

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) PASIEN  
RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT**

*(Literature Review)*

**SKRIPSI**



**Oleh  
Firna Novita Sari  
18010003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) PASIEN  
RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT**

*(Literature Review)*

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh  
**Firna Novita Sari**  
**18010003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Sidang Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

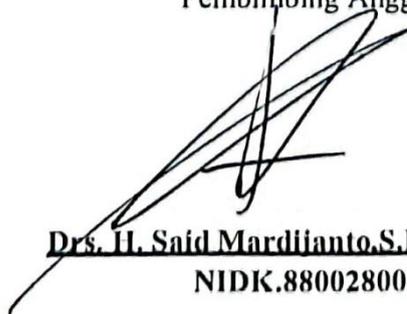
Jember, 05 Agustus 2022

Pembimbing Utama



**Lulut Sasmito.S.Kep..Ns..M.Kes**  
**NIDN.4009056901**

Pembimbing Anggota



**Drs. H. Said Mardianto.S.Kep..Ns..MM**  
**NIDK.8800280018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Permintaan Pulang Atas Permintaan Sendiri Pasien (PAPS) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Agustus 2022

Tempat : Via Zoom

Tim Penguji

Penguji I

Drs. Hendro Prasetyo.S.Kep..Ns..M.Kes

NIDN. 4027035901

Penguji II

Lulut Sasmito.S.Kep..Ns..M.Kes

NIDN. 4009056901

Penguji III

Drs.H.Said Mardianto.S.Kep..Ns..MM

NIDK. 8800280018

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi,



Hela Meldy Tursina. S.Kep..Ns..M.Kep

NIDN. 0706109104

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : FIRNA NOVITA SARI

NIM : 18010003

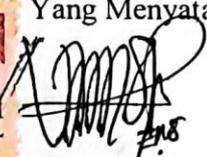
Program Studi : S1 ILMU KEPERAWATAN

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya akan menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember,05 Agustus 2022

Yang Menyatakan,  
  
(Firna Novita Sari)



**SKRIPSI**  
**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN**  
**PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) PASIEN**  
**RUANG RAWAT INAP DI RUMAH**  
**SAKIT**

*(Literature review)*

Oleh:

**Firna Novita Sari**

**18010003**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Lulut Sasmito, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep.,Ns.,MM

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Karya selama ini saya persembahkan untuk:

### **1. Keluarga Tercinta**

Terimakasih kepada Ibuku Erna Indrawati dan Ayahku Sudi Wahyono yang tiada henti-hentinya memberikan dukungan dan doa demi tercapainya harapan dan cita-citanya untuk masa depan saya. Terimakasih kepada kakek saya Surationo dan nenek saya Mei Suhartini yang selalu menyemangati dalam menyelesaikan skripsi ini.

### **2. Sahabat**

Terimakasih untuk sahabatku yang telah memberikan semangat dan dukungan sepenuhnya dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih untuk Fadhillah, Lutfiani, Susi, Fitri, Dina, Eka. Dan terimakasih juga untuk adek tingkatku Fungsi dan Dyah yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk saya,serta teman-teman seperjuangan terutama sahabat-sahabat saya seangkatan yang telah memberikan semangat untuk saya.

### **3. Institusi Universitas dr.Soebandi Jember**

Terimakasih kepada almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya kepada penulis selama menempuh studi disini.

## **MOTTO**

“Keyakinan diri dan kerja keras akan selalu membuat anda sukses”

(Virat Kohli)

“Tidak ada yang suci tanpa masa lalu,tidak ada orang berdosa tanpa masa depan”

(Augustine)

“Kita boleh saja kecewa dengan apa yang telah terjadi,tetapi jangan pernah kehilangan harapan untuk

Masa depan yang lebih baik”

(Bambang Pamungkas)

## KATA PENGANTAR

Allhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit”

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvinasari, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Dr.Soebandi Jember
3. Lulut Sasmito, S.Kep.,Ns.,M.kes selaku pembimbing Utama
4. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep.,MM selaku pembimbing Anggota
5. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua penguji

Penulis tentu menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 05 Agustus 2022

Firna Novita Sari  
18010003

## ABSTRAK

### FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) PASIEN RUANG RAWAT INAP DIRUMAH SAKIT *LITERATURE REVIEW*

Oleh : Firna Novita Sari

---

---

**Latar Belakang :** Pulang atas permintaan sendiri (PAPS) merupakan pemutusan kontrak kesepakatan antara *provider* dengan klien sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa kegiatan pelayanan diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara provider dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan Kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan Kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan Kesehatan. Di Indonesia kasus pulang paksa berdasarkan data rumah sakit se-Indonesia sebanyak 8% dari pasien yang masuk dengan alasan yang beraneka ragam terutama pada kasus terminal. Faktor penyebab kejadian pulang paksa menjadi pengetahuan, keterjangkauan biaya, sarana prasarana, sikap petugas, dukungan keluarga, dan persepsi tentang sakit. Tujuan dari Literature Review ini menganalisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (Paps) Pasien Ruang Rawat Inap Dirumah Sakit. **Metode :** Penelitian ini menggunakan studi literatur dengan metode pencarian artikel menggunakan PEOS didatabase *Science Direct* dan *Google Scholar*. Pencarian dengan artikel teks lengkap, penelitian asli, jurnal nasional dan internasional, diterbitkan pada tahun 2012-2022. Ditemukan 90 Artikel dari semua database 55 artikel dari *Google Scholar*, 35 artikel dari *Science Direct*. **Hasil :** peneliti menemukan 5 artikel yang cocok dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Hasil studi literatur menunjukkan hasil masing-masing artikel bahwa ada Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (Paps) Pasien Ruang Rawat Inap Dirumah Sakit dengan faktor biaya ada sebanyak 3 artikel, sedangkan 2 artikel ada Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (Paps) Pasien Ruang Rawat Inap Dirumah Sakit dengan faktor pengetahuan. **Kesimpulan :** Responden yang mengatakan biaya tidak terjangkau berpengaruh untuk PAPS dan Responden yang berpengetahuan kurang lebih besar berpengaruh untuk PAPS. **Saran :** Disarankan kepada pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas kepada pasien untuk memanfaatkan asuransi kesehatan, manfaat bagi perawat memahami setiap kebutuhan pasien yang baik dan ekonomi serta memberikan pengalaman pertama menyenangkan saat perawatan agar pasien tidak mengalami PAPS.

**Kata Kunci :** Pulang atas permintaan sendiri (PAPS), rumah sakit, asuransi kesehatan

## ABSTRACT

### FACTORS AFFECTING THE RETURN OF THE PATIENT'S OWN DEMAND (PAPS) IN THE HOSPITAL

#### *LITERATURE REVIEW*

By : Firna Novita Sari

---

---

**Background:** Going home at your own request is the termination of the contract agreement between the provider and the client in accordance with Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice that service activities are carried out based on an agreement between the provider and the patient in an effort to maintain health, prevent disease, Health promotion, disease treatment and health restoration. In Indonesia cases of forced discharge based on data from hospitals throughout Indonesia as many as 8% of patients admitted for various reasons, especially in terminal cases. Factors that cause forced discharge are knowledge, affordability of costs, infrastructure, attitude of officers, family support, and perceptions of illness. The purpose of this Literature Review is to analyze the factors that influence the occurrence of discharge at own request of Inpatients in Hospitals. **Methods:** This study uses a literature study with an article search method using PEOS in the Science Direct and Google Scholar databases. Search with full text articles, original research, national and international journals, published in 2012-2022. Found 90 Articles from all databases 55 articles from Google Scholar, 35 articles from Science Direct. **Results:** The researcher found 5 articles that matched the inclusion criteria and exclusion criteria. The results of the literature study show the results of each article that there are factors that influence the incidence of discharge on their own request inpatient ward at the hospital with a cost factor of 3 articles, while in 2 articles there are factors that influence the incidence of discharge. Own Request Patient Inpatient Room at the Hospital with the knowledge factor. **Conclusion:** Respondents who said the cost was not affordable had an effect on forced discharge and knowledgeable respondents had a more or less effect on forced discharge. **Suggestion:** It is recommended for health services to provide clear information to patients to take advantage of health insurance, benefits for nurses to understand each patient's needs both economically and well and provide a pleasant first experience during treatment so that patients do not experience forced discharge.

Keywords: forced discharge, the patient goes home on his own request, hospital, health insurance

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>SIMBOL DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Konsep Dasar (PAPS).....	5
2.1.1 Pengertian (PAPS) .....	5
2.1.2 Pengertian Pasien .....	6
2.1.3 Kewajiban Pasien .....	7
2.1.4 Pengertian Ruang Rawat Inap.....	8
2.1.5 Pengertian Rumah Sakit .....	8

2.2 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi (PAPS) .....	9
2.2.1 Faktor Price (Biaya/Harga) .....	9
2.2.2 Faktor Promotion (Informasi) .....	11
2.2.3 Faktor People (Tenaga Medis) .....	12
2.2.4 Faktor Proses (Prosedur) .....	13
2.3 Kerangka Konsep .....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>14</b>
3.1 Desain Penelitian .....	14
3.2 Strategi pencarian Literature .....	14
3.3 Kriteria Inklusi & Eksklusi .....	16
3.4 Seleksi Studi & Penelitian Kualitas .....	17
<b>BAB 4 HASIL .....</b>	<b>20</b>
4.1 Hasil .....	20
4.2 Analisis .....	24
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
5.1 Pembahasan .....	33
5.1.1 Interpeksi Hasil Review .....	34
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>37</b>
6.1 Kesimpulan .....	37
6.2 Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>39</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci .....	17
Tabel 3.2 Tabel PEOS (Kriteria Inklusi dan Ekslusi) .....	18
Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel .....	19
Tabel 4.2 Faktor Price .....	24
Tabel 4.3 Faktor Promotion .....	25
Tabel 4.4 Faktor People.....	26
Tabel 4.5 Faktor Proses .....	27

## DAFTAR GAMBAR/DIAGRAM

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Permintaan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pasien Rawat Ina Di Rumah Sakit.....	17
Diagram 3.1 Diagram <i>Flow</i> Penelitian <i>Literature Review</i> Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Permintaan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pasien Rawat Ina Di Rumah Sakit.....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Matrik Jurnal/ Artikel .....	24
---	----

## DAFTAR ARTI LAMBANG,SINGKATAN DAN ISTILAH

DAMA	: <i>Discharge Againsts Medical Advice</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
PAPS	: Pulang Atas permintaan Sendiri
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Reublik Indonesia

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kejadian pulang atas permintaan sendiri banyak terjadi diberbagai Negara yang dikenal *Discharge Against Medical Advice*(DAMA). Pravelensi pasien pulang paksa di Amerika Serikat berkisar 1% sampai 2% dari seluruh kasus rawat inap, di Spanyol pravelensi pulang paksa 0,34%. Penelitian lain dilakukan diruang UGD, ruang bedah dan ruang anak menyebutkan pravelensi pulang paksa di Italia sebesar 0,4% dan Nigeria berkisar,2% sampai 5,7% (Farade,2012). Hal ini diperkuat oleh kejadian DAMA di Rumah Sakit Pendidikan Saudi sebesar 648 kasus atau 4,1% dari 16,175 catatan pasien pulang (Lakhotia et al., 2018). Pada tahun 2013 penelitian dilakukan di Unit Gawat Darurat di Negara Iran menemukan 5,6% kasus DAMA (Shah et al.,2017). Jumlah kasus pulang paksa di Amerika Serikat meningkat 41% dari tahun 1997 sampai 2011.

