

Determinan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Di Kabupaten Karawang Tahun 2025

¹Neni Rosnani, ²Budi Hartono, ³Samingan

^{1,3} Universitas Respati Indonesia, ² Universitas Hang Tuah Pekanbaru
Email: ibun764@gmail.com

Abstrak

Pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kabupaten Karawang masih rendah, meskipun jumlah Puskesmas rawat inap bertambah dan angka kesakitan masyarakat tetap tinggi. Kondisi ini menunjukkan adanya faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya pemanfaatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kabupaten Karawang tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan potong lintang. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap Puskesmas tahun 2023 dengan total 5.564 orang. Sampel penelitian berjumlah 373 responden yang ditentukan menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner meliputi variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, sarana prasarana, biaya, perilaku tenaga kesehatan, dan ketersediaan tenaga kesehatan. Analisis data dengan uji chi-square dan regresi linier berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, sarana prasarana, biaya, perilaku tenaga kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas ($p < 0,05$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa pendidikan dan ketersediaan tenaga kesehatan merupakan faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kabupaten Karawang. Kesimpulan penelitian bahwa pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pendidikan) dan faktor pendorong (ketersediaan tenaga kesehatan). Disarankan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang meningkatkan upaya promosi kesehatan, dan pemenuhan tenaga kesehatan esensial.

Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Rawat Inap, Puskesmas, Karawang

Abstract

The utilization of inpatient services at Community Health Centers (Puskesmas) in Karawang Regency remains low, despite the increasing number of inpatient Puskesmas and the persistently high morbidity rates. This condition indicates the presence of factors influencing the low utilization. This study aims to analyze the determinants associated with the utilization of inpatient services at Puskesmas in Karawang Regency in 2025.

This research employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The study population consisted of inpatient Puskesmas patients in 2023, totaling 5,564 individuals. A sample of 373 respondents was selected using accidental sampling. The research instrument was a questionnaire covering variables such as education, knowledge, attitude, infrastructure, cost, health workers' behavior, and availability of health workers. Data analysis was conducted using chi-square tests and multiple linear regression.

The results showed that education, knowledge, attitude, infrastructure, cost, health workers' behavior, and availability of health workers were associated with the utilization of inpatient services at Puskesmas ($p < 0.05$). Multivariate analysis revealed that education and the availability of health workers were the influencing factors for the utilization of inpatient services at Puskesmas in Karawang Regency.

The study concludes that the utilization of inpatient services at Puskesmas is influenced by predisposing factors (education) and reinforcing factors (availability of health workers). It is recommended that the Karawang District Health Office enhance health promotion efforts and ensure the fulfillment of essential health workers.

Keywords : Utilization Health Services, Inpatient Care, Puskesmas, Karawang

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam mendekatkan layanan kesehatan. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal maupun pelayanan kesehatan lainnya. Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di Puskesmas di Kabupaten Karawang pada Tahun 2023 sebanyak 5.564 orang dengan BOR (Bed Occupancy Rate) sebesar 43,5% dan meningkat menjadi 12.378 orang dengan BOR sebesar 44,8% dengan jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 35 puskesmas. Namun demikian, berdasarkan Standar Nasional Kemkes RI BOR sebesar 60%-85%, artinya jika Angka BOR di bawah standar menunjukkan bahwa banyaknya tempat tidur yang kosong atau tidak termanfaatkan.

Meskipun jumlah Puskesmas rawat inap di Kabupaten Karawang bertambah, tingkat pemanfaatannya masih rendah. Fenomena rendahnya pemanfaatan rawat inap di Puskesmas tidak dapat diartikan bahwa masyarakat Kabupaten Karawang sudah sehat. Hal ini terbukti dari data sepuluh besar penyakit di Kabupaten Karawang tahun 2024, yang masih menunjukkan angka cukup tinggi untuk 10 besar penyakit, yaitu 222.804 kasus. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menempati urutan tertinggi, disusul demam, labung, hipertensi, myalgia, dan penyakit lainnya.

Di sisi lain, data kunjungan rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Karawang pada tahun 2023 sebanyak 230.233 orang dan meningkat menjadi 273.469 orang pada tahun 2024. Situasi sosial ekonomi Kabupaten Karawang sebagai kota industri turut memengaruhi pola pemanfaatan pelayanan kesehatan. Lebih dari 1000 perusahaan beroperasi di Karawang, dan sebagian besar karyawan telah memiliki asuransi kesehatan yang mengarahkan mereka langsung ke rumah sakit yang ditunjuk manajemen perusahaan. Kondisi lain yang terjadi di lapangan adanya kasus masyarakat yang langsung dibawa ke rumah sakit tanpa kondisi darurat dengan tidak mengikuti aturan rujukan secara berjejang untuk pemegang JKN/BPJS.

