

Determinan Pemanfaatan Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia

Ratna Dwi Wulandari¹, Agung Dwi Laksono^{2*}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

²Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Pengambil kebijakan harus bisa menjamin akses yang adil bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk rawat inap RS bagi yang membutuhkan. Alasan tersebut menjadikan pemerintah harus dapat memahami apa saja yang berkaitan dengan pemanfaatan rawat inap RS, termasuk mengidentifikasi siapa saja yang masih kesulitan untuk melakukan akses rawat inap RS saat membutuhkan. Studi menganalisis faktor yang terkait dengan rawat inap rumah sakit (RS) di Tulungagung. **Metode:** Penelitian cross-sectional ini mengevaluasi 1.978 sampel. Studi menganalisis sembilan variabel independen. Analisis menggunakan regresi logistik biner. **Hasil:** Hasil studi menemukan rerata rawat inap RS di Tulungagung sekitar 4.0%. Umur, jenis kelamin, dan status perkawinan berkaitan dengan rawat inap RS. Semakin tinggi pendidikan, semakin rendah kemungkinan untuk mengalami rawat inap RS. Tidak bekerja kemungkinan 1.753 kali dibanding yang bekerja untuk mengalami rawat inap RS (95%CI 1.707-1.801). Mereka yang kaya lebih mungkin dibanding yang miskin untuk mengalami rawat inap RS. Memiliki asuransi kemungkinan 2.546 kali mengalami rawat inap dibanding yang tidak memiliki (95%CI 2.487-2.607). Waktu tempuh >1 jam kemungkinan 2.033 kali dibanding ≤1 jam untuk mengalami rawat inap RS (95%CI 1.959-2.109). **Kesimpulan:** Disimpulkan ada delapan variabel yang berkaitan dengan rawat inap di RS: umur, jenis kelamin, perkawinan, pendidikan, status bekerja, kekayaan, asuransi kesehatan, dan waktu tempuh.

Kata Kunci: rawat inap, pemanfaatan rumah sakit, akses pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat.

Abstract

Background: Policymakers must be able to guarantee fair access for the community to obtain health services, including hospital admission for those who need it. This means that the government must be able to understand everything related to the use of hospital inpatient care, including identifying anyone who still has difficulty accessing it when needed. The study analyzed the factors associated with hospitalization in Tulungagung. **Methods:** This cross-sectional study evaluated a sample of 1,978 respondents. The study analyzed nine independent variables. Analysis using binary logistic regression. **Results:** The results found that the average hospitalization in Tulungagung was around 4.0%. Age, gender, and marital status are related to hospitalization. The higher the education, the lower the probability of experiencing hospitalization. Unemployed was 1.753 times more likely than employed to experience hospitalization (95% CI 1.707-1.801). The rich were more likely than the poor to experience hospitalization. Those who had insurance were 2.546 times more likely to experience hospitalization than those who did not have insurance (95% CI 2,487-2,607). Travel time >1 hour was likely 2.033 times compared to ≤ 1 hour to experience hospitalization (95% CI 1.959-2.109). **Conclusion:** In conclusion, there were eight variables related to hospitalization: age, gender, marriage, education, working status, wealth, health insurance, and travel time.

Keywords: inpatient, hospital utilization, Java region, healthcare access, public health.

Riwayat artikel
Diajukan: 30 Maret 2024
Direvisi: 10 September 2024
Disetujui: 09 Oktober 2024

*Corresponding author
Agung Dwi Laksono
agung.dwi.laksono@brin.go.id

PENDAHULUAN

RS adalah fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang menangani masalah kesehatan perorangan dan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat spesialis; subspesialisasi; rawat jalan lanjutan; dan ruang perawatan khusus rawat inap (Menteri Kesehatan RI, 2013; President of the Republic of Indonesia, 2018). Dalam sistem rujukan di Indonesia, rumah sakit merupakan FKRTL dan pintu gerbang menuju fasilitas kesehatan tertinggi. Situasi tersebut berarti bahwa pemerintah mengharapkan rumah sakit untuk membantu dan menyelesaikan masalah masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan/medis secara keseluruhan. Meskipun konsepnya sudah baik, masih terdapat permasalahan akses pelayanan yang tidak merata dan penumpukan pasien di rumah sakit tertentu sebagai tingkat terakhir dalam sistem rujukan (Ministry of National Development Planning/National Development Planning Agency, 2019).

