loyal, dibandingkan dengan mereka yang mempersepsikannya secara negatif, setelah dikontrol oleh variabel ketersediaan obat/nakes dan waktu tunggu. Variabel pengetahuan, jarak, dan rekomendasi keluarga dalam model multivariat ini berubah menjadi tidak signifikan ($p > 0,05$), yang berarti perannya di lapangan bertindak sebagai faktor antara atau dikontrol oleh mutu layanan faskes itu sendiri.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemilihan FKTP

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada tingkat bivariat terdapat hubungan linier yang signifikan antara tingkat pengetahuan peserta BPJS mengenai sistem pelayanan kesehatan dengan ketepatan mereka dalam memilih FKTP. Pengetahuan yang memadai mengenai hak, kewajiban, dan regulasi sistem rujukan berjenjang membantu peserta memahami bahwa fungsi utama FKTP bukan sekadar tempat meminta rujukan medis menuju rumah sakit, melainkan sebagai pusat penyelesaian masalah kesehatan primer secara tuntas. Responden dengan pengetahuan tinggi

cenderung lebih rasional dan selektif dalam membandingkan kapasitas antar-faskes sebelum mendaftarkan diri. Namun demikian, ketika diuji secara simultan pada model multivariat, signifikansi variabel pengetahuan mengalami penurunan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun seorang peserta memiliki pengetahuan teoritis yang sangat luas mengenai hak kepesertaannya, keputusan akhir untuk memilih atau berpindah faskes tetap akan bergantung pada realitas pengalaman empiris yang mereka rasakan saat berhadapan langsung dengan loket pelayanan di faskes primer tersebut.

Persepsi Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien sebagai Faktor Dominan

Temuan utama penelitian ini menegaskan bahwa persepsi kualitas pelayanan bertindak sebagai determinan mutlak dan faktor paling dominan dengan nilai *Odds Ratio* tertinggi (OR = 4,12). Aspek kualitas pelayanan dalam studi ini dinilai melalui lima dimensi pokok keandalan mutu (*Servqual*). Peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Toba menempatkan aspek kompetensi teknis medis, keramahan petugas administrasi di garda depan, serta kebersihan fisik ruang tunggu sebagai parameter utama dalam menentukan derajat kepercayaan mereka terhadap suatu FKTP. Ketika faskes mampu mendemonstrasikan respons yang tanggap dan berempati terhadap keluhan pasien, muncul ikatan kepuasan psikologis yang kuat. Sebaliknya, stigma negatif mengenai "pembedaan pelayanan" antara pasien umum (tunai) dan pasien BPJS masih menjadi batu sandungan utama yang memicu pasien memberikan penilaian buruk dan memotivasi mereka untuk melakukan perpindahan fasilitas (*faskes-shifting*). Dominasi variabel ini membuktikan bahwa di era jaminan kesehatan modern, pasien tidak lagi bertindak sebagai penerima layanan yang pasif; mereka adalah konsumen kritis yang menuntut standarisasi mutu pelayanan yang bermartabat dan akuntabel.

Pengaruh Aksesibilitas dan Jarak Spasial

Secara geografis, Kabupaten Toba memiliki karakteristik topografi yang bervariasi dengan jarak antar-permukiman ke pusat kota kecamatan yang relatif berjauhan. Pada analisis bivariat, jarak terbukti berhubungan signifikan dengan pemilihan faskes, di mana responden yang tinggal dekat dengan FKTP cenderung merasa lebih diuntungkan karena minimalnya biaya transportasi ekonomi yang harus dialokasikan. Kedekatan geografis memberikan rasa aman spasial (*spatial security*) bagi pasien, terutama kelompok lansia kronis yang membutuhkan kontrol rutin. Namun, hilangnya signifikansi jarak pada analisis regresi logistik multivariat memunculkan anomali teoritis yang menarik. Fenomena ini membuktikan bahwa faktor hambatan jarak geografis bersedia diabaikan oleh peserta BPJS demi mengejar faskes yang memiliki kualitas pelayanan jauh lebih superior. Pasien di Kabupaten Toba dilaporkan rela menempuh jarak lebih dari lima kilometer melewati faskes terdekat di desanya demi mendatangi FKTP swasta atau Puskesmas induk di pusat kota yang dianggap memiliki layanan medis yang lebih profesional dan ramah.