Hasil pengamatan lapangan dan wawancara awal dengan beberapa Puskesmas menunjukkan masih adanya keterbatasan sarana dan prasarana, seperti ruang perawatan yang belum memadai, kekurangan tempat tidur, hingga belum optimalnya pemenuhan tenaga kesehatan esensial seperti dokter umum, perawat, apoteker, dan nutrisionis. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan: mengapa pemanfaatan rawat inap Puskesmas masih rendah? Dengan memperhatikan fenomena rendahnya pemanfaatan rawat inap di Puskesmas Kabupaten Karawang, tingginya angka kesakitan, meningkatnya kunjungan rawat inap di rumah sakit, serta peningkatan UHH, maka penting untuk meneliti determinasi pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan rawat inap di Puskesmas serta menjadi dasar dalam perumusan kebijakan kesehatan di Kabupaten Karawang

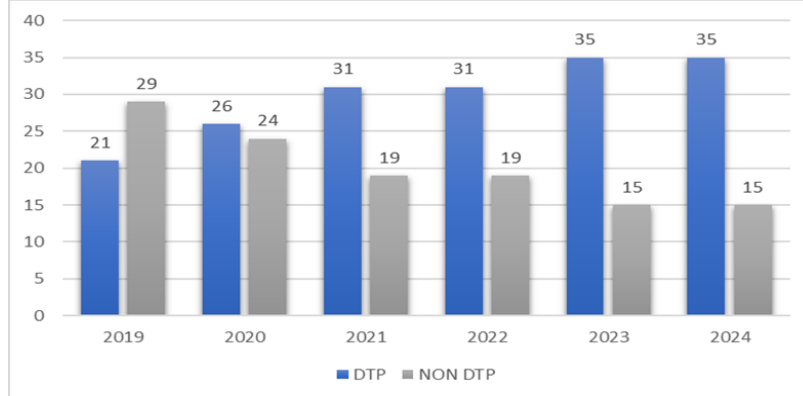
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di 22 Puskesmas rawat inap di Kabupaten Karawang. Sampel penelitian sebanyak 373 responden pasien rawat inap, diambil dengan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, sarana-prasarana, biaya, perilaku petugas, dan ketersediaan tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Data yang dikumpulkan meliputi gambaran umum lokasi penelitian dengan berbagai data yang berkaitan dengan penelitian, data responden (Pendidikan, pengetahuan, sikap, pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas). Adapun Analisis data dilakukan dengan analisis bivariat uji chi-square dan analisis multivariat dengan regresi linier berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian meliputi gambaran tentang data yang berkaitan dengan penelitian sebagai berikut :

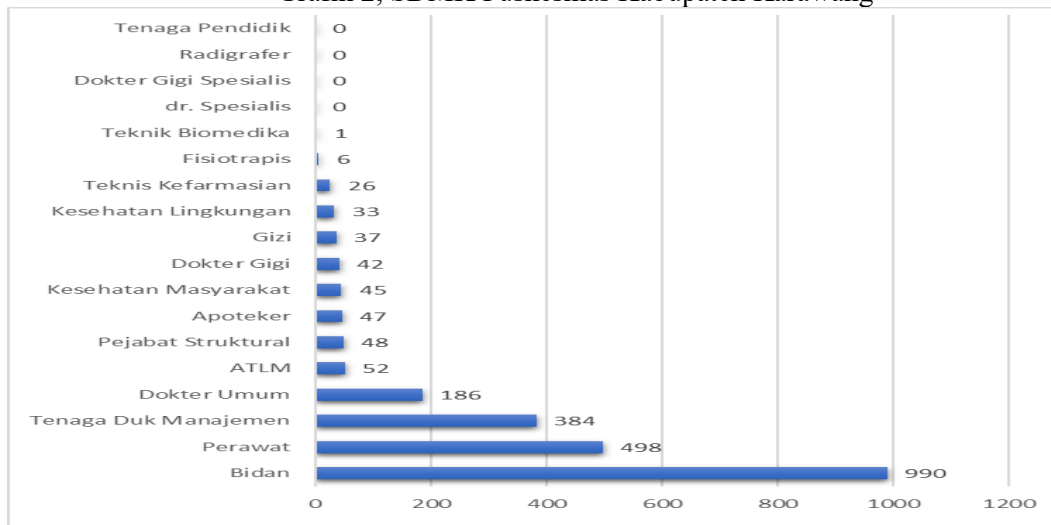
Grafik 1. Jumlah dan Kategori Puskesmas di Kabupaten Karawang



Grafik 1. menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa jumlah puskesmas dari tahun ke tahun tetap sama yaitu 50 puskesmas yang tersebar di 30 Kecamatan dan terjadi pengembangan puskesmas non perawatan menjadi perawatan di tahun 2023 yang awalnya 31 Puskesmas menjadi 35 Puskesmas. Adapun jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) swasta di Kabupaten Karawang yaitu sebanyak 322 klinik terdiri dari 298 Klinik Pratama dan 24 Klinik Utama yang tersebar di 27 Kecamatan, hanya 3 Kecamatan yang tidak ada klinik yaitu Pakisjaya, Telagasari dan Batujaya. Sedangkan untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yaitu sebanyak 25 rumah sakit, terdiri dari 2 rumah sakit Kelas B, dan 23 rumah sakit kelas C yang tersebar di 7 kecamatan antara lain Kecamatan Telukjambe Timur, Lemahabang, Telagasari, Kota Baru, Klari, Karawang Timur, Jatisari, dan Cikampek. Pada tahun 2024 terdapat 3 tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis, 122 dokter Umum dan 16 tempat praktik mandiri dokter gigi, 333 tempat Praktik Mandiri Bidan dan 3 tempat Mandiri Perawat.