Kejadian pada orang dewasa usia 45 sampai 65 tahun meningkat 27% pada tahun 1997 menjadi 41% pada tahun 2011, diperkuat bagi peserta asuransi medicare terjadi peningkatan dari 25% menjadi 29% namun terjadi penurunan kejadian pulang paksa bagi peserta asuransi swasta dari 21% menjadi 16%(kumar,2019). Di Indonesia kasus pulang paksa berdasarkan data rumah sakit se-Indonesia sebanyak 8% dari pasien yang masuk dengan alasan yang beraneka ragam terutama pada kasus terminal. Faktor penyebab kejadian

pulang paksa menjadi pengetahuan,keterjangkauan biaya,sarana prasarana,sikap petugas,dukungan keluarga,,dan persepsi tentang sakit(Syahlefi & Asyiah,2018).

Dampak dari berakhirnya periode perawatan yang premature karena pulang paksa akan berpengaruh terhadap utilitas pelayanan,pemeriksaan dan prosedur dilakukan dari awal lagi sebagaimana prosedur diagnostic pasien baru sehingga berpengaruh terhadap meningkatnya pembiayaan kesehatan,berpengaruh terhadap sistem evaluasi suatu penyakit (penyakit menular akan menularkan keorang lain(Southern, Nahvi,& Arnsten,2012). Pembiayaan kesehatan diIndonesia yang ditanggung oleh BPJS,tidak dapat dilakukan pada kasus yang sama dirumah sakit yang berbeda. Resiko readmisi yang menyebabkan over utilitas dan biaya pelayanan kesehatan menjadi mahal karena prosedur pelayanan akan dilakukan ulang (Kumar,2019).

Berdasarkan yang telah dilakukan untuk mencegah kejadian pulang paksa adalah melakukan edukasi pada keluarga terkait pelayanan dan kondisi klien baik dalam hal perawatan sampai dengan pengobatan(Southern et al.,2012). Akan tetapi tindakan yang dilakukan tersebut masih belum efektif dalam mencegah terjadinya pulang paksa.Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pulang paksa dirumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Faktor-Faktor Apa sajakah yang dapat mempengaruhi kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) pasien ruang rawat inap dirumah sakit.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor apa yang dapat mempengaruhi kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) pasien ruang rawat inap dirumah sakit berdasarkan *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian yang meliputi :

- 1) Menjelaskan faktor Price (Biaya) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumahsakit
- 2) Menjelaskan faktor Promotion (Pengetahuan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit
- 3) Menjelaskan faktor People (Tenaga Medis) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit

- 4) Menjelaskan faktor Proses (Pelayanan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuwan

Keperawatan secara khusus pada manajemen keperawatan terutama yang berfokus penecegahan pulang atas permintaan sendiri (PAPS) dan meningkatkan layanan asuhan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Bidang keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pembangunan ilmu keperawatan khususnya dalam pengelolaan pasien, bisa memberikan pelayanan secara professional sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan.

#### **2) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi dan masukan untuk pengembangan teori bidang keperawatan manajemen dalam melakukukan penelitian.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)**

##### 2.1.1 Pengertian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa standar kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) dirumah sakit adalah  $\leq 5\%$ .

Keputusan Pasien merupakan suatu tindakan konsumen dalam memilih suatu barang sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Keputusan akan digambarkan sebagai sikap konsumen terhadap produk dan jasa sebagai evaluasi dari sifat kognitif seorang, perasaan emosional dan kecenderungan bertindak melalui objek atau ide (Kotler, 2011). Keputusan pasien dapat berupa keinginan untuk tetap bertahan memanfaatkan pelayanan kesehatan atau keputusan untuk beralih ke penyedia pelayanan kesehatan lainnya.

Kualitas pelayanan kesehatan seperti di Rumah sakit, merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikator dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, pemerintah membuat aturan terkait tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan dalam bentuk indikator Standar Pelayanan (SPM)

di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005, Salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu standar kejadian pulang atas permintaan sendiri dirumah sakit adalah  $\leq 5\%$ .

Tingginya jumlah pasien yang Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) tidak terlepas dari beberapa factor kebutuhan akan pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit, menurut (Trisnantoro 2011) bahwa keputusan dalam menggunakan pelayan didalam rumah sakit disebabkan factor demografis, karakteristik pribadi pasien, social ekonomi (tarif, ada tidaknya system asuransi, penghasilan, dukungan keluarga) dan penilaian pribadi akan status kesehatannya serta factor kualitas pelayanan yang diberikan, pendapat lainnya diungkapkan (Shinta 2011) bahwa perilaku konsumen seseorang dipengaruhi dan factor individu (Pendidikan, kebutuhan, kepercayaan, jarak), factor social ekonomi dan persepsi terhadap pelayanan yang diberikan.

### 2.1.2 Pengertian Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo dalam (Wihamsa, 2011). Sedangkan (Aditama, 2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit menurut (Soejadi, 1996) pasienn adalah individu terpenting dirumah sakit.

Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan

pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang diobati dirumah sakit.

### 2.1.3 Kewajiban Pasien

Menurut (UU No.44 Tahun 2009:UU tentang Rumah Sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Menurut (UU No.29 Tahun 2004:UU tentang praktik Kedokteran),pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan Informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan
- d. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Menurut UU RI No.28 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan,pasien berkewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar,jelas,dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat yang petunjuk perawat
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kewajiban

Kewajiban menerima pelayanan pada praktik kedokteran yaitu memberikan informasi, mematuhi nasihat, mematuhi ketentuan, dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat dan petunjuk perawat, mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

#### 2.1.4 Pengertian Ruang Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya (DEPKES RI, 1987). Ruangan rawat inap berupa bangsal yang dihuni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas untuk ruangan rawat inap. Semakin tinggi kelas tersebut maka ruangan rawat inap akan memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas biasa.

#### 2.1.5 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No 56 tahun 2014). Rumah Sakit menjadi sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Pemerintah telah berupaya dengan sungguh-sungguh dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik upaya pelayanan kesehatan

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Rumah Sakit yang didirikan dan disenggarakan oleh pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instalasi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya dibidang kesehatan (Permenkes No 56 tahun 2014). Era reformasi yang sedang kita jalani telah membawa perubahan yang mendasar dalam berbagai bidang kehidupan termasuk masalah pelayanan kesehatan.

### **2.2.1 Faktor Price (Biaya/Harga) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri**

Biaya produksi adalah total nilai dari input dalam kegiatan produksi untuk menghasilkan suatu produk baik barang atau jasa. Kegiatan produksi dan biaya adalah hal yang tidak terpisahkan, Menurut (Soeharmo 2006:97). Biaya memiliki pengaruh terhadap tingkat suatu produksi. Satiap pengusaha harus dapat menghitung biaya produksi agar dapat menetapkan harga pokok barang yang dihasilkan, dalam kegiatan produksi, diperlukan faktor faktor produksi, seperti tenaga kerja, tanah, listrik, bahan baku, dan lain-lain (Sugiarto, 2002).

Untuk menetapkan biaya produksi memerlukan keselamatan karena ada yang mudah diidentifikasi, tetapi ada juga yang sulit diidentifikasi hitungannya sehingga untuk memudahkannya terdapat unsur-unsur sebagai faktor yang mempengaruhi usaha untuk meminimalkan biaya produksi (Pindyek, 2014).

Biaya produksi dapat meliputi beberapa unsure sebagai berikut:

- 1) Bahan baku atau bahan dasar termasuk bahan setengah jadi
- 2) Uang modal sewa

- 3) Bahan-bahan pembantu atau penolong
- 4) Biaya penunjang seperti biaya angkut, biaya administrasi, pemeliharaan, biaya listrik, biaya keamanan dan asuransi
- 5) Upah tenaga kerja dari tenaga kerja kuli hingga direktur
- 6) Penyusutan peralatan produksi
- 7) Biaya pemasaran seperti biaya iklan
- 8) Pajak

Secara umum unsure biaya tersebut dapat dikelompokkan atas tiga komponen biaya sebagai berikut (Sari, 2014):

- 1) Komponen biaya bahan, meliputi semua bahan yang berkaitan langsung dengan produksi
- 2) Komponen biaya gaji/upah tenaga kerja
- 3) Komponen biaya umum (biaya *over head* pabrik) meliputi semua pengorbanan yang menunjang terselenggaranya proses produksi.

### **2.2.2 Faktor Promotion (Informasi) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS)**

Aspek ini berhubungan dengan berbagai usaha untuk memberikan informasi pada pasar tentang produk/jasa yang dijual, tempat dan lain sebagainya. Sementara itu konsep promosi dirumah sakit adalah bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakan, lalu menggunakan secara berkesinambungan dan menyebarkan informasi itu kepada rekan-rekannya. Promosi merupakan proses mengkomunikasikan variable bauran pemasaran yang sangat penting dilaksanakan

oleh perusahaan dalam memasarkan produk. Inti dari kegiatan promosi adalah suatu bentuk kegiatan komunikasi pemasaran yang berusaha untuk menyebarkan informasi, mempengaruhi, mengingatkan pasar sasaran agar bersedia menerima, membeli, dan loyal produk yang ditawarkan oleh perusahaan.