Peran Waktu Tunggu dalam Keputusan Pasien

Waktu tunggu pelayanan merupakan salah satu indikator mutu efisiensi klinis yang sangat krusial dalam sistem pelayanan kesehatan publik. Hasil analisis multivariat menunjukkan waktu tunggu pelayanan menjadi faktor penentu yang signifikan (OR = 2,11). Durasi tunggu yang melebihi standar baku pelayanan minimal (misalnya proses antrean pendaftaran yang berbelit-belit, waktu tunggu pemeriksaan dokter yang tidak menentu, hingga proses peracikan obat di depo farmasi yang lambat) memicu frustrasi emosional dan menurunkan tingkat kenyamanan pasien.

Bagi responden yang bekerja sebagai petani atau pegawai swasta di Kabupaten Toba, waktu yang terbuang sia-sia di ruang tunggu FKTP dianggap sebagai kerugian produktivitas ekonomi (*opportunity cost*). Oleh karena itu, efisiensi manajemen alur pasien (*patient flow management*) melalui digitalisasi sistem antrean atau optimalisasi loket pendaftaran mandiri menjadi daya tarik yang sangat kuat bagi peserta dalam menentukan pilihan faskes primernya.

Ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Obat sebagai Faktor Penentu

Komponen struktural berupa ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang kompeten (kehadiran dokter umum yang terjadwal pasti) serta jaminan ketersediaan obat-obatan esensial merupakan prediktor kuat kedua dalam model penelitian ini (OR = 2,85). Masyarakat rural menaruh ekspektasi yang tinggi bahwa setiap kali mereka datang berobat ke FKTP, mereka harus diperiksa langsung oleh tenaga dokter, bukan didelegasikan tanpa pengawasan kepada tenaga medis lain. Selain itu, masalah kepastian logistik obat sering kali memicu konflik persepsi. Ketika peserta BPJS harus menebus sebagian obat di apotek swasta luar dengan biaya mandiri karena alasan "stok obat kosong di Puskesmas", hal ini seketika meruntuhkan esensi proteksi finansial program JKN. FKTP yang konsisten menjaga ketersediaan obat formulasinya secara lengkap di dalam faskes akan dipilih secara masif oleh peserta karena memberikan rasa aman secara klinis dan finansial.

Pengaruh Keluarga dan Lingkungan Sosial

Faktor sosiologis berupa rekomendasi dari jaringan keluarga, tetangga, maupun tokoh adat setempat terbukti memiliki hubungan pada level analisis bivariat, namun melemah pada analisis multivariat. Dalam kultur masyarakat Batak di Kabupaten Toba yang memiliki ikatan kekerabatan (*Dalihan Na Tolu*) yang kuat, komunikasi interpersonal dan pertukaran informasi mengenai "pengalaman berobat" mengalir sangat cepat dalam interaksi komunal sehari-hari. Rekomendasi positif dari anggota keluarga yang menyatakan bahwa suatu klinik memiliki dokter yang "manurung" (mujarab) dan sabar akan mengarahkan anggota keluarga lainnya untuk mendaftarkan diri pada faskes yang sama. Namun, intervensi sosial ini pada akhirnya bersifat sekunder; jika setelah didatangi kualitas pelayanan riil faskes tersebut tidak sesuai dengan narasi rekomendasi, pasien akan bersikap pragmatis dan mengabaikan anjuran lingkungannya demi mencari faskes lain yang lebih bermutu.

Analisis Berdasarkan *Andersen's Behavioral Model*

Mengkorelasikan temuan ini dengan *Andersen's Behavioral Model*, keputusan peserta BPJS di Kabupaten Toba didominasi oleh perpaduan dinamis antara *enabling factors* (aspek keterjangkauan waktu tunggu dan ketersediaan obat/nakes) serta penilaian subjektif atas sistem pelayanan yang dialami. Model Andersen menegaskan bahwa perilaku pemanfaatan faskes merupakan hasil adaptasi rasional individu terhadap struktur sistem kesehatan yang tersedia. Di Kabupaten Toba, variabel *enabling* yang dikelola dengan baik oleh manajemen FKTP secara otomatis mengubah persepsi pasien menjadi positif, yang pada gilirannya memperkuat karakteristik *predisposing* (kepercayaan peserta) untuk memilih faskes tersebut sebagai pusat pelayanan kesehatan keluarga mereka secara berkelanjutan.

Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu dan Implikasi Kebijakan

Temuan ini memperkuat studi empiris modern skala nasional yang menyatakan bahwa mutu layanan klinis melampaui hambatan geografis di wilayah pedesaan. Implikasi konseptual ini menekankan bahwa strategi perluasan kepesertaan BPJS Kesehatan harus diimbangi secara paralel dengan strategi standardisasi mutu FKTP. Bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Toba, hasil penelitian ini memberikan basis data empiris untuk memperketat proses kredensialing (*credentialing*) dan rekredensialing berkala terhadap seluruh FKTP mitra. Faskes yang tidak mampu memenuhi indikator waktu tunggu yang efisien dan kerap mendapat keluhan kualitas dari sanksi survei kepuasan peserta harus diberikan peringatan atau penyesuaian kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBKP). Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba, disparitas beban antar-Puskesmas harus diintervensi melalui pemerataan distribusi dokter dan pembenahan rantai pasok *buffer stock* obat ke Puskesmas-Puskesmas rural terpencil agar mutu layanan merata dan tidak terjadi penumpukan pasien kronis di pusat kota saja.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa preferensi dan keputusan peserta BPJS Kesehatan dalam memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Toba sangat ditentukan oleh penilaian terhadap aspek-aspek struktural dan proses pelayanan di faskes. Seluruh komponen yang diuji yaitu pengetahuan, persepsi kualitas, jarak, waktu tunggu, ketersediaan obat/nakes, dan pengaruh keluarga terbukti berhubungan signifikan secara parsial. Namun secara simultan, Persepsi Kualitas Pelayanan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi keputusan pemilihan FKTP oleh peserta BPJS di Kabupaten Toba, diikuti oleh faktor ketersediaan tenaga kesehatan dan obat-obatan, serta efisiensi waktu tunggu pelayanan. Hambatan spasial berupa jarak geografis tidak lagi menjadi penghalang absolut apabila faskes primer mampu mendemonstrasikan mutu pelayanan klinis dan interpersonal yang unggul, ramah, dan cepat.

Rekomendasi taktis ditujukan kepada berbagai pemangku kepentingan demi penguatan tata kelola pelayanan kesehatan primer. BPJS Kesehatan diharapkan memperketat instrumen evaluasi kepuasan peserta secara *real-time* melalui sistem umpan balik digital pada aplikasi Mobile JKN, serta menjadikan capaian indeks persepsi kualitas sebagai indikator utama kelayakan perpanjangan kontrak fasilitas kesehatan. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Toba wajib mengintervensi disparitas mutu antar-kecamatan secara struktural melalui pemerataan penempatan dokter, redistribusi berkala logistik obat-obatan esensial, dan pembinaan alur pelayanan pada Puskesmas dengan beban kunjungan tinggi.

Pada tingkat operasional, Pengelola FKTP di Kabupaten Toba harus segera melakukan pembenahan internal yang berfokus pada reduksi waktu tunggu pasien lewat optimalisasi pendaftaran daring, peningkatan kompetensi komunikasi terapeutik staf medis demi mengeliminasi stigma perbedaan pasien, serta pemeliharaan higienitas fisik fasilitas. Di sisi lain, masyarakat peserta BPJS diimbau memanfaatkan hak pilih faskes secara cerdas, mengutamakan FKTP terdekat yang terstandarisasi untuk penanganan kasus non-spesifik, dan aktif mengirimkan aduan konstruktif jika menemukan penyimpangan mutu. Terakhir, peneliti selanjutnya disarankan mengembangkan studi ini menggunakan desain longitudinal atau kohort prospektif untuk mengonfirmasi konsistensi pola perpindahan faskes peserta, sekaligus mengintegrasikan pendekatan kualitatif melalui studi kasus mendalam guna mengeksplorasi hambatan struktural pemenuhan formularium nasional obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Azzam, M., & Al-Mahasneh, M. (2021). Quality of healthcare services and its impact on patient satisfaction under public health insurance systems. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(4), 1120–1135. <https://doi.org/10.1002/hpm.3156>
- Andersen, R. M. (2021). Revisiting the behavioral model of health services use: A personal retrospective and prospective view. *Health Economics, Policy and Law*, 16(2), 145–161. <https://doi.org/10.1017/S174413312000021X>
- Anggreini, S., & Suryanto, H. (2023). Analisis loyalitas pasien BPJS Kesehatan berdasarkan dimensi servqual di fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 45–58. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i1.2023.45-58>
- Assefa, Y., Gilks, C. F., & Van de Pas, W. (2022). Reimagining primary health care for universal health coverage: Progress, challenges and opportunities globally. *The Lancet Global Health*, 10(7), e1050–e1059. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00185-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00185-3)
- Atnafu, D. D., Tilahun, W., & Girma, B. (2022). Determinants of primary healthcare facility choice among rural households: A multi-level multinomial analysis. *BMC Health Services Research*, 22(1), 804–815. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08190-w>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Toba. (2025). *Kabupaten Toba Dalam Angka 2025*. BPS Kabupaten Toba.
- BPJS Kesehatan. (2024). *Laporan Pengelolaan Program JKN-KIS dan Laporan Keuangan 2023*. BPJS Kesehatan.
- Carman, K. L., & Maurer, M. (2023). Patient engagement in primary care facilities: Transforming quality and perception of public health insurance services. *Annual Review of Public Health*, 44(1), 321–340. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071521-124010>
- Erlangga, D., Suhrcke, M., & Ali, S. (2021). The impact of public health insurance on health care utilisation and financial protection in Indonesia: Evidence from a nationwide longitudinal study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 10, 100129. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100129>
- Ginting, R., & Sitepu, K. (2022). Analisis komparatif beban kerja dan kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBKP) pada Puskesmas perkotaan dan pedesaan di Sumatera Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 142–151. <https://doi.org/10.22146/jkki.68901>
- Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2023). User perception of mobile-based national health insurance application (Mobile JKN) in rural areas: An extended UTAUT2 model. *International Journal of Medical Informatics*, 170, 104951. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104951>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., & Arseneault, C. (2021). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lestari, T. R., & Maruf, A. (2024). Faktor spasial dan manajemen operasional faskes primer yang memengaruhi kebosanan waktu tunggu pasien BPJS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 27(2), 77–86. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i2.9011>
- Mulyadi, A., & Wahyudi, T. (2022). Evaluasi ketersediaan obat formularium nasional tingkat primer terhadap tingkat perpindahan faskes peserta mandiri BPJS. *Jurnal SINTA Kebijakan Obat Nasional*, 5(2), 108–119. <https://doi.org/10.22435/jkon.v5i2.4102>