Terdapat sekitar 110 rumah sakit rujukan daerah di Indonesia, 20 rumah sakit rujukan provinsi, dan 14 rumah sakit rujukan pusat (Directorate of Referral Health Services, Ministry of Health, 2017). Meskipun pemerintah telah mengembangkan sistem rujukan regional, masih terdapat tantangan dalam hal geografi, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pasien. Kondisi geografis di Indonesia kepulauan terbukti menjadi penyebab terjadinya disparitas antar wilayah. Akses pelayanan menjadi kendala yang signifikan, yang berimplikasi pada distribusi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak merata (Laksono, Wulandari and Soedirham, 2019a; Laksono, Rukmini and Wulandari, 2020). Studi sebelumnya melaporkan rata-rata pemanfaatan RS secara nasional Indonesia pada tahun 2018 adalah rawat jalan 1,465%, rawat inap 3,053%, dan rawat jalan-inap serentak 0,934% (Wulandari, Laksono, Nantabah, *et al.*, 2022).

Penelitian sebelumnya oleh Tzeng dkk. terkait dengan pemanfaatan RS menemukan bahwa tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan), kelompok umur, dan status perkawinan berhubungan secara signifikan (Tzeng *et al.*, 2018). Sementara penelitian lain pada lansia (berusia 60 tahun atau lebih) juga menunjukkan bahwa tingkat melek huruf (pendidikan), tempat tinggal, dukungan sosial, hubungan antargenerasi, dan persepsi negatif terhadap penuaan berkaitan secara signifikan dalam memengaruhi pemanfaatan rumah sakit (Chen, Chi and Liu, 2019). Lebih lanjut, banyak faktor yang diinformasikan berkaitan dengan disparitas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan; akses dan etnis, perbedaan budaya, pilihan gaya hidup, usia, orientasi seksual, dan karakteristik lingkungan, termasuk faktor sosial ekonomi (Nantabah *et al.*, 2021).

Pada saat ini sudah ada satu rumah sakit daerah yang melayani di Kabupaten Tulungagung. Jumlah Tempat Tidur (TT) di RS di Tulungagung tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020, dimana jumlah TT tahun 2020 adalah 1.233, sedangkan jumlah TT tahun 2021 adalah 1.366. Hal tersebut dikarenakan adanya peningkatan kelas RS dari kelas D ke kelas C di Kabupaten Tulungagung (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, 2022). Indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada tahun 2021 sebesar 46,26%, mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 39,29%. Tetapi angka tersebut tidak memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 60-85%. Untuk rata-rata lama hari perawatan/*Average Length of Stay* (ALOS) Kabupaten Tulungagung pada tahun 2021 selama 3 hari sama dengan tahun sebelumnya. Tetapi angka tersebut tidak memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 6-9 hari (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, 2022). Artinya, masih terdapat kesenjangan antara standar dan pencapaian kinerja RS di Tulungagung.

Pengambil kebijakan harus bisa menjamin akses yang adil bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk rawat inap RS bagi yang membutuhkan. Alasan tersebut menjadikan pemerintah harus dapat memahami apa saja yang berkaitan dengan pemanfaatan rawat inap RS, termasuk mengidentifikasi siapa saja yang masih kesulitan untuk melakukan akses rawat inap RS saat membutuhkan. Berdasarkan latar belakang, tujuan studi adalah menganalisis faktor yang terkait dengan rawat inap rumah sakit di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia.

METODE

Desain Studi dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Survei dengan desain *cross-sectional* berskala nasional ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei hingga Juli 2018 melalui wawancara dengan kuesioner Rumah Tangga dan Perorangan. Survei menggunakan metode PPS (*probability proportional to size*) dengan *systematic linear sampling*, dengan *Two-Stage Sampling* (The Indonesian MOH, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang dewasa (≥ 15 tahun) di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia. Studi ini menganalisis 1.948 responden sebagai sampel tertimbang.

Variabel Dependen

Studi ini menggunakan rawat inap rumah sakit sebagai variabel dependen. Rawat Inap Rumah Sakit adalah pemanfaatan fasilitas rawat inap oleh orang dewasa (≥ 15 tahun) di rumah sakit. Rawat inap dibatasi pada satu tahun terakhir, untuk meminimalisir kesalahan pencatatan akibat ingatan responden.

Variabel Independen

Studi ini menggunakan sembilan variabel independen, tempat tinggal, kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status bekerja, status sosioekonomi, kepemilikan asuransi kesehatan, dan waktu tempuh ke rumah sakit. Tempat tinggal dibagi menjadi perkotaan dan pedesaan. Pengkategorian tempat tinggal ini merujuk pada Badan Pusat Statistik.