Promosi atau pemasaran di rumah sakit masih dianggap sebagai sesuatu yang wajar. Tetapi dalam melakukan, ada hal-hal yang harus diperhatikan:

- 1) Tidak boleh meremehkan atau menjelek-jelekan rumah sakit lain
- 2) Memberikan informasi yang jujur dan tidak berlebih-lebihan
- 3) Tidak menjanjikan sesuatu yang tidak mungkin diberikan
- 4) Memberikan kesempatan kepada pasien atau calon pasien untuk bertanya dan dijawab dengan sejujur-jujurnya
- 5) Menghormati hak pasien untuk memilih rumah sakit manapun juga.

Dalam hal ini yang harus diperhatikan adalah tercapainya keseimbangan yang efektif, dengan mengkombinasikan komponen-komponen tersebut kedalam suatu strategi promosi yang terpadu untuk berkomunikasi dengan para pembeli dan para pembuat strategi pemasaran.

### **2.2.3 Faktor People (Tenaga Medis) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS)**

Orang adalah elemen esensial yang penting dalam produksi dan penyelenggaraan pelayanan yang dapat menjadi nilai tambah dan lebih kompetitif. Mutu tenaga kerja pada suatu organisasi pelayanan kesehatan sangat menentukan berjalan atau tidaknya kegiatan pemasaran yang rasional, tingkat efisiensi, dan

mendukung organisasi pelayanan kesehatan terus berjaya. Perilaku sumber daya manusia sangat mempengaruhi persepsi(Tjiptono,2008). Pengelolaan tenaga kerja mempertimbangkan usaha memberdayakan tenaga kerja melalui penarikan,seleksi,latihan,pendidikan dan pengembangan. Tenaga kerja diberikan imbalan dan hukuman (*reward and punishment*) yang sesuai,bertanggung jawab dan mempertimbangkan prestasi. Pengelolaan tenaga kerja juga mempertimbangkan usaha menciptakan suasana kerja yang mendorong tenaga kerja berniat untuk mengembangkan diri dengan prestasi,*profesionalisme*,dan berkompentensi tanpa meninggalkan sifat *kooperatif*.kualitas people ini mempunyai pengaruh jangka panjang dalam memberikan jasa pelayanan yaitu bagaimana dapat meyakinkan konsumen dapat menjadi pelanggan dan kembali datang menggunakan jasa layanan.

#### **2.2.4 Faktor Proses(Prosedur) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS)**

Keseluruhan aktivitas mulai dari prosedur,jadwal pekerjaan,mekanisme dan ketanggapan petugas,aktivitas proses pelayanan,rutinitas penyelenggara pelayanan kepada pasien (Bhucaro,2007). Menurut kotler,2004 proses adalah suatu metode pengoperasian atau serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyajikan produk dan layanan terbaik kepada konsumen.

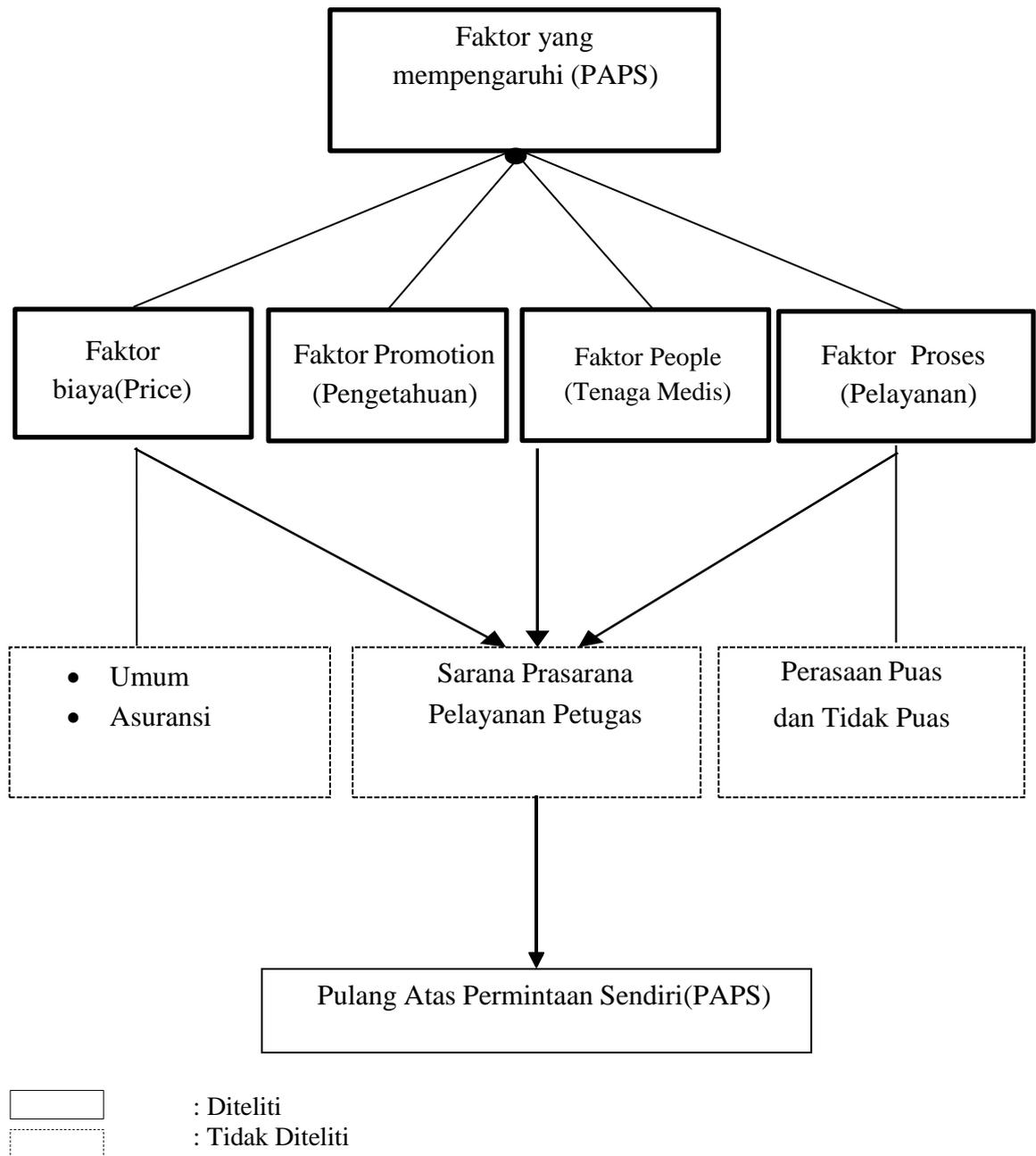
Proses pelayanan dapat dianggap sebagai kinerja *ekspresif* layanan. Durasi atau total waktu yang terlibat sebelum dan selama pertemuan layanan,penampilan kerja-daerah-aspek non desain lingkungan layanan,seperti kebersihan sehari-hari

dan kerapian lokasi layanan, yang *variable inherent* dalam penampilan karyawan aspek pribadi dari kehadiran karyawan, termasuk kedua faktor kebersihan dan cara dimana kostum yang dikenakan, empati, jaminan dan usaha karyawan yang meliputi keterampilan, pengetahuan dan *professionalisme* karyawan. Misalnya, seberapa baik karyawan dapat memahami situasi pasien dan memperlakukan mereka sesuai, dan jumlah energy yang dikeluarkan oleh seorang karyawan atas nama pasien selama pertemuan layanan, yang meliputi kemampuan karyawan untuk menjadi responsive terhadap kebutuhan pasien.

Keandalan kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat yang telah berjanji untuk pasien dipertama, dan setiap berikutnya, layanan pertemuan, partisipasi pelanggan bukan "yang dirancang" unsur-unsur partisipasi pasien, tapi gaya sendiri pasien mengkonsumsi layanan, dan pasien ke pasien interaksi (Gronroos, 2000)

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam,2013).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Faktor-Faktor yang mempengaruhi pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sebuah peta jalan bagi peneliti yang menentukan arah berlangsung proses penelitian secara benar dan tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, tanpa desain yang benar peneliti tidak akan dapat melakukan penelitian dengan baik karena yang bersangkutan tidak mempunyai pedoman arah yang jelas (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian literatur *study literature*. *Study literature* adalah penemuan kepustakaan yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berhubungan dengan masalah (Sari and Asmendari, 2018). Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Mapping Study (Scoping Study)* yaitu metode literatur review yang sistematis dengan menggunakan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemilihan *pepper* ini juga telah dilakukan secara subjektif oleh peneliti akan tetapi tetap menggunakan protokol filter yang telah ditetapkan di awal saat menentukan tujuan penelitian. Metode ini memiliki hasil berupa kluster dan kualifikasi dari temuan-temuan yang didapatkan dapat suatu topik penelitian.

#### **3.2 Strategi Pencarian Literature**

##### **3.2.1 Protokol dan registrasi**

Rangkuman yang menyeluruh ini dalam bentuk *literature review* mengenai “Faktor-faktor yang mempengaruhi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri pada

Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit” Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *Checklist* sebagai upaya untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dengan tujuan dari *literature review* ini.

### 3.2.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* dilakukan pada November-Desember 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan *Google Scholar*.

### 3.3.3 Kata Kunci

Pencarian jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean Operator* (AND, OR, NOT, atau AND NOT) yang digunakan peneliti untuk memperluas dan menspesifikan hasil pencarian, sehingga untuk mempermudah dalam menentukan jurnal yang digunakan dan terdiri sebagai berikut :

- 1) Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) pasien ruang rawat inap dirumah sakit
- 2) Dan “kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS)” atau “Pulang atas permintaan sendiri”
- 3) And ”incidence of self-requested discharge” and “factors affecting the incidence of self-requested discharge” or “factors affecting the of self-requested discharge (PAPS) of inpatients room patiens in hospitals”

- 4) Or “factors associated with incidence of self-requited discharge (PAPS) or “factors associated with incidence of self-requited discharge (PAPS) of self-requited discharge (PAPS) of inpatient room.

**Tabel 3.1 kata Kunci**

<b>Faktor</b>	<b>Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)</b>	<b>Pasien Ruang Rawat Inap</b>
OR	OR	OR
Faktor-faktor	Biaya(Price), Tempat (Lama Perawatan), Proses (Prosedur) Kepuasan Pasien	Pasien ruang rawat inap
OR	OR	OR
Penyebab	Beberapa Faktor yang sudah disebutkan	Keluarga

### 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PEOS, yang terdiri dari :

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Exposure* yaitu suatu paparan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study Design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan direview.