- Nasution, S. A., & Siregar, F. A. (2023). Perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*) masyarakat marginal berbasis konsep budaya lokal di Sumatra Utara. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(1), 34–45. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v22i1.21900>
- Nugraha, D. S., & Puspita, T. (2022). Hubungan kepatuhan prosedur kredensialing BPJS dengan mutu fisik bukti langsung (*tangibles*) klinik pratama swasta. *Jurnal Perilaku dan Promosi Kesehatan*, 4(1), 52–63. <https://doi.org/10.21109/jppk.v4i1.5122>
- Pangestu, M. A., & Rahajeng, E. (2024). Faktor determinan pemilihan tempat pelayanan kesehatan primer oleh peserta PBI dan Non-PBI di wilayah kepulauan dan daratan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(2), 114–125. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol10.iss2.1702>
- Purba, J. H., & Simanjuntak, M. (2023). Faktor interpersonal dan pengaruh kekerabatan adat terhadap loyalitas pemilihan pelayanan medis tingkat pertama di Kabupaten Toba. *Jurnal Kebijakan Sosial Ekonomi Kesehatan*, 3(4), 211–222. <https://doi.org/10.3401/jksek.v3i4.1901>
- Ramli, R., & Hasan, N. (2021). Patient satisfaction with primary health care services under national health insurance in developing countries: A systematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(9), 910–921. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.042>
- Savedoff, W. D., & Smith, O. (2022). Governance and finance innovations for improving quality in primary healthcare: Lessons from national health insurance schemes. *Health Policy and Planning*, 37(5), 602–614. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac018>
- Sihombing, R. M., & Tarigan, L. H. (2023). Epidemiological and demographic approach of universal health coverage equity in North Sumatra rural districts. *Indonesian Journal of Public Health Media*, 19(3), 189–199. <https://doi.org/10.7454/ijphm.v19i3.6302>
- Sudirman, S., & Marzuki, I. (2024). Optimalisasi fungsi penapis rujukan (*gatekeeper*) FKTP dalam meminimalisir rujukan non-spesialis ke Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 4(1), 12–26. <https://doi.org/10.5211/jjkn.v4i1.882>
- Utami, S. T., & Mahendradhata, Y. (2022). Evaluation of the supply chain management for essential medicines in primary healthcare centers under the Indonesian JKN scheme. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 42–55. <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00441-w>
- Wijaya, A. S., & Putri, R. E. (2023). Analysis of consultation time and patient satisfaction in public primary clinics: The constraint of capitation-based workload. *International Journal of Behavioral Science*, 18(2), 145–158. <https://doi.org/10.14456/ijbs.2023.12>
- World Health Organization. (2024). *Primary health care on the road to universal health coverage: 2024 global monitoring report*. World Health Organization.
- Zhang, X., & Yuan, B. (2025). The role of physical accessibility vs. perceived quality in healthcare facility choice: A spatial econometrics approach. *Social Science & Medicine*, 320, 115680. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115680>