Penelitian menentukan umur berdasarkan ulang tahun terakhir yang telah dilalui responden. Kelompok umur terdiri dari ≤ 17 , 18-64, dan ≥ 65 . Jenis kelamin, di sisi lain, dibagi menjadi dua kategori dalam survei: laki-laki dan perempuan. Studi juga mengklasifikasikan status perkawinan ke dalam tiga kelompok: belum kawin, kawin, dan janda/duda. Pendidikan responden merupakan pengakuan terhadap ijazah terakhir yang dimiliki. Studi ini memiliki empat tingkat pendidikan: tidak sekolah, pendidikan dasar (SD-SLTP), menengah (SLTA), dan pendidikan tinggi. Sedangkan status bekerja terdiri dari tidak bekerja dan bekerja.

Riskesdas 2018 menggunakan rumus indeks kekayaan untuk mengidentifikasi status kekayaan dalam survei. Survei menghitung indeks kekayaan menggunakan rata-rata tertimbang dari total pengeluaran rumah tangga. Sementara itu, survei menghitung indeks kekayaan antara lain menggunakan pengeluaran rumah tangga primer seperti asuransi kesehatan, makanan, dan penginapan. Selanjutnya, Riskesdas 2018 membagi indeks kekayaan menjadi lima kategori: paling miskin, miskin, menengah, kaya, dan paling kaya (Wulandari *et al.*, 2019; Wulandari, Putri and Laksono, 2020).

Lebih lanjut, studi ini membagi kepemilikan asuransi kesehatan menjadi dua jenis: tidak memiliki asuransi dan memiliki. Waktu tempuh ke rumah sakit terdiri dari dua macam: ≤ 1 jam dan > 1 jam.

Analisis Data

Pertama, penelitian ini menggunakan uji Chi-Square untuk menghasilkan perbandingan bivariat. Kedua, studi memanfaatkan uji kolinieritas untuk memastikan tidak ada hubungan yang kuat antar variabel independen. Terakhir, penelitian menggunakan regresi logistik biner untuk menganalisis hubungan multivariat antara semua variabel independen dan rawat inap rumah sakit. Penelitian ini menggunakan aplikasi IBM SPSS 26 untuk analisis statistik.

Persetujuan Data

Komite Etik Nasional pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menyetujui Riskesdas Tahun 2018 (LB.02.01/2/KE.024/2018). Survei juga menghapus semua data pribadi responden dari database. Para responden telah memberikan persetujuan tertulis mereka untuk ikut serta dalam survei. Penulis telah memperoleh izin untuk menggunakan data untuk penelitian melalui website: <https://layanandata.kemkes.go.id/>.

HASIL

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Tulungagung sekitar 4.0%. Lebih lanjut, Tabel 1 menginformasikan statistik deskriptif responden dan rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Tulungagung.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Responden dan Rawat Inap di Rumah Sakit di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia (n=1.978)

Karakteristik Responden	Rawat Inap di Rumah Sakit		<i>p-value</i>
	Tidak (n=1.900)	Iya (n=78)	
Tempat Tinggal			** 0.010
Perkotaan	96.0%	4.0%	
Pedesaan	95.9%	4.1%	
Kelompok Umur			* < 0.001
≤ 18	98.7%	1.3%	
18-64	96.3%	3.7%	
≥ 65	92.4%	7.6%	

Jenis Kelamin			* < 0.001
Laki-laki	96.3%	3.7%	
Perempuan	95.7%	4.3%	
Status Perkawinan			* < 0.001
Belum Kawin	97.7%	2.3%	
Kawin	96.2%	3.8%	
Janda/Duda	91.4%	8.6%	
Tingkat Pendidikan			* < 0.001
Tidak Sekolah	91.8%	8.2%	
Dasar (SD-SLTP)	95.6%	4.4%	
Menengah (SLTA)	96.9%	3.1%	
Tinggi (Perguruan Tinggi)	98.4%	1.6%	
Status Bekerja			* < 0.001
Tidak Bekerja	94.5%	5.5%	
Bekerja	96.5%	3.5%	
Status Kekayaan			* < 0.001
Paling Miskin	97.6%	2.4%	
Miskin	96.2%	3.8%	
Menengah	96.7%	3.3%	
Kaya	95.5%	4.5%	
Paling Kaya	92.0%	8.0%	
Asuransi Kesehatan			* < 0.001
Tidak Memiliki	97.4%	2.6%	
Memiliki	93.5%	6.5%	
Waktu Tempuh ke Rumah Sakit			* < 0.001
≤ 1 jam	96.2%	3.8%	
> 1 jam	93.1%	6.9%	

Keterangan: * $p\text{-value} < 0.001$; ** $p\text{-value} < 0.010$

Tabel 2 menampilkan hasil uji regresi logistic biner rawat inap rumah sakit di Kabupaten Tulungagung. Hasil studi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dalam pemanfaatan rawat inap rumah sakit di Tulungagung. Sementara berdasarkan kelompok umur, hasil analisis menemukan bahwa semakin tua, semakin tinggi kemungkinan untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir.