**Tabel 3.2 kriteria PEOS dalam Literature Review**

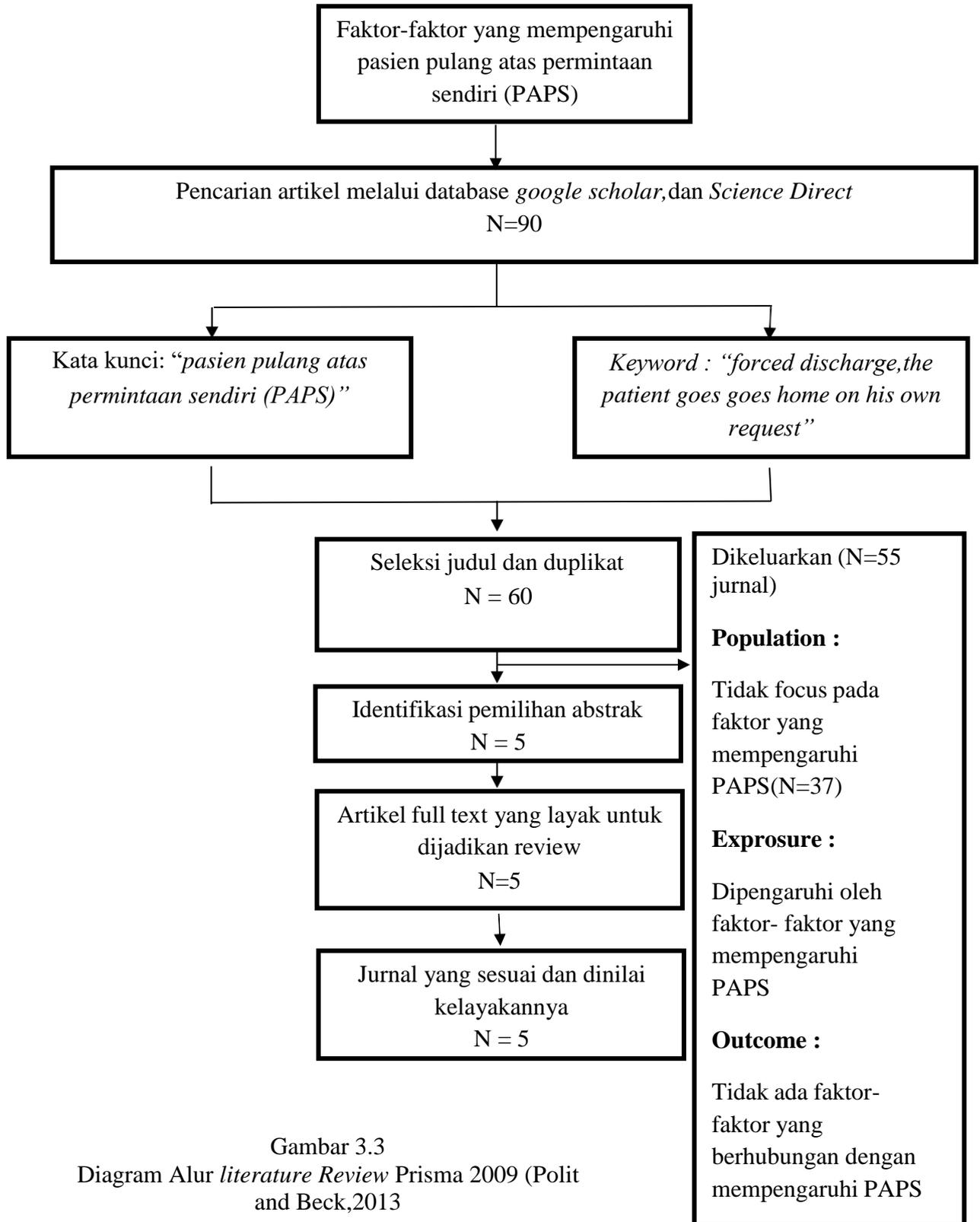
<i>PEOS framework</i>	<b>Kriteria Inklusi</b>	<b>Kriteria Eksklusi</b>
<i>Population/problem</i>	Studi dengan populasi pasien rawat inap	-
<i>Exposure / Event</i>	Faktor-faktor pulang atas permintaan sendiri (PAPS)	-
<i>Outcome</i>	Faktor-faktor yang mempengaruhi pulang atas permintaan sendiri (PAPS), meliputi (biaya(Price), Tempat(Lama Perawatan), Proses(Prosedur)Kepuasan Pasien.	-
<i>Study Design</i>	<i>Cross sectional, deskriptif, korelatif</i>	-
<i>Publication years</i>	Antara tahun 2014 sampai 2020	-
<i>Languange</i>	Indonesia dan Inggris	-

### **3.4 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas**

#### **3.4.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi**

Strategi pencarian yang dilakukan oleh peneliti dalam menyusun *literature review* ini dengan menggunakan kata kunci : “*Faktor biaya(Price), Tempat (lama Perawatan), Proses (Procedur) kepuasan pasien kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS)*”.

### 3.3 Kerangka Kerja



Gambar 3.3  
Diagram Alur *literature Review* Prisma 2009 (Polit and Beck,2013)

## **BAB 4**

### **HASIL**

#### **4.1. Hasil**

##### **4.1.1 Hasil Pencarian *Literature***

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pasien Ruang Rawat Inap Dirumah Sakit “ didapatkan enam artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel

**Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pasien Ruang Rawat Inap Dirumah Sakit**

No	Author	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Database
1.	Khairunnisa , Izzak Zoelkarnaen Akbar , Triawanti , Husaini , Fauzie Rahman	2020	Vol. 10	Analysis Of Customer Complaints on Access, Paramedic Interpersonel Service, and Fscilities of Service on The Incidence Forced Discharge	D : Cross-Sectional S : Teknik sampel Lemeslhow V : Variabel akses pelayanan I : Kuesioner A : Uji regresilogistik ganda	Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada beberapa keluhan pelanggan tentang pelepasan paksa di Instalasi RSUD Ratu Zelecha Martapura	Science Direct
2.	Muhammad Firza Syahlefi Lubis, Asyiah Simanjorang	2018	Vol.1, No. 2	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSU MADANI KOTA MEDAN	D : Cross-Sectional S : seluruh populasi yang akan diteliti total <i>population</i> . V : Variabel keterjangkauan biaya I : Kuesioner A :	Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara keterjangkauan biaya dan variabel dukungan keluarga	Google Scholar
3.	Mega Warni Harahap, Diana	2020	Vol.1 No.2	FAKTOR-FAKTOR YANG	D : Case Control	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber	Google Scholar

	Sinulingga, Nur Mala Sari			MEMPENGARUHI KEPUTUSAN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI PASIEN DI RUMAH SAKIT KOTAPINANG	S : Rumus case control berpasangan V : Sumber Pembiayaan I : Kuesioner A : Analisis bivariat, uji <i>statistic chisquare</i>	pembiayaan menjadi salah satu penyebab pasien melakukan PAPS	
4.	Said Mardijanto, Sujud Priyono	2015	Vol. 5 No. 1	HUBUNGAN MUTU PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PASIEN PULANG PAKSA DI PUSKESMAS RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER	D : Cross Sectional S : AkAksidental Sampling V : suatu tingkat kekuatan hubungan linier antara dua variabel I : Kuesioner A : <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan asuhan keperawatan tidak dengan lengkap 70%, dan kejadian pulang paksa 60%.	Goggle Scholar
5.	Liza Wati,Umu Fadhilah,Endang Dwi Hastuti	2021	Vol.4, No. 1	KEJADIAN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) DI RSUD RAJA AHMAD THABIB PROVINSI KEPULAUAN RIAU	D : Penelitian Deskriptif S : V : I : Kuesioner A : <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (77,8%) memiliki tingkat pendidikan rendah,sebagian besar (40,7) usaha kecil,sebagian besar (62,9) berpenghasilan	Google Scholar

---

rendah, lebih dari separuh responden (55,6) tidak menggunakan asuransi kesehatan, lebih dari separuh (63%) responden puas dengan sikap petugas dan lebih dari separuh (59,3%) memiliki persepsi yang positif terhadap penyakit yang dideritanya.

---

## 4.2. Analisis

### 4.2.1 Faktor Price (biaya) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Hasil review pada 5 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai faktor price (biaya) sesuai dengan arikel yang diriview dapat dilihat pada tableberikut :

Tabel 4.2 Faktor Price (biaya) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri(PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Artikel	Frekuensi	Persentase (%)
Artikel 1		
Tidak Terjangkau	44	19,8%
Terjangkau	114	51,4%
Artikel 2		
Tidak Terjangkau	34	61,8%
Terjangkau	21	38,2%
Artikel 3		
Tidak Terjangkau	12	30%
Terjangkau	28	70%
Artikel 4		
Tidak Terjangkau	15	55,6%
Terjangkau	12	44,4%
Artikel 5		
Tidak Terjangkau	32	53,3%
Terjangkau	28	46,7%

Berdasarkan table 4.2 dari 5 artikel faktor price (biaya) terhadap pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit didapatkan pernyataan terkait keterjangkauan biaya tidak terjangkau yaitu sebanyak 34 orang (61,8%).

#### 4.2.2 Faktor Promotion (Pengetahuan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Hasil review pada 5 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai faktor Promotion (Pengetahuan) sesuai dengan arikel yang diriview dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.3 Faktor Promotion (Pengetahuan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Artikel	Frekuensi	Persentase (%)
Artikel 1		
Kurang	114	51,4%
Baik	108	48,6%
Artikel 2		
Kurang	36	65,5%
Baik	19	34,5%
Artikel 3		
Kurang	20	50%
Baik	1	2,5%
Artikel 4		
Kurang	21	77,8%
Baik	6	22,2%
Artikel 5		
Kurang	33	55,0%
Baik	27	45,0%

Berdasarkan table 4.3 dari 5 artikel faktor Promotion (Informasi, Pengetahuan) terhadap pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit didapatkan pernyataan terkait pengetahuan yaitu sebanyak 21 orang (77,8%).

#### 4.2.3 Faktor People (Kepuasan pelayanan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Hasil review pada 5 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai faktor People (Kepuasan Pelayanan) sesuai dengan arikel yang diriview dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.4 Faktor People (Kepuasan Pelayanan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Artikel	Frekuensi	Persentase (%)
Artikel 1		
Puas	90	40,5%
Tidak Puas	117	52,7%
Artikel 2		
Puas	17	30,9%
Tidak Puas	38	69,1%
Artikel 3		
Puas	12	30%
Tidak Puas	24	60%
Artikel 4		
Puas	17	63,0%
Tidak Puas	10	37,0%
Artikel 5		
Puas	33	55,0%
Tidak Puas	27	45,0%

Berdasarkan table 4.3 dari 5 artikel faktor People (kepuasan Pelayanan) terhadap pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit didapatkan pernyataan terkait tenaga medis dan kepuasan terhadap layanan dirumah sakit yaitu sebanyak 17 orang (63,0%).