Selain memanfaatkan fasilitas kesehatan modern seperti Puskesmas dan rumah sakit, masyarakat Kabupaten Karawang juga masih banyak yang mengakses pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas 2023 yang menunjukkan bahwa secara nasional 31,4% rumah tangga menggunakan pengobatan tradisional baik dalam bentuk ramuan, keterampilan, maupun kombinasi. Di Kabupaten Karawang, Dinas Kesehatan mencatat terdapat 809 sarana pelayanan kesehatan tradisional, yang terdiri atas: 88 sarana berbasis ramuan (seperti jamu, rebusan tanaman obat, dan bahan alam lainnya), 664 sarana keterampilan teknik manual, yang didominasi oleh praktik bekam), 30 sarana keterampilan energi, seperti pijat refleksi, akupunktur, dan terapi sejenis. 14 sarana keterampilan olah pikir, misalnya meditasi dan hipnoterapi dan 13 sarana kombinasi, yang mengintegrasikan lebih dari satu teknik tradisional. Untuk Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas Tahun 2024 sebanyak 973 tenaga kesehatan dan 432 tenaga penunjang (stuktural, pendidik dan tenaga dukungan manajemen) seperti terlihat pada Grafik 2.

Grafik 2, SDMK Puskesmas Kabupaten Karawang



Kabupaten Karawang merupakan salah satu Kabupaten di Indonesia yang belum memenuhi 9 tenaga essensial (dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker nutrisisionis, pranata laboatorium, sanitarian, dan. Penyuluh) di Puskesmas baik jumlah maupun jenisnya. Dalam menjalankan fungsinya terutama untuk kasus mayarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan , Puskesmas dibantu oleh Pekerja Sosial Masyakat (PSM) dan kader posyandu. Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) adalah tenaga sukarela yang berasal dari masyarakat, yang diberdayakan untuk membantu pemerintah dalam bidang kesejahteraan sosial dan kesehatan. PSM biasanya berperan sebagai penghubung (linkage) antara masyarakat dengan fasilitas/instansi pelayanan. Berdasarkan data Portal Jabar, di Kabupaten Karawang terdapat PSM sebanyak 650 orang pada Tahun 2022 dan meningkat menjadi 718 orang pada Tahun 2023.

Adapun data distribusi frekuensi responden adalah sebagai berikut :

1. Pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 298 orang pernah dirawat di Puskesmas kurang dari 3 kali dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir. Artinya bahwa mayoritas responden hanya memanfaatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas sebanyak satu hingga dua kali dalam setahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan rawat inap secara umum masih relatif rendah. Beberapa penyakit yang mendorong pemanfaatan layanan rawat inap di Puskesmas antara lain: Penyakit infeksi ringan hingga sedang seperti Febris, ISPA, dan GEA, Gangguan saluran cerna seperti Dyspepsia dan Gastritis, Penyakit kronis seperti Hipertensi, Kasus darurat terbatas seperti Kecelakaan Lalu Lintas ringan, Keluhan umum seperti Myalgia. Jenis-jenis penyakit ini umumnya masih dapat ditangani di tingkat fasilitas kesehatan pertama (FKTP) dan tidak selalu membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan mrawat inap dalam memberikan pelayanan kuratif dasar, khususnya di wilayah yang jauh dari akses rumah sakit.

Kondisi rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas belum tentu menggambarkan kondisi masyarakat sudah sehat seutuhnya. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Tahun 2024, terdapat 222.804 kasus penderita penyakit (ISPA, demam, batuk pilek, gastritis, hipertensi, dermatitis, diare, dan sakit kepala), jumlah pasien rawat jalan baik di puskesmas maupun di rumah sakit cukup tinggi. Pada Tahun 2024 tercatat kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas sekitar 1.196.933 orang dan di rumah sakit sekitar 1.365.744 orang. Pada tahun 2023 jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 5.564 orang dengan BOR (Bed Occupancy Rate) sebesar 43,5% dan meningkat menjadi 12.378 orang dengan BOR sebesar 44,8%, sedangkan jumlah pasien rawat inap rumah sakit pada tahun 2023 sebanyak 230.233 orang dan meningkat pada Tahun 2024 menjadi 273.469 orang.