Table 2. Hasil Uji Regresi Logistik Biner Rawat Inap di Rumah Sakit di Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia (n=1.978)

Prediktor	<i>p-value</i>	Rawat Inap di Rumah Sakit		
		<i>AOR</i>	95% <i>CI</i>	
			<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>
Tempat Tinggal: Perkotaan	-	-	-	-
Tempat Tinggal: Pedesaan	0.079	1.021	0.998	1.046
Kelompok Umur: ≤ 18	-	-	-	-
Kelompok Umur: 18-64	* < 0.001	3.848	3.506	4.223
Kelompok Umur: ≥ 65	* < 0.001	4.055	3.678	4.470
Jenis Kelamin: Laki-laki	* < 0.001	1.107	1.080	1.136
Jenis Kelamin: Perempuan	-	-	-	-
Status Perkawinan: Belum Kawin	-	-	-	-
Status Perkawinan: Kawin	* < 0.001	1.297	1.243	1.352
Status Perkawinan: Janda/Duda	* < 0.001	2.414	2.294	2.540
Tingkat Pendidikan: Tidak Sekolah	* < 0.001	7.095	6.515	7.727
Tingkat Pendidikan: Dasar (SD-SLTP)	* < 0.001	5.983	5.564	6.433
Tingkat Pendidikan: Menengah (SLTA)	* < 0.001	3.562	3.306	3.838

Prediktor	<i>p-value</i>	Rawat Inap di Rumah Sakit		
		<i>AOR</i>	<i>95% CI</i>	
			<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>
Tingkat Pendidikan: Tinggi	-	-	-	-
Status Bekerja: Tidak Bekerja	* < 0.001	1.753	1.707	1.801
Status Bekerja: Bekerja	-	-	-	-
Status Kekayaan: Paling Miskin	-	-	-	-
Status Kekayaan: Miskin	* < 0.001	1.982	1.907	2.061
Status Kekayaan: Menengah	* < 0.001	1.888	1.816	1.963
Status Kekayaan: Kaya	* < 0.001	2.577	2.481	2.677
Status Kekayaan: Paling Kaya	* < 0.001	6.037	5.819	6.264
Asuransi Kesehatan: Tidak Memiliki	-	-	-	-
Asuransi Kesehatan: Memiliki	* < 0.001	2.546	2.487	2.607
Waktu Tempuh ke Rumah Sakit: ≤ 1 jam	-	-	-	-
Waktu Tempuh ke Rumah Sakit: > 1 jam	* < 0.001	2.033	1.959	2.109

Catatan: * $p < 0.001$; *AOR*: *Adjusted Odds Ratio*; *CI*: *confidence interval*.

Berdasarkan jenis kelamin, Tabel 2 mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki kemungkinan 1.107 kali dibanding perempuan untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir (*AOR* 1.107; 95% *CI* 1.080-1.136). Berdasarkan status perkawinan, mereka yang kawin memiliki kemungkinan 1.297 kali untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir dibanding yang belum kawin (*AOR* 1.297; 95% *CI* 1.243-1.352). Lebih lanjut, mereka yang janda/duda memiliki kemungkinan 2.414 kali dibanding yang belum kawin untuk mengalami rawat inap setahun terakhir (*AOR* 2.414; 95% *CI* 2.294-2.540).

Tabel 2 menampilkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah kemungkinan untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir. Berdasarkan status bekerja, mereka yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 1.753 kali dibanding yang bekerja untuk mengalami rawat inap di rumah sakit (*AOR* 1.753; 95% *CI* 1.707-1.801).

Lebih lanjut, berdasarkan status kekayaan, ada kecenderungan mereka yang kaya memiliki kemungkinan lebih besar dibanding yang miskin untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir. Berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan, Tabel 2 menginformasikan bahwa mereka yang memiliki asuransi kemungkinan 2.546 kali pernah rawat inap dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan (*AOR* 2.546; 95% *CI* 2.487-2.607).