#### 4.2.4 Faktor Proses (Prosedur) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Hasil review pada 5 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai faktor Proses (Prosedur) sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.5 Faktor Proses (Prosedur) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Artikel	Frekuensi	Persentase (%)
Artikel 1		
Baik	22	33,3%
Tidak Baik	103	47,7%
Artikel 2		
Baik	17	30,9%
Tidak Baik	38	69,1%
Artikel 3		
Baik	12	30%
Tidak Baik	28	70%
Artikel 4		
Baik	11	40,7%
Tidak Baik	16	59,3%
Artikel 5		
Baik	27	45,0%
Tidak Baik	33	55,0%

Berdasarkan table 4.3 dari 5 artikel faktor Proses (Prosedur,Pelayanan) terhadap pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit didapatkan pernyataan terkait Prosedur,pelayanan yaitu sebanyak 38 orang (69,1%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan secara berurutan berdasarkan tujuan dengan merujuk pada hasil *review*, konsep teori, dan opini dengan membandingkan kajian terdahulu serta menyampaikan keterbatasan.

#### **5.1 Interpretasi Hasil *Review***

##### **5.1.1 Faktor Price (biaya) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.**

Dari hasil identifikasi lima artikel diketahui bahwa satu artikel menyatakan terjangkanya biaya dengan kategori kurang dengan nilai 30% kategori cukup dengan nilai 55,6% dan artikel ketiga menyatakan tingkat terjangkanya biaya dengan kategori kurang dengan nilai 19,8%, kategori baik dengan nilai 61,8% dan artikel tiga menyatakan terjangkanya biaya dengan kategori baik dengan nilai 53,3%.

Berdasarkan teori menurut Mulyadi (2018) menyatakan biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi. Sedang terjadi atau yang memungkinkan akan terjadi untuk tujuan tertentu. Masalah sumber pembiayaan menjadi hal yang sangat penting bagi pasien atau keluarga. Biaya pengobatan yang tidak sedikit ditambah lagi dengan pendapatan yang kurang menjadikan alasan pasien untuk PAPS. Sejalan dengan hasil penelitian Lubis dan Simanjorang (2018) variable yang paling mempengaruhi PAPS adalah keterjangkauan biaya dengan nilai Exp

( $\beta$ ) sebesar 34.810 keterjangkauan biaya pasien lebih beresiko mengalami PAPS pada pasien umum daripada pasien yang menggunakan asuransi.

Dari hasil penelitian sebagian besar (62,9%) responden dengan pendapatan rendah, sebagian besar responden bekerja sebagai usaha kecil (40,7%), dan nelayan (22,2%). Menurut Rosita (2014) pendapatan merupakan salah satu faktor enabling terjadinya pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah jumlah penghasilan baik berupa uang maupun barang yang diperoleh dari hasil pekerjaannya (Khalimah, 2007).

Sesuai dengan hasil penelitian Harahap, dkk (2020) didapatkan hasil regresi logistic variable penghasilan memperoleh nilai Exp ( $\beta$ ) sebesar 14,175 sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki penghasilan rendah mempunyai kemungkinan 14,175 kali lebih besar mengalami kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Hasil penelitian Suwarnig (2020) mayoritas pulang paksa adalah pasien kurang mampu dengan BPJS tingkat 3. Sejalan dengan hasil penelitian Harahap, dkk (2020) didapatkan faktor yang paling dominan mempengaruhi pasien pulang atas permintaan sendiri (APS) adalah sumber pembiayaan dengan nilai Exp ( $\beta$ ) sebesar 15,392 sehingga disimpulkan bahwa responden yang tidak menggunakan asuransi mempunyai kemungkinan 15,392 kali lebih besar mengalami kejadian pasien pulang atas

permintaan sendiri (PAPS) dibandingkan dengan responden yang memiliki asuransi.

Menurut Notoadmojo (2012) bahwa asuransi merupakan salah satu bagian yang berperan terhadap kesanggupan keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan, jika sebuah keluarga memiliki asuransi maka akan membuat keluarga tersebut akan menggunakan pelayanan kesehatan jika mengalami keluhan kesehatan namun jika tidak memiliki asuransi maka akan mempengaruhi keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

#### **5.1.2 Faktor Promotion (Pengetahuan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.**

Dari hasil identifikasi lima artikel diketahui bahwa artikel satu menyatakan membahas tentang faktor promotion kategori cukup dengan nilai 51,4%, artikel dua menyatakan promotion dengan kategori baik sedang dengan nilai 65,5%, artikel tiga menyatakan tingkat promotion dengan kategori cukup dengan nilai 50,0%, artikel empat menyatakan faktor promotion dengan kategori baik dengan nilai 77,8%, artikel lima menyatakan faktor promotion dengan kategori cukup dengan nilai 55,0%.

Ilmu pengetahuan pada awalnya merupakan serangkaian perilaku. Ilmu pengetahuan merupakan suatu disposisi yang lebih terkait dengan fakta ketimbang dengan apa yang dikatakan orang tentang mereka. Ilmu

pengetahuan merupakan suatu pencarian akan tatanan, keragaman, dan hubungan yang sah diantara peristiwa yang terjadi.

Hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,047 < 0,05$  yang artinya ada hubungan pengetahuan pasien dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa responden berpengetahuan rendah cenderung akan PAPS.

Hasil penelitian dilapangan diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 36 orang (65,5%) dan pengetahuan baik sebanyak 19 orang (34,5%) dari 55 responden. Pengetahuan pasien sudah cukup baik tentang betapa pentingnya untuk tidak mengakhiri masa pengobatan sebelum dianjurkan pulang.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa reponden yang berpengetahuan kurang lebih besar berpengaruh untuk PAPS yaitu sebanyak 36 orang dan responden yang berpengetahuan baik lebih cenderung untuk tidak dilakukan PAPS sebanyak 19 orang. Sehingga responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih cenderung untuk mengakhiri masa perawatannya dirumah sakit ketimbang pasien yang memiliki pengetahuan baik.

### **5.1.3 Faktor People (Kepuasan Pelayanan) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.**

Dari hasil identifikasi lima artikel diketahui bahwa artikel satu menyatakan membahas tentang faktor people kategori rendah dengan nilai 52,7%, artikel dua menyatakan faktor people dengan kategori tinggi dengan nilai 69,1%, artikel tiga menyatakan faktor people tingkat promotion dengan kategori tinggi dengan nilai 60%, artikel empat menyatakan faktor people dengan kategori sedang dengan nilai 37%, artikel lima menyatakan faktor people dengan kategori rendah dengan nilai 45%.

Menurut Nursalam (2014) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan harapannya. Sikap merupakan akibat suatu kumpulan kepercayaan yang berhubungan dengan sikap positif ataupun negative tentang seseorang. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap petugas merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien di rumah sakit.

Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai  $p = 0,229 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan sikap petugas dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa sikap petugas tidak berdampak terhadap pasien PAPS sehingga pasien pulang bukan dikarenakan sikap petugas yang kurang ramah.

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan sikap petugas negatif sebanyak 38 orang (69,1%) dan yang

Mengatakan sikap petugas positif sebanyak 17 orang (30,9%) dari 55 responden. Sikap petugas rumah sakit sebenarnya dapat menjadi salah satu penyebab pasien pulang paksa dikarenakan kurang nyaman dalam hal proses penyembuhan.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan sikap petugas negatif dan PAPS yaitu sebanyak 38 orang dan responden yang mengatakan sikap petugas positif dan tidak PAPS yaitu sebanyak 17 orang. Sehingga sikap petugas disimpulkan tidak berkaitan terhadap kepuasan pasien untuk berobat di rumah sakit dikarenakan sikap petugas di RSUD Madani cukup ramah dan terampil.

#### **5.1.4 Faktor Proses ( Prosedur) terhadap kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yang menjalani perawatan dirumah sakit.**

Dari hasil identifikasi lima artikel diketahui bahwa artikel satu menyatakan membahas tentang faktor proses kategori sedang dengan nilai 47,7%, artikel dua menyatakan faktor people dengan kategori tinggi dengan nilai 69,1%, artikel tiga menyatakan faktor people tingkat promotion dengan kategori tinggi dengan nilai 70%, artikel empat menyatakan faktor people dengan kategori cukup dengan nilai 59,3%, artikel lima menyatakan faktor people dengan kategori cukup dengan nilai 55%.

Kualitas pelayanan kesehatan seperti dirumah sakit, merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Pemerintah membuat aturan terkait tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran yang hendak dipenuhi berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan dalam bentuk indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) didalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005. Salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu standar kejadian pulang atas permintaan sendiri rumah sakit < 5%.

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, seperti fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Sarana/fasilitas pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan

terjadinya perilaku kesehatan seperti pasien pulang atas permintaan sendiri sebelum diizinkan oleh dokter yang merawat.

Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan sarana prasarana dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa sarana prasarana rumah sakit yang dapat membuat pasien kurang nyaman maka pasien akan cenderung keluar dari rumah sakit sebelum waktunya (PAPS).

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan sarana prasarana tidak baik sebanyak 38 orang (69,1%) dan yang mengatakan sarana prasarana baik sebanyak 17 orang (30,9%) dari 55 responden. Sarana prasarana rumah sakit dapat menjadi salah satu penyebab pasien mengakhiri masa rawatannya dikarenakan pasien kurang nyaman dalam hal berobat ke rumah sakit.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dari 5 jurnal dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

**6.1.1** Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan biaya tidak terjangkau berpengaruh untuk PAPS yaitu sebanyak 34 orang dan responden yang mengatakan biaya terjangkau tidak PAPS yaitu sebanyak 21 orang. Sehingga responden atau keluarga pasien yang kurang memiliki biaya dalam hal pengobatan akan berdampak terhadap pengakhiran masa rawatan dirumah sakit atau PAPS.

**6.1.2** Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang lebih besar berpengaruh untuk PAPS yaitu sebanyak 36 orang dan responden yang berpengetahuan baik lebih cenderung untuk tidak melakukan PAPS yaitu sebanyak 19 orang. Sehingga responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih cenderung untuk mengakhiri masa perawatanya di rumah sakit ketimbang pasien yang memiliki pengetahuan baik.