Berdasarkan temuan di lapangan, penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas karena beberapa hal antara lain :

1. Hasil wawancara dengan beberapa puskesmas, sering terjadi pasien langsung dibawa ke rumah sakit oleh PSM (Pekerja Sosial Masyarakat) yang ada di desa karena keluarga pasien mempercayakan kepada mereka untuk melakukan penanganan keluarganya yang sakit. Untuk administrasi rujukan PSM meminta ke pihak puskesmas setelah pasien berada di rumah sakit. Hal ini bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2000 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dimana di dalam peraturan tersebut pasal 13 dijelaskan tentang Perujuk dalam hal ini Puskesmas atau FKTP lain sebelum melakukan rujukan harus melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan, melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat; dan membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan dalam hal ini rumah sakit.
2. Beberapa kecamatan seperti Telukjambe, Klari, Cikampek, Jatisari, dan Karawang Timur merupakan lokasi perumahan tempat tinggal bagi karyawan pabrik/industry sekaligus di wilayah tersebut terdapat lebih dari 2 (dua) rumah sakit seperti Kecamatan Telukjambe Timur, Cikampek, Jatisari, Kota Baru, Karawang Timur, dan Klari. Kondisi ini memungkinkan karyawan pabrik/industry dan keluarganya langsung berobat ke rumah sakit dengan memanfaatkan asuransi mandiri perusahaan tanpa proses rujukan.
2. Pendidikan Responden
Hampir sebagian responden yaitu sebanyak 55,7% memiliki pendidikan SMA dan sisanya 44,3% Perguruan Tinggi dan sisanya Pendidikan SD dan SMP.
3. Pengetahuan Responden
Mayoritas responden, yaitu 95,4%, memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pelayanan rawat inap di Puskesmas, dan sisanya 4,6% pengetahuan cukup.
4. Sikap Responden
Sebagian besar responden yaitu 96,2% memiliki sikap yang baik terhadap puskesmas dan sisanya 3,8% memiliki sikap cukup terhadap puskesmas.
5. Ketersediaan sarana prasarana
Sebesar 70,2% responden menilai puskesmas memiliki sarana prasarana tidak lengkap. Artinya masih ditemukan puskesmas yang memiliki belum memenuhi kriteria kelengkapan sarana prasarana.
6. Biaya yang Dikenakan
Sebagian besar responden yaitu sebesar 73,7% menyatakan tidak ada biaya yang dikenakan
7. Perilaku Petugas Kesehatan
Sebagian besar responden yaitu 88,2% menilai bahwa perilaku tenaga kesehatan di Puskesmas tergolong baik
8. Ketersediaan Tenaga Kesehatan
Sebagian besar responden yaitu sebesar 91,4% menyatakan bahwa petugas kesehatan tersedia saat mereka membutuhkan pelayanan, termasuk rawat inap.

Adapun Analisa bivariat antara variable dengan analisis Chi-Square adalah sebagai berikut

1. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,013$ ($\alpha=0,05$) artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas
2. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,123$ ($\alpha=0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas
3. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,745$ ($\alpha=0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas.
4. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,523$ ($\alpha=0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana prasarana dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas

5. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ ($\alpha=0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas
6. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,144$ ($\alpha=0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku petugas dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas
7. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,01$ ($\alpha=0,05$) maka ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan tenaga kesehatan dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas

Dari hasil analisis bivariat, maka hanya ada 2 (dua) variable yang memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas. Sedangkan faktor pengetahuan, sikap, biaya, sarana prasarana, dan perilaku tenaga kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Berdasarkan hasil uji ANOVA nilai F sebesar 1.857 dengan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,0076. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku petugas kesehatan, biaya, sarana prasarana, dan ketersediaan tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas.

Adapun analisis multivariat dapat dilihat pada table di bawah ini:

Variabel Bebas	B (Unstd)	Std. Error	Beta (Std)	T	Sig.
Konstanta	0,995	0,979		1,016	0,310
Pendidikan sampel	-0,116	0,058	-0,132	-2,001	0,046
Pengetahuan sampel	0,005	0,007	0,046	0,696	0,487
Sikap sampel	0,006	0,006	0,053	0,989	0,323
Ketersediaan Sarpras	0,072	0,111	0,034	0,651	0,515
Biaya	-0,08	0,128	-0,032	-0,624	0,533
Perilaku Nakes	-0,005	0,007	-0,042	-0,799	0,425
Ketersediaan nakes	0,343	0,140	0,127	2,453	0,015

Berdasarkan analisis multivariat seperti tertera pada tabel di atas, dapat diinterpretasikan mengenai hubungan antara variabel independent dan variabel dependen sebagai berikut :