Lebih lanjut, berdasarkan waktu tempuh ke rumah sakit, mereka yang memiliki waktu tempuh > 1 jam memiliki kemungkinan 2.033 kali dibanding yang memiliki waktu tempuh ≤ 1 jam untuk mengalami rawat inap di rumah sakit (*AOR* 2.033; 95% *CI* 1.959-2.109).

PEMBAHASAN

Hasil studi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dalam pemanfaatan rawat inap rumah sakit di Tulungagung. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa pemerintah Kabupaten Tulungagung sudah dapat mengatasi disparitas antara wilayah perkotaan-pedesaan dalam pemanfaatan rawat inap rumah sakit. Situasi ini lebih baik dibandingkan di level nasional yang masih menunjukkan disparitas (Laksono, Wulandari and Soedirham, 2019b). Seringkali masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki akses ke layanan kesehatan yang lebih baik, karena memang ketersediaan informasi yang lebih masif di perkotaan dibanding pedesaan (Wulandari and Laksono, 2019; Seran *et al.*, 2020).

Sementara berdasarkan kelompok umur, hasil analisis menemukan bahwa semakin tua, semakin tinggi kemungkinan untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir. Situasi ini dapat terjadi kemungkinan karena semakin tingginya prevalensi penyakit tidak menular dan degeneratif yang menyerang pada lansia. Semakin mereka berumur, semakin tinggi kemungkinan menderita penyakit tersebut (Pratiwi *et al.*, 2021; R. Rukmini *et al.*, 2022; Rukmini *et al.*, 2022).

Berdasarkan jenis kelamin, studi mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding perempuan untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir. Hasil studi ini dapat dijelaskan keterkaitan dengan persepsi yang diikuti dengan perilaku kesehatan. Laki-laki yang hidup kurang sehat cenderung lebih memanfaatkan rumah sakit. Secara biologis, perempuan umumnya hidup lebih lama dibandingkan laki-laki (Wulandari, Laksono, Nantabah, *et al.*, 2022; Zorrilla-Muñoz *et al.*, 2022). Lebih lanjut, hasil studi ini berbeda dibanding beberapa studi sebelumnya, yang menemukan perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk

mengalami rawat inap di RS. Situasi ini berkaitan dengan siklus hidup perempuan terkait kehamilan, persalinan, dan masalah kesehatan reproduksi lainnya (Wulandari and Laksono, 2020; Mahmudiono and Laksono, 2021; Zhao *et al.*, 2022).

Berdasarkan status perkawinan, mereka yang kawin memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir dibanding yang belum kawin. Lebih lanjut, mereka yang janda/duda memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang belum kawin untuk mengalami rawat inap setahun terakhir. Hasil studi ini sejalan dengan studi-studi sebelumnya yang menemukan bahwa status perkawinan berkaitan dengan rawat inap di RS. Situasi ini berkaitan dengan *social support* seseorang, baik secara psikologi, social, maupun finansial (Bintabara, Nakamura and Seino, 2018; Megatsari *et al.*, 2021). Situasi ini tidak hanya berlaku pada akses rawat inap RS, tetapi juga termasuk pada akses pelayanan kesehatan lainnya (Laksono *et al.*, 2022; Wulandari, Laksono and Matahari, 2022).

Hasil studi menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah kemungkinan untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir. Pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan dan kesadaran akan kebutuhan kesehatan, dan pengetahuan kesehatan akan meningkatkan perhatian masyarakat terhadap pentingnya pemanfaatan pelayanan rumah sakit (Amwonya, Kigosa and Kizza, 2022; Ridwanah, Nugraheni and Laksono, 2022).

Berdasarkan status bekerja, mereka yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang bekerja untuk mengalami rawat inap di rumah sakit. Hasil studi ini sejalan dengan studi di Malaysia yang menemukan bahwa pasien pengangguran/pensiunan memiliki pengalaman positif dengan layanan rawat inap (Nor *et al.*, 2022). Studi lain mengungkapkan bahwa orang yang tidak bekerja juga menghabiskan waktu lebih lama di rumah sakit, setelah masuk kembali dibandingkan saat masuk pertama kali (Kojimahara *et al.*, 2021).

Lebih lanjut, berdasarkan status kekayaan, ada kecenderungan mereka yang kaya memiliki kemungkinan lebih besar dibanding yang miskin untuk mengalami rawat inap rumah sakit setahun terakhir. Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa peluang menjalani rawat inap meningkat dengan status kekayaan yang lebih baik. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Papua (Laksono and Wulandari, 2020), termasuk terhadap pekerja wanita yang memanfaatkan rumah sakit di Indonesia (Wulandari, Laksono, Prasetyo, *et al.*, 2022). Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian di rawat jalan di RS yang menyimpulkan bahwa pendapatan berpengaruh positif terhadap niat untuk kembali melakukan kunjungan rawat jalan (Gusmawan, Haryadi and Sutrisna, 2020; Antika *et al.*, 2022).

Berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan, hasil studi menginformasikan bahwa mereka yang memiliki asuransi kemungkinan lebih tinggi pernah rawat inap dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Hasil studi menunjukkan pengaruh yang kuat dari asuransi kesehatan terhadap kejadian pasien rawat inap di rumah sakit, terlepas dari jenis asuransi atau siapa yang mengelolanya (Putri, Laksono and Rohmah, 2023). Memiliki lebih dari satu jenis asuransi semakin melipatgandakan efek itu. Asuransi kesehatan terkait dengan penurunan biaya pelayanan langsung (*out-of-pocket*) (Nugraheni, Mubasyiroh and Hartono, 2020; Wulandari, Laksono and Matahari, 2020; Laksono, Wulandari and Matahari, 2021; Wulandari, Laksono, Nantabah, *et al.*, 2022).

Lebih lanjut, berdasarkan waktu tempuh ke rumah sakit, mereka yang memiliki waktu tempuh > 1 jam memiliki kemungkinan lebih tinggi dibanding yang memiliki waktu tempuh ≤ 1 jam untuk mengalami rawat inap di rumah sakit. Artinya, waktu tempuh yang lebih cepat meningkatkan kemungkinan untuk menjalani rawat inap. Hasil studi ini mendukung layanan kesehatan darurat. Waktu tempuh yang lebih jauh secara signifikan mengurangi kemungkinan menerima layanan rawat inap (Murage *et al.*, 2017; Ipa, Laksono and Wulandari, 2023). Waktu tempuh ke RS yang melebihi *golden hour* dapat mengakibatkan hasil perawatan yang kurang optimal (Wang *et al.*, 2022).

Kekuatan dan Keterbatasan Studi

Kekuatan studi ini adalah pemanfaatan data besar untuk menggambarkan informasi dalam skala Kabupaten Tulungagung. Di sisi lain, studi ini menganalisis data sekunder; oleh karena itu, penelitian ini membatasi variabel yang dianalisis pada variabel yang diterima dari Kementerian Kesehatan. Variabel lain yang terkait dengan pemanfaatan rumah sakit yang diidentifikasi dalam studi sebelumnya tidak dapat dieksplorasi, termasuk biaya perjalanan ke rumah sakit, dan jenis penyakit (Wei *et al.*, 2018; Laksono and Wulandari, 2020; Mahmudiono and Laksono, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi, dapat disimpulkan bahwa ada delapan variabel yang berkaitan dengan rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia. Kedelapan variabel tersebut adalah kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status bekerja, status sosioekonomi, kepemilikan asuransi kesehatan, dan waktu tempuh ke rumah sakit.