**6.1.3** Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan sikap petugas negatif dan PAPS yaitu sebanyak 38 orang dan responden yang mengatakan

sikap petugas positif dan tidak PAPS yaitu sebanyak 17 orang. Sehingga sikap petugas disimpulkan tidak berkaitan terhadap kepuasan pasien untuk berobat di rumah sakit dikarenakan sikap petugas di RSUD Madani cukup ramah dan terampil.

**6.1.4** Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan sarana prasarana tidak baik dan PAPS yaitu sebanyak 38 orang dan responden yang mengatakan sarana prasarana baik dan tidak PAPS yaitu sebanyak 17 orang. Sehingga sarana prasarana rumah sakit berkaitan terhadap kepuasan pasien untuk berobat di rumah sakit. Sarana prasarana rumah sakit sangat memungkinkan pasien merasa betah atau tidak dalam hal mendapatkan proses penyembuhan.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat memberikan informasi serta pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) pada asien rawat ina dirumah sakit

### **6.2.2 Bagi Rumah Sakit**

Bagi Rumah Sakit, penelitian ini dapat menjadi bahan masukan serta pertimbangan dalam membuat sosialisasi mengenai biaya pengobatan yang bekerja sama dengan stakeholder lainnya, agar masyarakat tidak perlu takut atau bingung terkait biaya pengobatan yang mahal jika sudah memiliki kartu jaminan kesehatan.

### **6.2.3 Bagi Responden**

Bagi Responden, Terkhusus untuk pasien diharapkan dapat lebih memahami bahwa dengan pulang APS merupakan tindakan yang bisa membawa pengaruh yang besar terhadap kesehatan mereka dan dapat memungkinkan pasien untuk kembali dirawat dalam jangka waktu yang lebih lama dikarenakan pengobatan sebelumnya tidak maksimal.

### **6.2.4 Bagi Ilmu Keperawatan**

Bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan manajemen hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya terkait dengan konsep-konsep PAPS yang mana PAPS merupakan salah satu indikator mutu yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Masalah ini juga sering dihadapi di lingkungan rumah sakit dan belum dapat dicegah dengan penyelesaian masalah

mutu yang sesuai manajemen mutu keperawatan. Penelitian ini dapat menambah wawasan pembelajaran dan materi mengenai PAPS serta dapat digunakan untuk mengembangkan wawasan mahasiswa keperawatan dalam bidang keperawatan terkhusus tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pasien pulang atas permintaan sendiri, serta tentang sikap petugas kesehatan, jaminan kesehatan dan komunikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akuntoro, Suharsini. 2010 . *Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Mutu pelayanan Kesehatan Pulang Paksa di RSUD Tongas Kabupaten Probolingga*, Diakses pada tanggal 10 februari 2015
- Armand, Dedy. 2014. *Analisis Persepsi Keputusan Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) terhadap Mutu Pelayanan dan Kepuasan di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Deli Serdang Tahun 2014*. Tesis USU
- DepKes RI Profil Kesehatan Indonesia Jakarta: Dep, Kes RI; 2010
- Depkes RI, 2009. *Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Kualitas Layanan dan Bangunan Puskesmas di Yogyakarta* Diakses 10 februari 2015.
- Fauziah N. *Analisis Persepsi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) terhadap Kualitas Pelayanan dan Harga di Ruang Rawat Inap Terpadu (Rindu) A RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2013*
- Gunawan, E. 2013. *Pengaruh Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tarif Rumah Sakit Terhadap Pasien Pulang Paksa : Suatu Kajian Literatur*. Bandung, Universitas Padjajaran.
- Harahap, M. W., Sinulingga, D., & Sari, N. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri Pasien Di Rumah Sakit Kotapinang. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 23–31.
- Irawan, Sugeng. 2016. *Analisis Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pada Pasien Peserta BPJS Yang Dirawat Inap di RSUD Tais Kabupaten Seluma*. Tesis. UGM Yogyakarta
- . K., Akbar, I. Z., . T., . H., & Rahman, F. (2020). Analysis of Customer Complaints on Access, Paramedic Interpersonal Service, and Facilities of Service on The Incidence Forced Discharge. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 10(8), 967–970. <https://doi.org/10.29322/ijsrp.10.08.2020.p104122>
- Kesehatan K. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rawat jalan Rumah Sakit. Jakarta
- Lakhtotia et al. *Kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) tahun 2018 Nomor U-URI Tahun 2009 tentang kesehatan*. Jakarta. 2009. Online; 36AD Nomor U-URI. Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Diakses tanggal 44AD; 9
- Lovelock, 2004. *Pelayanan Pasien*. ([digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id)>download). Diakses pada tanggal 22 februari 2015.

- Lubis, M. F. S., & Simanjorang, A. (2018). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Madani Kota Medan. *Jurnal Rekam Medic*, 1(2), 53. <https://doi.org/10.33085/jrm.v1i2.3981>
- Mardijanto, S., & Priyono, S. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan. *Juunal Kesehatan Dr. Soebandrio*, 5(1), 363–369. Retrieved from <http://journal.stikesdrsoebandi.ac.id/index.php/jkds/article/view/83>
- Nursalam 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan* Edisi 4. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes 75,2014.([www.Pusdikiipd.com](http://www.Pusdikiipd.com)). Diakses 04 maret 2015
- Wati, L., & Fadhilah, U. (2021). KEJADIAN PASIEN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI ( PAPS ) DI RSUD RAJA AHMAD THABIB PROVINSI KEPULAUAN RIAU Liza Wati <sup>1</sup> , Umu Fadhilah <sup>2</sup> , Endang Dwi Hastuti <sup>3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Jurnal Menara Medika Vol 4 No 1 September 2021 | 96 PENDA. <https://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menaramedika/Index>, 4(1), 96–105. Retrieved from <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2795>



## **HUBUNGAN MUTU PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PASIEN PULANG PAKSA DI PUSKESMAS RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER**

**Said Mardijanto\*, Sujud Priyono\*\***

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

### **ABSTRAK**

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap kelas II, sebanyak 40 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Aksidental Sampling* dengan menggunakan instrumen lembar observasi dan kuesoner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan lengkap sebanyak 70%, dan kejadian pulang paksa sebanyak 60%. Hasil analisa data dengan *Chi Square* pada  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai  $p=0,003$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan antara mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Disarankan kepada pelayanan kesehatan untuk lebih memperhatikan mutu pelayanan keperawatan khususnya cara pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan lengkap.

**Kata Kunci : Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan, pasien pulang paksa, kepuasan.**

### **PENDAHULUAN**

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan dapat memberikan kepuasan kepada pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan (Tjiptono, 2004 dalam Nursalam 2013).

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perilaku caring yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya.

Tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan salah satu dari tujuan pembangunan kesehatan. Upaya dalam melaksanakan pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan dengan cara memelihara dan meningkatkan sistem pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan sendiri merupakan kegiatan dinamis

berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit,serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. (Mubarak & Cahyatin, 2011). Menurut Thenie, (2002), Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien mempunyai hubungan yang sangat erat. Pelayanan rumah sakit, puskesmas yang berkualitas akan memberikan kepuasan kepada pasien dan menjadi modal awal bagi Puskesmas untuk membangun hubungan yang kuat untuk jangka waktu yang panjang (loyalitas), begitupun sebaliknya apabila pelayanan kesehatan yang diterima tidak memuaskan atau tidak sesuai dengan harapan pasien, maka pasien atau keluarga lebih memilih pulang paksa atau memutus kontrak dengan provider karena ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, puskesmas pemerintah maupun swasta. Hal ini menandakan masih banyaknya kelemahan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Ketidakpuasan pelayanan kesehatan yang diterima pasien akan menimbulkan konflik dalam diri pasien dan keluarganya, sehingga seringkali pasien mengadukan ketidakpuasannya kepada media massa baik cetak maupun elektronik, bahkan ada yang sampai ke meja pengadilan. Kasus yang sering terjadi sebagai akibat dari ketidakpuasan pasien dalah permohonan pindah ke rumah sakit lain (dirujuk), pulang dalam keadaan terpaksa sebelum sakitnya sembuh (pulang paksa), bahkan tidak jarang pula pasien yang memilih kabur

(pulang tanpa pamit) dari rumah sakit. Bila mengacu pada ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit, dipersyaratkan bahwa standar kejadian pulang paksa dirumah sakit  $\leq 5\%$ .

Shirani F., dkk. (2010) melakukan penelitian di sebuah rumah sakit rujukan di Iran dengan studi *cross-sectional* mendapatkan hasil bahwa dari 880 pasien yang menjalani perawatan, sebesar 20,2% pasien memilih pulang paksa. Alasan pulang paksa yang paling umum dinyatakan oleh pasien adalah ketidakpuasan dengan perawatan atau prosedur diagnostik dan terapi sebesar 38,2%.

Berasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 07 Maret 2014 pukul 12.30 WIB, di Puskesmas Bangsalsari dari bulan desember 2015 sampai february 2017 pada ruangan kelas 2 didapatkan bahwa dari 78 pasien rawat inap yang sudah melakukan perawatan selama lebih dari 3 hari, terdapat 34 pasien yang memilih untuk pulang paksa.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian Analitik Korelasi yaitu suatu penelitian yang mengukur suatu tingkat kekuatan hubungan linier antara dua variabel sehingga diketahui ada tidaknya suatu variabel dengan menggunakan pendekatan Cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor –faktor resiko efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

**HASIL**

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	0 - 5 tahun	1	2,5%
2.	5 – 11 tahun	2	5%
3.	12 – 16 tahun	2	5%
4.	17- 25 tahun	15	37,5%
5.	26- 35 tahun	7	17,5%
6.	36 – 45 tahun	5	12,5%
7.	46 – 55 tahun	4	10%
8.	56- 65 tahun	2	5%
9	66 tahun keatas	2	5%
Jumlah		40	100%

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember Tahun 2015

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	23	57,5 %
2.	Perempuan	17	42,5%
Jumlassh		40	100 %

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember Tahun 2015.

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	7	17.5 %
2.	SD	20	50%
3.	SMP	12	30%
4	SMA	1	2.5 %
Jumlah		40	100%

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan lamanya perawatan Responden di Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember Tahun 2015.

No	Lama Dirawat	Jumlah	Persentase %
1	3 hari	17	42,5 %
2	4 hari	13	32,5%
3	5 hari	8	20%
4	6 hari	2	5%
Jumlah		40	100%

Tabel 5.5 Distribusi jumlah kepuasan pasien di Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember Tahun 2015.