1. Pendidikan ($B = -0.116$; $p = 0.046$)
Pendidikan berpengaruh signifikan negatif terhadap pemanfaatan rawat inap. Artinya, semakin tinggi kategori pendidikan responden, pemanfaatan rawat inap cenderung menurun. Hal ini bisa terjadi jika orang berpendidikan lebih tinggi memilih layanan tingkat lanjut seperti rumah sakit.
2. Pengetahuan ($B = 0,005$, $Sig = 0,487$)
Artinya, pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap.
3. Sikap Responden ($B = 0,006$, $Sig = 0,323$)
Artinya sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan rawat inap
4. Biaya ($B = -0,08$, $Sig = 0,533$)
Artinya, biaya yang dikenakan tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap
5. Sarana dan Prasarana ($B = 0,072$, $Sig = 0,515$)
Artinya, ketersediaan sarana prasarana tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap
6. Perilaku Tenaga Kesehatan ($B = -0,005$, $Sig = 0,425$)
Artinya, perilaku tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap
7. Ketersediaan tenaga kesehatan ($B = 0,343$, $Sig = 0,015$)
Artinya ketersediaan tenaga kesehatan secara signifikan mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat inap dan berpengaruh positif

Baik analisis bivariat maupun multivariat, ada dua variable yang mempunyai hubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas yaitu variable Pendidikan dan ketersediaan tenaga kesehatan. Variable pendidikan memiliki hubungan negative sedangkan ketersediaan petugas kesehatan memiliki hubungan positif. Merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas disebutkan bahwa Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya dan diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan, perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan dan penguatan kesehatan perseorangan, keluarga dan masyarakat

Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal termasuk pelayanan obstetrik neonatal emergency dasar, dan pelayanan rawat inap lainnya. Kondisi di lapangan bahwa sebagian besar responden memanfaatkan pelayanan rawat inap dengan frekuensi < 3 kali/tahun. Angka BOR Puskesmas rawat inap pada Tahun 2024 sebesar 44,8% menunjukkan angka di bawah Standar Nasional BOR yakni 60-85% artinya banyaknya tempat tidur tidak termanfaatkan. Sesuai tujuan penelitian maka dilakukan analisis untuk mengetahui factor apa saja yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hanya factor Pendidikan dan ketersediaan petugas yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas. Begitu pun dengan analisis multivariat dengan hasil yang sama, hanya variable Pendidikan dan ketersediaan tenaga kesehatan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas. Faktor pendidikan berdasarkan analisis multivariat memiliki hubungan negative artinya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas. Responden dengan pendidikan rendah lebih cenderung memanfaatkan rawat inap puskesmas dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi. Berdasarkan nilai OR sebesar 0,516 artinya bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki peluang hanya sekitar setengah kali dibandingkan responden berpendidikan rendah dalam memanfaatkan rawat inap di Puskesmas ≥ 3 kali dalam setahun. Dengan kata lain, pendidikan tinggi justru menurunkan kecenderungan pemanfaatan layanan rawat inap di Puskesmas. Dengan kata lain orang dengan tingkat Pendidikan tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan di fasilitas kesehatan lain yaitu rumah sakit.

Ketersediaan petugas kesehatan memiliki hubungan positif dimana semakin tersedia petugas kesehatan maka pemanfaatan pelayanan rawat inap semakin meningkat. Ketersediaan petugas kesehatan tidak hanya dari segi jumlah namun kompetensi juga harus ditingkatkan dalam melayani masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana ada hubungan antara variable selain Pendidikan dan ketersediaan petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap seperti pengetahuan, biaya, sarana prasarana dan perilaku petugas. Kondisi atau temuan di lapangan yang dapat menyebabkan hasil penelitian yang berbeda dengan kondisi di Kabupaten Karawang yang berbeda pula. Beberapa factor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas antara lain bahwa di Kabupaten Karawang merupakan Kota industri dengan 1000 lebih perusahaan/pabrik dimana mereka mempunyai Asuransi Kesehatan tersendiri yang disediakan oleh perusahaan dan memiliki rujukan rumah sakit sebagai mitra dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawannya baik rawat jalan maupun rawat inap sehingga rumah sakit masih menjadi pilihan utama bagi mereka,

Dilihat dari angka kunjungan pasien rawat inap yang tersebar di 26 rumah sakit di atas 100.000 per tahunnya dan mengalami peningkatan kunjungan dari 230.233 pasien pada Tahun 2023 menjadi 273.469 pasien pada tahun 2024. Selain itu pula adanya temuan di lapangan dimana terjadinya pengiriman pasien langsung ke rumah sakit tanpa kondisi gawat darurat dengan

pendampingan Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) yang tersebar di desa-desa. Rujukan berjenjang seringkali dilanggar dan diurus belakangan setelah pasien berada di rumah sakit. Hal ini sebenarnya tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan yang menyatakan Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama. Kondisi lain juga berasal dari pihak masyarakat dimana mereka memanfaatkan pelayanan rawat inap puskesmas dalam kondisi sakit yang sudah tidak bisa ditahan, dan memilih puskesmas karena lebih dekat ke rumah sehingga tidak memerlukan biaya seperti transportasi atau biaya makan keluarga penunggu. Mereka juga tidak terlalu mengetahui tentang alur rujukan yang seharusnya dilakukan. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan pihak puskesmas, beberapa pasien memilih tidak rawat inap meskipun mengetahui tentang pelayanan rawat inap puskesmas, karena merasa keluhan mereka masih ringan dan bisa ditangani dengan rawat jalan. Artinya, keputusan untuk rawat inap bisa lebih banyak ditentukan oleh persepsi kebutuhan medis daripada sekadar pengetahuan tentang puskesmas rawat inap.