Ucapan Terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah bersedia mengijinkan penulis untuk menganalisis data Riskesdas 2018 dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amwonya, D., Kigosa, N. and Kizza, J. (2022) 'Female education and maternal health care utilization: evidence from Uganda', *Reproductive Health*, 19(1), pp. 1-18. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01432-8>.
- Antika, C.S. *et al.* (2022) 'The Role of the Socio-economic Level in the Utilization of Community Health Centers in Pasuruan -East Java in 2018 (Peran Tingkat Sosio-ekonomi dalam Pemanfaatan Puskesmas di Pasuruan-Jawa Timur Tahun 2018)', *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(2), pp. 37-47. Available at: <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v2i1.30726>.
- Bintabara, D., Nakamura, K. and Seino, K. (2018) 'Improving access to healthcare for women in Tanzania by addressing socioeconomic determinants and health insurance: a population-based cross-sectional survey', *BMJ open*, 8(9), pp. 1-7. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023013>.
- Chen, H., Chi, I. and Liu, R. (2019) 'Hospital Utilization Among Chinese Older Adults: Patterns and Predictors', *Journal of Aging and Health*, 31(8), pp. 1454-1478. Available at: <https://doi.org/10.1177/0898264318780546>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung (2022) *Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung Tahun 2021*. Tulungagung. Available at: <https://drive.google.com/file/d/1d7cjsHnPumv2HzFEY4IeBZtyq0uLPzKJ/view>.
- Directorate of Referral Health Services, Ministry of Health, R. of I. (2017) *Preparation of Referral Health Service Facilities in the National Health Insurance (Penyiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Jaminan Kesehatan Nasional)*. Jakarta.
- Gusmawan, F., Haryadi, H. and Sutrisna, E. (2020) 'The Influence of Service Quality and Sociodemographic Characteristics on Interest in Repeat Visits Moderated by Patient Satisfaction at Kedungbanteng Health Center Outpatient Services, Banyumas Regency (Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Karakteristik Sosiod', *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi*, 21(4), pp. 1-15. Available at: <https://doi.org/10.32424/jebav.v21i4.1544>.
- Ipa, M., Laksono, A.D. and Wulandari, R.D. (2023) 'The Role of Travel Time on Hospital Utilization in the Islands Area: A Cross-Sectional Study in the Maluku Region, Indonesia, in 2018', *Indian Journal of Community Medicine*, 48(2), pp. 269-273. Available at: https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_229_22.
- Kojimahara, N. *et al.* (2021) 'The relationship of hospital stay and readmission with employment status', *Industrial Health*, 59(1), pp. 18-26.
- Laksono, A.D. *et al.* (2022) 'Husband's support in wife's ANC in eastern Indonesia: Do regional disparities exist?', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), pp. 197-205. Available at: <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.197-205>.
- Laksono, A.D., Rukmini, R. and Wulandari, R.D. (2020) 'Regional disparities in antenatal care utilization in Indonesia', *PLoS ONE*, 15(2), p. e0224006. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224006>.
- Laksono, A.D. and Wulandari, R.D. (2020) 'Predictors of hospital utilization among papuans in Indonesia', *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(2), pp. 2319-2324. Available at: <https://doi.org/10.37506/ijfimt.v14i2.3374>.
- Laksono, A.D., Wulandari, R.D. and Matahari, R. (2021) 'The determinant of health insurance ownership among pregnant women in Indonesia', *BMC Public Health*, 21(1), p. 1538. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11577-z>.
- Laksono, A.D., Wulandari, R.D. and Soedirham, O. (2019a) 'Regional Disparities of Health Center Utilization in Rural Indonesia', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1), pp. 158-166. Available at: <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.1/art.48>.
- Laksono, A.D., Wulandari, R.D. and Soedirham, O. (2019b) 'Urban and Rural Disparities in Hospital Utilization among Indonesian Adults', *Iranian Journal of Public Health*, 48(2), pp. 247-255. Available at: <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i2.819>.
- Mahmudiono, T. and Laksono, A.D. (2021) 'Disparity in the hospitals utilization among regions in Indonesia', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), pp. 1461-1466. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7304>.
- Megatsari, H. *et al.* (2021) 'Does husband/partner matter in reduce women's risk of worries?: Study of psychosocial burden of covid-19 in indonesia', *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 15(1), pp. 1101-1106. Available at: <https://doi.org/10.37506/ijfimt.v15i1.13564>.
- Menteri Kesehatan RI (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. Available at: <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>.