Temuan menunjukkan terdapat sebagian kecil responden yang dikenakan biaya pada saat memanfaatkan pelayanan rawat inap puskesmas, antara lain untuk pembelian obat atau untuk biaya pemeriksaan penunjang yang memang terdapat pada Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi. Dalam Perda ini diatur tentang tindakan/pelayanan kesehatan yang bisa menjadi retribusi bagi puskesmas seperti pemeriksaan laboratorium, USG, EKG, dll. Pasien tidak merasa keberatan adanya pengenaan biaya karena menilai hal tersebut dibutuhkan untuk mendukung kesembuhan penyakitnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, terdapat kurang lebih 809 sarana pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten Karawang, dengan bentuk pengobatan ramuan, keterampilan teknik manual seperti bekam, pijat, akupunktur, hingga olah pikir seperti meditasi dan hipnoterapi. Banyaknya pilihan alternatif pengobatan ini menjadi salah satu faktor yang dapat mengurangi pemanfaatan rawat inap di Puskesmas, karena masyarakat memiliki pilihan lain yang dianggap lebih bisa menangani kondisi sakitnya dan lebih mudah dari segi administrasi.

Faktor lain yaitu tentang perilaku petugas kesehatan yang menunjukkan bahwa perilaku petugas bukanlah satu-satunya atau bukan faktor utama yang mempengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan layanan rawat inap. Beberapa kemungkinan penyebab sesuai kondisi di lapangan antara lain :

1. Beberapa puskesmas dikomplain oleh masyarakat yang diwakili oleh media atau Ormas mengenai perilaku petugas puskesmas yang dianggap kurang respon, tidak mau melakukan kunjungan ke rumah masyarakat pada saat diperlukan, dan kesalahan pemberian obat, yang setelah ditelusuri karena adanya komunikasi yang kurang baik antara petugas dengan keluarga pasien.
2. Tidak memiliki hubungan/interaksi khusus dengan petugas kesehatan sebelum memutuskan dirawat (tidak mengenali dengan baik petugas puskesmas)
3. Datang ke puskesmas karena merasa sudah parah dan mempertimbangkan jarak yang dekat ke puskesmas (tidak ada biaya yang harus dikeluarkan oleh keluarga)
4. Kasus rujukan yang tidak dilakukan secara berjenjang karena kuatnya motivasi pada saat pendampingan PSM untuk langsung dibawa ke rumah sakit.

Terkait sarana dan prasarana puskesmas dimana tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas, dimana keputusan rawat inap lebih banyak dipengaruhi oleh rekomendasi keluarga, kondisi penyakit, jarak yang relatif dekat ke puskesmas dan adanya Jaminan Kesehatan BPJS. Sarana dan prasarana yang baik belum tentu digunakan secara optimal, karena masyarakat masih menganggap rumah sakit lebih lengkap dan aman. Ada kemungkinan juga pasien belum mengetahui fasilitas rawat inap dan layanan unggulan yang tersedia.

Berdasarkan hasil analisis Anova bahwa variable Pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana, biaya, perilaku petugas dan ketersediaan petugas secara simultan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi masyarakat dalam memilih layanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas. Namun ketiga factor tersebut predisposisi, pemungkin dan penguat mempengaruhi secara bersama-sama terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas. Hal ini dapat berdampak pada kebijakan yaitu perlunya peningkatan kualitas dan promosi pelayanan rawat inap Puskesmas, penguatan sistem rujukan, serta penyediaan tenaga kesehatan yang memadai agar masyarakat lebih percaya dan memanfaatkan layanan tersebut selain dukungan sarana prasarana pula yang memadai dalam mendukung pelayanan kesehatan

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Pendidikan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kecenderungan masyarakat memanfaatkan layanan, sehingga semakin tinggi pendidikan, semakin besar pula peluang masyarakat untuk memahami dan menggunakan fasilitas kesehatan. Di sisi lain, variabel pengetahuan, sikap, sarana prasarana, biaya, serta perilaku petugas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan rawat inap.

Namun demikian, ketersediaan tenaga kesehatan ternyata berperan penting dan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan, menunjukkan bahwa kehadiran tenaga kesehatan yang memadai mampu mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas rawat inap. Ketika seluruh variabel diuji secara simultan, hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh bersama terhadap pemanfaatan pelayanan, meskipun pada akhirnya hanya faktor pendidikan dan tenaga kesehatan yang benar-benar terbukti konsisten berperan dalam meningkatkan pemanfaatan. Dari dua faktor utama tersebut, pendidikan muncul sebagai faktor yang paling dominan, bahkan lebih kuat pengaruhnya dibandingkan ketersediaan tenaga kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan akses dan kualitas pendidikan masyarakat, di samping pemenuhan tenaga kesehatan yang kompeten, merupakan kunci penting dalam mendorong optimalisasi pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kabupaten Karawang, serta memperhatikan manfaat teoritis dan praktis dari penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Penelitian ini juga memberikan sumbangan pemikiran yang dapat dimanfaatkan secara praktis dalam rangka meningkatkan pemanfaatan pelayanan rawat inap puskesmas , sebagai berikut :
Bagi Puskesmas:
 - a. Perlu peningkatan pemberian informasi kepada masyarakat dengan berbagai Tingkat Pendidikan tentang pelayanan rawat inap melalui media social (Instagram) atau forum pertemuan yang ada di Tingkat kecamatan maupun Tingkat desa di puskesmas meliputi ketersediaan pelayanan yang diberikan (jumlah tempat tidur, peralatan Kesehatan, kondisi penyakit yang bisa ditangani) , serta alur rujukan.
 - b. Perlu peningkatan kerjasama dan kemitraan dengan tokoh masyarakat, PSM, kader posyandu untuk pemanfaatan pelayanan rawat inap terutama penekanan tentang alur rujukan pasien JKN/BPJS.

- c. Melengkapi sarana dan fasilitas rawat inap dengan pengajuan Anggaran APBD atau dana kapitasi puskesmas serta adanya inovasi pelayanan yang membuat pasien nyaman.
- d. Memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dan non kesehatan melalui mekanisme BLUD
- e. Perlu peningkatan kompetensi petugas baik secara manajerial, sosiokultural maupun teknis melalui pelatihan, atau diklat

Bagi Dinas Kesehatan

- 1. Perlu dilakukannya pemantauan berkala mengenai BOR Puskesmas Rawat Inap sebagai bahan evaluasi terhadap kemampuan puskesmas sehingga dapat menjadi masukan kepada Kepala Daerah dalam pengembangan puskesmas rawat inap selanjutnya
- 2. Dinas Kesehatan, BPJS, dan pemerintah daerah perlu mempertegas kebijakan rujukan berjenjang agar sesuai regulasi dan monitoring ketat dari Dinas Kesehatan dan BPJS mengenai Penguatan fungsi gatekeeper Puskesmas
- 3. Perlu adanya fasilitasi untuk penyelenggaraan peningkatan kompetensi petugas puskesmas melalui Lembaga-lembaga/badan pelatihan atau diklat

Bagi Pemda

- a. Sebagai bahan evaluasi Pemda tentang kebijakan pengembangan puskesmas rawat inap (infrastruktur, sarana prasarana, SDM).
- b. Sebagai bahan evaluasi dengan melibatkan BPJS, semua RS mengenai pelaksanaan alur rujukan dari FKTP ke FKTL baik untuk pasien JKN/BPJS maupun Non BPJS

Bagi Masyarakat

- 1. Perlu meningkatkan literasi tentang pelayanan Kesehatan baik secara mandiri ataupun mengikuti kegiatan sosialisasi, terutama tentang manfaat JKN/BPJS
 - 2. Perlu berperan aktif dalam memberikan masukan-masukan kepada puskesmas tentang pelayanan kesehatan
 - 3. Perlu segera berkomunikasi dengan Puskesmas melalui kader atau bidan desa apabila ada masalah pada kesehatan
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pelayanan kesehatan, khususnya terkait faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat inap di tingkat layanan primer. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan informasi awal bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti masalah serupa, baik dalam lingkup yang sama maupun lebih luas.
3. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan teoritis yang lebih kompleks seperti Model Andersen atau Health Belief Model (HBM), serta mempertimbangkan variabel-variabel tambahan seperti aksesibilitas geografis, budaya, jarak, ekonomi, dan dukungan social (keluarga, tokoh masyarakat), agar dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap perilaku pemanfaatan layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1. Agustina, S. (2019). Persepsi sakit, pengetahuan dan kepuasan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 274–285.
- 2. Alkhalwaldeh, A., Holm, M. B., Qaddumi, J., Petro, W., Jaghbir, M., & Omari, O. A. (2014). A cross-sectional study to examine factors associated with primary health care service utilization among older adults in the Irbid Governorate of Jordan. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/896792>
- 3. Annashy, A. N. F. (2018). Tanggung jawab negara terhadap perlindungan hak-hak anak di bidang kesehatan. *Lex Et Societatis*, 6(1), 430–439.