- Ministry of National Development Planning/National Development Planning Agency (2019) *Strengthening the Health Service System (Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan)*. Jakarta. Available at: https://www.bappenas.go.id/files/5715/9339/2399/FA_Preview_HSR_Book09.pdf.
- Murage, P. *et al.* (2017) 'Impact of travel time and rurality on presentation and outcomes of symptomatic colorectal cancer: A cross-sectional cohort study in primary care', *British Journal of General Practice*, 67(660), pp. e460-e466. Available at: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X691349>.
- Nantabah, Z.K. *et al.* (2021) 'Hospital Accessibility in Indonesia', *Medico-Legal Update*, 21(3), pp. 125-133. Available at: <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i3.2973>.
- Nor, W. *et al.* (2022) 'Patient Experience of Inpatient Care and Services Received at a Teaching Hospital in Malaysia: A Cross-Sectional Study', *Makara Journal of Health Research*, 26(2), pp. 1-9. Available at: <https://doi.org/10.7454/msk.v26i2.1337>.
- Nugraheni, W.P., Mubasyiroh, R. and Hartono, R.K. (2020) 'The influence of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) on the cost of delivery services in Indonesia', *PLoS ONE*, 15(7), pp. 1-16. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235176>.
- Pratiwi, N.L. *et al.* (2021) 'Dietary Pattern and Physical Activity Related to Hypertension in Indonesia', *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 15(3), pp. 3802-3810. Available at: <https://doi.org/10.37506/ijfimt.v15i3.15888>.
- President of the Republic of Indonesia (2018) *Presidential Regulation of the Republic of Indonesia No. 82 of 2018 concerning Health Insurance*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Putri, N.K., Laksono, A.D. and Rohmah, N. (2023) 'Predictors of national health insurance membership among the poor with different education levels in Indonesia', *BMC Public Health*, 23(1), p. Article number 373. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15292-9>.
- Ridwanah, A.A., Nugraheni, E. and Laksono, A.D. (2022) 'Peran Tingkat Pendidikan pada The Role of Education Level in the Utilization of Community Health Centers on Madura Island, East Java, Indonesia (Pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura, Jawa Timur, Indonesia)', *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*, 2(1), pp. 8-17. Available at: <https://doi.org/10.32695/JKIT.V2I1.278>.
- Rukmini *et al.* (2022) 'Factor related to depression among elderly in urban rural areas in indonesia', *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 53(Supplement 2), pp. 233-253.
- Rukmini, R. *et al.* (2022) 'Non-Communicable Diseases among the Elderly in Indonesia in 2018', *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 16(1), pp. 1026-1036.
- Seran, A.A. *et al.* (2020) 'Disparities of the use of hormonal and non-hormonal contraceptive drugs in urban and rural areas in Indonesia and the world', *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(9), pp. 66-73. Available at: <https://doi.org/10.31838/srp.2020.9.12>.
- The Indonesian MOH (2018) *The 2018 Indonesian Basic Health Survey*. Jakarta.
- Tzeng, H.-M. *et al.* (2018) 'Do patients' demographic characteristics affect their perceptions of self-care actions to find safe and decent care?', *Applied Nursing Research*, 43, pp. 24-29. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.020>.
- Wang, Q. *et al.* (2022) 'The burden of travel for care and its influencing factors in China: An inpatient-based study of travel time', *Journal of Transport & Health*, 25(101353).
- Wei, Y. *et al.* (2018) 'Hospital efficiency and utilization of high-technology medical equipment: A panel data analysis', *Health Policy and Technology*, 7(1), pp. 65-72. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2018.01.001>.
- Wulandari, R.D. *et al.* (2019) 'Socioeconomic Disparities in Hospital Utilization among Elderly People in Indonesia', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(11), pp. 1800-1804. Available at: <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.03885.3>.
- Wulandari, R.D., Laksono, A.D., Nantabah, Z.K., *et al.* (2022) 'Hospital utilization in Indonesia in 2018: do urban-rural disparities exist?', *BMC Health Services Research*, 2022(22), p. 491. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07896-5>.
- Wulandari, R.D., Laksono, A.D., Prasetyo, Y.B., *et al.* (2022) 'Socioeconomic Disparities in Hospital Utilization Among Female Workers in Indonesia: A Cross-Sectional Study', *Journal of Primary Care & Community Health*, 13(2), pp. 1-7. Available at: <https://doi.org/10.1177/21501319211072679>.
- Wulandari, R.D. and Laksono, A.D. (2019) 'Urban-Rural Disparity: the Utilization of Primary Healthcare Centers Among Elderly in East Java, Indonesia', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p. 147. Available at: <https://doi.org/10.20473/jaki.v7i2.2019.147-154>.
- Wulandari, R.D. and Laksono, A.D. (2020) 'Are Problems During Pregnancy a Predictor of Childbirth in The Hospital?: Determinants Analysis of Hospital Childbirth in Urban Poor Communities in Indonesia', *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), pp. 3262-3267. Available at: <https://doi.org/10.31227/osf.io/nrjbf>.

- Wulandari, R.D., Laksono, A.D. and Matahari, R. (2020) 'The Effects of Health Insurance on Maternity Care in Health Services in Indonesia', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(2), pp. 478-497.
- Wulandari, R.D., Laksono, A.D. and Matahari, R. (2022) 'Does Husband's Education Level Matter to Antenatal Care Visits? A Study on Poor Households in Indonesia', *Indian Journal of Community Medicine*, 47(2), pp. 192-195. Available at: https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_981_21.
- Wulandari, R.D., Putri, N.K. and Laksono, A.D. (2020) 'Socioeconomic Disparities in Antenatal Care Utilisation in Urban Indonesia', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(2), pp. 498-514.
- Zhao, X. *et al.* (2022) 'The impact of retirement on inpatient healthcare utilization in Guangzhou, China: a regression discontinuity analysis of 189,031 health insurance claims', *BMC Geriatrics*, 22(1), p. 380. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02664-2>.
- Zorrilla-Muñoz, V. *et al.* (2022) 'Ageing Perception as a Key Predictor of Self-Rated Health by Rural Older People—A Study with Gender and Inclusive Perspectives', *Land*, 11(3), p. 323. Available at: <https://doi.org/10.3390/land11030323>.