4. Ariska, D. R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap pada pasien JKN di Puskesmas Mojolaban. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 83–89.
5. Azura Arisa, A., Rini, H., & Kusuma, D. (2015). *Perilaku tenaga kesehatan dalam pelayanan administrasi rumah sakit antara harapan dan kenyataan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2022*.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2023*.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2024*.
9. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
10. Heryana, A. (2020). *Analisis data penelitian kuantitatif*. [Tidak disebutkan penerbit].
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Prototype Puskesmas*.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi Sistem Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas-2023/>
16. Kusnanto, H. (2009). Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(1), 34–40.
17. Lawrence, G., & Kreuter, M. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (2nd ed.). Mayfield Publishing Company.
18. Lestari, M. D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat inap. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 55–62.
19. Mahendra, I. G. A. B., & Widiyanti, N. L. P. M. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 4(2), 64–71.
20. Mahkota, R. R., & Sunaryo, I. (2022). Kualitas pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 127–138.
21. Maramis, W. F. (2019). *Catatan ringkas psikiatri klinis*. Airlangga University Press.
22. Mawarni, L., & Surya, R. (2017). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 5(2), 92–99.
23. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
24. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
25. Nursalam. (2016). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Salemba Medika.
26. Nursalam, & Efendi, F. (2018). *Metodologi penelitian keperawatan: Pendekatan praktis*. Salemba Medika.
27. Nursalam. (2020). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
29. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
30. Pohan, I. S. (2007). *Jaminan mutu pelayanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC.
31. Prabowo, H., & Mustikawati, D. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 22–29.

31. Pratiwi, D. S., & Putri, D. P. (2020). Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan pelayanan rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 102–109.
32. Prawitasari, T. (2021). Analisis perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Andersen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Teori dan Konsep*, 8(1), 33–40.
33. Purwanti, D., & Indah, S. (2018). Hubungan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 45–52.
34. Rahmawati, I., & Yuniarti, A. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 60–66.
35. Riyadi, R., & Fitriyani, F. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 70–75.
36. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2015). *Organizational behavior* (16th ed.). Pearson Education.
37. Rohim, A. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi keputusan pasien menggunakan pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Global*, 5(2), 140–148.
38. Rosyada, D. (2018). *Pendidikan multikultural*. Kencana.
39. Rosyada, D. (2020). *Filsafat pendidikan Islami*. Kencana.
40. Sari, M., & Fitria, R. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap oleh pasien JKN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(2), 145–152.
41. Sari, P. Y., & Wahyuni, I. (2021). Hubungan sikap dan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 18–24.
42. Sartika, D., & Mulyani, S. (2019). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan*, 19(1), 33–40.
43. Satrianegara, M., & Syamsiar, S. (2018). Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat inap. *Jurnal Ilmiah Medisina*, 4(2), 50–56.
44. Setiawan, A., & Nurdin, A. (2019). Hubungan antara persepsi biaya dan pemanfaatan layanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 55–60.
45. Setiawan, F., & Supriyadi, D. (2020). Evaluasi kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 200–207.
46. Siregar, R. M., & Tanjung, M. A. (2021). Hubungan persepsi dan pengetahuan pasien dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 10–17.
47. Soekidjo, N. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
48. Subagyo, A., & Riyanto, B. (2018). Kualitas layanan dan kepuasan pasien di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 21(3), 103–110.
49. Sudaryanto, A., & Marzuki, M. (2017). Peran tenaga kesehatan dalam pemanfaatan layanan rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 55–60.
50. Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
51. Sugiyono. (2021). *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta.
52. Sulaeman, E., & Handayani, R. (2020). Hubungan antara persepsi terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 88–94.
53. Supriyanto, S., & Ernawaty, E. (2011). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Airlangga University Press.
54. Suwandono, A. (2005). *Manajemen pelayanan kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
55. Tanjung, F., & Ramadhani, R. (2022). Pengaruh sikap dan kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan layanan rawat inap. *Jurnal Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 72–80.
56. Tosepu, R., & Efendi, F. (2020). Determinan pemanfaatan layanan kesehatan masyarakat: Tinjauan berdasarkan teori Andersen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(3), 157–165.
57. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
58. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
59. Wahyuni, S., & Arifah, L. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(1), 20–28.

60. Wardhani, D. P., & Kusuma, A. (2019). Pengetahuan dan sikap pasien dalam pemanfaatan layanan kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 89–95.
61. Wibowo, A. (2014). *Manajemen pelayanan kesehatan*. Rajawali Pers.
62. Widodo, J. (2011). *Analisis kebijakan pelayanan publik*. Gava Media.
63. Wirawan, I. K. (2012). *Evaluasi kinerja organisasi*. Rajawali Pers.
64. World Health Organization. (2010). *The world health report: Health systems financing*. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
65. World Health Organization. (2018). *Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO framework on integrated people-centred health services*. Geneva: WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>
66. Yuniarti, R., & Prasetya, H. (2020). Analisis pemanfaatan layanan rawat inap di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(3), 180–186
67. Yusuf, S. (2021). Pengaruh persepsi biaya dan sarana prasarana terhadap keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik*, 12(1), 33–41.