No	Kepuasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Puas	0	0%
2	Puas	12	30%
3	Tidak Puas	24	60%
4	Sangat Tidak Puas	4	10%
Jumlah		40	100%

Tabel 5.9 Distribusi jumlah mutu asuhan keperawatan di Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember Tahun 2015.

No	Mutu asuhan Keperawatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Dilakukan	12	30%
2	Tidak dilakukan	28	70%
Jumlah		40	100%

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi pasien pulang paksa di Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember Tahun 2015.

No	Pasien	Jumlah	Presentase (%)
1.	Pulang Paksa	24	60%
2.	Tidak Pulang Paksa	16	40%
Jumlah		40	100%

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Analisa Hubungan Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan dengan Pasien Pulang Pakssa berdasarkan uji *Chi Square* bulan mei – juni tahun 2015.

Mutu pelayanan Asuhan Keperawatan	Pasien		Jumlah	P value	Koefisien Kontingensi
	Pulang Paksa	Tidak Pulang Paksa			
Dilakukan	3 (7,5%)	9 (22,5%)	12 (30%)	0,003	0,424
Tidak dilakukan	21 (52,5%)	7 (17,5%)	28 (70%)		
Jumlah	24 (60%)	16 (40%)	40 (100%)		

**PEMBAHASAN**

Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.

Hasil uji statistik yang tersaji pada tabel 5.9 mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya cara mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap terdapat 28 responden atau 70% tidak dilakukan (diisi) dengan lengkap, sedangkan 12 reponden atau 30% dilakukan (disi) dengan lengkap.

Penyebab kurang baiknya dokumentasi asuhan keperawatan adalah pengetahuan dan pemahaman perawat yang kurang, perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung dan kekurangan tenaga keperawatan (Cahyani, 2008). Faktor waktu atau lama pelaksanaan pendokumentasian yang dibutuhkan perawat mempunyai pengaruh yang signifikan (Soeprijadi, 2006). Menurut Nursalam (2008) hakikat dokumentasi asuhan keperawatan adalah

terciptanya kegiatan- kegiatan keperawatan yang terjamin tumnuhnya pandangan, sikap, cara berfikir, dan bertndak profesional pada setiap perawat. Pendekatan yang sistematis dan logis dengan landasan ilmiah yang benar, serta melalui dokumentasi proses keperawatan, semua kegiatan dalam roses keperawatan dapat ditampilkan kembali sehingga dapat diteliti ulang untuk dikembangkan atau diperbaiki.

Dari penelitian yang dilakukan peneliti, bahwa sebanyak 28 responden atau 70% perawat tidak melakukan proses asuhan keperawatan khususnya pada pendokumentasian yang tidak sesuai dengan pedoman, sebanyak 12 responden atau 30% dapat dilakukan dengan sesuai pedoman. Hasil pengamatan peneliti yang menggunakan lembar observasi ada beberapa hal yang menyebabkan pendokumntasian asuhan keperawatan tidak sesuai pedoman antara lain kurangnya tersosialisasi pemahaman

pengisian *form* asuhan keperawatan yang ada di puskesmas, *form* pengkajian tidak lengkap seperti anamnesa yang kurang lengkap. Tindakan evaluasi yang dilakukan kurang rutin dan tidak terjadwal dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, pemahaman perawat yang belum menerapkan asuhan keperawatan profesional bahwa pencatatan dan pelaporan adalah suatu hal muntlak yang harus ada dan dilaksanakan. Rencana keperawatan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada pasien (Aziz, 2002).

Setiap pasien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, penetapan pemecahan masalah, dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah klien (Aziz, 2002). Suatu perencanaan yang kurang baik akan berakibat rendahnya mutu pelayanan keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada pasien sebagai akibat dari data yang kurang lengkap. Kurangnya perhatian dan senyum perawat yang memberikan salah satu alasan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pada pasien. Untuk perencanaan di Puskesmas masih belum menggunakan *nicnoc* untuk intervensinya. Jadi, masih belum sesuai dengan standar intervensi saat ini. Untuk sebuah tindakan intervensi yang dilakukan, perawat belum melakukan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. Jika kita lihat di dalam tindakan asuhan keperawatan terdapat informasi dimana terdapat penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan. Tetapi, pada penelitian ini perawat masih belum melakukan tindakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar saat ini.

#### 6.1.2 Klien Pulang Paksa di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember

Berdasarkan tabel 5.10 dari hasil uji statistik kejadian pasien pulang paksa di puskesmas Rambipuji masih terdapat pasien yang memutuskan pulang paksa, diungkapkan terdapat sebanyak 24 responden atau 60% memutuskan untuk pulang paksa, sebanyak 16 responden atau 40% pasien. Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rambipuji dapat dikatakan tidak puas sebanyak 24 responden atau 60%, puas sebanyak 12 responden atau 30%, sedangkan sangat tidak puas sebanyak 4 responden atau 10%.

Menurut (Susanty, 2009), PAPS adalah pasien rawat inap yang menurut pernyataan dokter masih memerlukan rawat inap dan belum diperbolehkan pulang, tetapi atas permintaan sendiri atau keluarga memutuskan untuk pulang atau menghentikan rawat inap di rumah sakit, puskesmas maupun klinik perawatan lainnya. Tanggungjawab atas kejadian yang dialami oleh pasien setelah pulang paksa menjadi tanggung jawab pasien sendiri atau keluarga yang memutuskan, hal ini dituangkan dalam surat pernyataan yang harus ditandatangani oleh pasien, petugas puskesmas dan saksi. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi dan kepuasan adalah perasaan senang atau kekecewaan seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan harapannya (Nursalam, 2014).

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek. Pasien mengambil keputusan untuk memutuskan pulang paksa adanya beberapa hal yang melatarbelakangi, contohnya seperti kepuasan pasien, biaya, lingkungan tempat perawatan atau tidak ada keluarga yang menunggu di tempat perawatan. Peneliti menemukan salah satu alasan

pasien memilih pulang paksa karena masalah kepuasan perawatan yang dilakukan perawat kepada pasien dan keluarga. Dari hasil kuesoner kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas didapatkan bahwa masih terdapat pasien yang tidak puas akan pelayanan yang dilakukan. Bisa dilihat dari hasil kuesoner sebanyak 24 responden atau 60% pasien memilih tidak puas, dengan begini pelayanan yang diberikan masih belum maksimal, sehingga menjadi salah satu alasan pasien memutuskan untuk pulang paksa.

Dari penelitian yang dilakukan peneliti, mutu asuhan keperawatan khususnya pada pendokumentasian di Puskesmas Bangsalsari sekitar 28 responden atau 70% perawat tidak melakukan mutu asuhan keperawatan dengan benar atau tidak sesuai dengan pedoman. Pasien yang memutuskan untuk pulang paksa sebanyak 24 responden atau 60%, ada beberapa alasan yang menyebabkan responden melakukan pulang paksa antara lain tingkat kepuasan pasien yang masih belum merasa puas akan pelayanan keperawatan yang diberikan pasien dan keluarga. Dengan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang tidak dilakukan dengan benar kejadian pasien untuk memutuskan pulang paksa sebanyak 24 responden atau 60%. Peneliti menemukan hubungan antara mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pasien dengan kejadian pasien pulang paksa. Berdasarkan *uji chi square* didapatkan tingkat signifikansi dengan *p value* sebesar 0,003. Derajat kesalahan yang digunakan peneliti adalah ( $\alpha=0,005$ ) dan dari hasil *uji chi square value* <0,05 maka  $H_0$  diterima yang artinya ada hubungan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Peneliti menemukan beberapa faktor lain yang mempengaruhi pasien pulang paksa antara lain faktor ekonomi, keluarga yang tidak bisa menemani

dirumah sakit, maupun `kepuasaanya itu sendiri. Perawat yang kurang memberikan senyum salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga pasien menentukan untuk menghentikan perawatan atas dasar permintaan sendiri. Suatu mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan masih belum memenuhi stardar saat ini, maka dapat mempengaruhi kepuasan pada pasien.

## SIMPULAN

1. Mutu pelayanan asuhan keperawatan untuk pendokumentasian di Puskesmas Rambipuji lebih sering tidak dilakukan secara lengkap.
2. Pasien yang memutuskan untuk pulang paksa lebih banyak dari pada pasien yang tidak pulang paksa.
3. Ada hubungan antara mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akuntoro, Suharsini. 2010. *Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Keputusan Pulang Paksa di RSUD Tongas Kabupaten Probolingga*. Diakses pada tanggal 10 februari 2015.
- Depkes RI, 2009. *Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Kualitas Layanan dan Bangunan Puskesmas di Yogyakarta*. Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Diakses 10 februari 2015.
- Imbalo, 2007. *Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Keputusan Pulang Paksa di RSUD Tongas Kabupaten Probolingga*. Diakses pada tanggal 10 februari 2015.
- Kemenkes 2013. *Pelayanan Puskesmas*. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id))

- ak-kemenkes-2013). Diakses pada tanggal 11 Maret 2015.
- Kozier, Barbara, et al. 2010. *Buku Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Edisi 3. Jakarta, Salemba Medika.
- Lovelock, 2004. *Pelaksanaan Pasien*. ([digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id)>dowload). Diakses pada tanggal 22 februari 2015
- Marpuah, 2005. *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksanaan Tentang Program Orientasi Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Roemani*. Skripsi. Semarang: Tidak Diterbitkan. Diakses pada tanggal 22 februari 2015.
- Notoadmodjo,2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Permenkes 75, 2014.([www.pusdikipd.com](http://www.pusdikipd.com)). Diakses 04 maret 2015.
- Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :konsep, proses, praktik*.Jakarta: EGC.
- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Simamora, Roymond H. 2009. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember : Jember University Press.
- Sugiyono,2013.*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika. ( [ethese.uin-malang.ac.id](http://ethese.uin-malang.ac.id) diakses 14 maret 2015).
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Susanty, 2009.*Gambaran Penyebab Pasien Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin.Makasar. Diakses pada tanggal 04 maret 2015
- Suyanto, dkk. 2014. *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran & Kesehatan*. Klaten Selatan, Klaten :BossScript.
- Thenie, 2002. *Persepsi Pasien Pulang Paksa terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum daerah Karawang*.(Thesis).UI. Jakarta.Diakses 04 maret 2017.
- Widayat, 2009. *Mutu Pelayanan suatu Lembaga Dengan Kepuasan Pelanggan*. Di akses tanggal 10 februari 2015.
- Gamayana, Yohanes. 2010. *Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Kabupaten Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Dana, Surya.2010.*Hubungan Peran Ketua Tim Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Keperawatan di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta*. Skripsi.Universitas Indonesia Esa Unggal.

Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat	Vol. 1 No. 2	Edition: November 2019 – April 2020
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M</a>	
Received: 21 Maret 2020	Revised: 12 April 2020	Accepted: 26 April 2020

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI PASIEN DI RUMAH SAKIT KOTAPINANG

Mega Warni Harahap, Diana Sinulingga, Nur Mala Sari

INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

e-mail: [mwarni43@yahoo.com](mailto:mwarni43@yahoo.com)

### Abstract

*Discharge Against Medical Advice (DAMA) is an act out of the hospital whereas according to doctors with medical indications. Regional General Hospital of Kotapinang has high number of DAMA in 2015 as many as 279 people (11.3%), 2016 as many as 312 people (8.6%), and in 2017 as many as 356 people (8%). The type of this research is observational research with case control design. The sample in this research is patients who do Discharge Against Medical Advice (DAMA) as many as 30 people and patients who come home with the approval of doctors as much as 30 people. Analysis in this research will be done by using chi square test and logistic regression test. The results showed that there is significant correlation between work, knowledge, family income, source of financing and perception of satisfaction on service quality with Discharge Against Medical Advice (DAMA) at Kotapinang Regional General Hospital. The most dominant variable affecting the Discharge Against Medical Advice (DAMA) is source of financing because it has the largest regression correlation is the value  $Exp(\beta)$  of 15.392. To the Health Officer of Social Health Care Insurance of Labuhanbatu Selatan Regency to socialize the benefits of being a participant of National Health Insurance so as to reduce the incidence of Self-Paid Home. Regional General Hospital of Kotapinang and Social Health Care Insurance of Labuhanbatu Selatan Regency to coordinate in informing the management of National Health Insurance participants to patients in the hospital who have no health insurance.*

**Keywords:** Cost, Patient, National Health Insurance, Hospital.

### PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No 56 tahun 2014). Rumah Sakit menjadi sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Pemerintah telah berupaya dengan sungguh-sungguh dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan (Permenkes No 56 tahun 2014). Era reformasi yang sedang kita jalani telah membawa perubahan yang mendasar dalam berbagai bidang kehidupan

termasuk masalah pelayanan kesehatan.

Keberhasilan suatu perawatan dan pengobatan yaitu kesembuhan penderita, sehingga penderita yang menurut pemeriksaan medis dan keperawatan sudah tidak memerlukan pengobatan dan perawatan rawat inap di rumah sakit. Setelah beberapa lama dirawat di rumah sakit kemudian pasien akan memiliki keputusan untuk berhenti menjalani rawat inap dan keluar, jika pasien memilih untuk keluar dari rumah sakit maka pasien akan menghadapi dua hal yaitu keluar karena diizinkan pulang atau boleh pulang atau Pulang Atas Permintaan Sendiri ( PAPS).

Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) merupakan pemutusan kontrak kesepakatan antara *provider* dengan klien sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa kegiatan pelayanan diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara provider dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa standar kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di rumah sakit adalah  $\leq 5\%$ .

Pasien yang Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) secara medis belum cukup stabil untuk dirawat di rumah tetapi mereka memaksakan untuk pulang sehingga akan membuat kesembuhan pasien akan berkurang bahkan dapat semakin memperparah kondisi kesehatan pasien itu sendiri. Rumah sakit juga akan menerima

dampak dari terjadinya pasien yang Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) yaitu memperburuk citra rumah sakit yang tidak dapat memberikan kesembuhan pada pasien, penurunan pendapatan rumah sakit, menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit .

Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) juga sering terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia, pasien yang melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri ( PAPS) di rawat inap RSUD Padang Sidempuan pada tahun 2013 sebanyak 886 (13,53%) pasien rawat inap dari 6547 pasien rawat inap dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 587 (16,39%) pasien rawat inap dari 3580 pasien rawat inap (Siregar, 2014). Pasien yang melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri ( PAPS) di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma pada tahun 2015 sebanyak 115 orang pasien dari 886 pasien rawat inap (Irawan, 2016).

Keinginan pasien dalam memutuskan untuk Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) merupakan hak otonomi pasien. Ketika pasien pulang, pasien harus paham diagnosis dan rencana pelayanan medis yang akan dikerjakan oleh dokter. Setelah mendapat penjelasan dan memahami penjelasan tersebut, keputusan pasien untuk menerima rencana pelayanan atau tidak dapat dibuat dengan tepat. Adapun penyebab PAPS adalah antara lain pasien tidak mengerti mengapa saat atau sudah diopname tetapi belum sembuh juga, dokter yang gagal menjelaskan bahwa penyakit itu tidak bisa sembuh secara instan tetapi harus perlahan, pasien merasa tidak betah dengan fasilitas yang ada di tempat rawat inap, pasien memiliki keinginan

untuk dirawat di tempat yang lebih bagus.

Keputusan pasien merupakan suatu tindakan konsumen dalam memilih suatu barang sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Keputusan akan digambarkan sebagai sikap konsumen terhadap produk dan jasa sebagai evaluasi dari sifat kognitif seseorang, perasaan emosional dan kecenderungan bertindak melalui objek atau ide (Kotler, 2011). Keputusan pasien dapat berupa keinginan untuk tetap bertahan memanfaatkan pelayanan kesehatan atau keputusan untuk beralih ke penyedia pelayanan kesehatan lainnya.

Kualitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Pemerintah membuat aturan terkait tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan dalam bentuk indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005. Salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu standar kejadian pulang atas permintaan sendiri di rumah sakit adalah  $\leq 5\%$ .

Tingginya jumlah pasien yang Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) tidak terlepas dari beberapa faktor kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit, menurut Trisnantoro (2011) bahwa keputusan dalam menggunakan pelayanan di dalam rumah sakit

disebabkan faktor demografis, karakteristik pribadi pasien, sosial ekonomi (tarif, ada tidaknya sistem asuransi, penghasilan, dukungan keluarga) dan penilaian pribadi akan status kesehatannya serta faktor kualitas pelayanan yang diberikan. Pendapat lainnya diungkapkan Shinta (2011) bahwa perilaku konsumen seseorang dipengaruhi oleh faktor individu (pendidikan, kebutuhan, kepercayaan, jarak), faktor sosial ekonomi dan persepsi terhadap pelayanan yang akan diberikan.

Hasil penelitian yang diungkapkan Gunawan (2013) memperlihatkan tingginya PAPS di RSUD Jampangkulon Kabupaten Sukabumi disebabkan ketidakpuasan dengan pelayanan rumah sakit dan masalah biaya. Hasil penelitian Fauziah (2013) menunjukkan bahwa penyebab Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) pada pasien VIP dan kelas I adalah karena faktor individu/keluarga, sedangkan pasien kelas II karena faktor pelayanan dan pasien kelas III karena faktor biaya. Faktor pelayanan yang dikeluhkan adalah kekurangtanggapan dan kurangnya komunikasi dari pemberi pelayanan, sedangkan faktor biaya yang dikeluhkan adalah karena banyaknya pemeriksaan penunjang medis yang dilakukan pada pasien.

Apapun alasannya keinginan pasien untuk dirawat di rumah harus dihargai. Tetapi sebelum pasien pulang, staf keperawatan harus mematuhi langkah-langkah berikut: 1) mengkaji status pasien, 2) memberi tahu dokter yang memeriksa pasien dan memberitahukannya tentang; permintaan pasien untuk pemulangan, alasan pasien (seperti yang dinyatakan oleh pasien), pengkajian terhadap

kondisi mental dan fisik pasien yang terakhir, adanya informasi penting lain berkaitan dengan permintaan tersebut.

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang tahun 2017 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang memiliki kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) pada tahun 2015 sebanyak 279 orang (11,3%) dari 2453 pasien rawat. Pada tahun 2016 jumlah pasien yang Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) yaitu sebanyak 312 orang (8,6%) dari 3610 orang pasien rawat inap yang terbagi atas pasien rawat inap dengan diagnosa 10 penyakit terbanyak.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis kepada 9 orang pasien PAPS di RSUD Kotapinang dengan melakukan wawancara dan observasi pada bulan Desember tahun 2017 memperlihatkan bahwa sebanyak 4 orang pasien di kelas VIP memiliki keputusan untuk Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) karena sudah merasa sembuh dari penyakit yang mereka derita atau sudah merasa memiliki keadaan yang membaik meskipun dokter belum memperbolehkan untuk pulang. Terdapat 2 orang pasien di ruang kelas I menyatakan keputusan mereka ingin Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) disebabkan ketidaknyamanan atas pelayanan dan fasilitas yang ada di rumah sakit sehingga tidak sesuai dengan harapan pasien sementara itu keluarga pasien juga merasa kondisi pasien sudah membaik sehingga dapat dibawa pulang ke rumah. Terdapat 3 orang pasien di kelas III menyatakan penyebab mereka memiliki keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) disebabkan ketakutan akan biaya yang

besar, pasien ingin melanjutkan pengobatan dengan cara rawat jalan atau pergi ke praktik dokter saja, pasien ingin mencoba pengobatan alternatif dahulu ketika pulang dari rumah karena pasien dan keluarga pasien merasakan kondisi pasien sudah membaik. Berdasarkan berbagai permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang menyebabkan keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) pasien rawat inap di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhan batu Selatan.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain *case control* dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Penelitian ini dilakukan selama enam bulan terhitung dari bulan Januari tahun 2018 sampai dengan bulan Juni tahun 2018.

Populasi kasus yaitu seluruh pasien yang memiliki keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan periode Juli tahun 2017 sampai Februari tahun 2018 yaitu sebanyak 275 orang. Populasi kontrol yaitu seluruh pasien yang memiliki keputusan pulang atas persetujuan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan periode Juli tahun 2017 sampai Februari tahun 2018 sebanyak 3.224 orang pasien

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang diperoleh dengan menggunakan rumus *case control* berpasangan (Sastroasmoro,

2011). Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus maka didapatkanlah sampel penelitian ini sebanyak 30 orang dengan teknik pengambilan sampel *non random sampling* yaitu dengan cara *purposive sampling*. Kriteria inklusinya, yaitu:

1. Memiliki tempat tinggal di Kabupaten Labuhanbatu Selatan
2. Berusia 17 tahun sampai 60 tahun
3. Dapat berkomunikasi secara aktif
4. Bersedia dan dapat dilakukan proses wawancara
5. Pasien yang telah mendapatkan perawatan  $\geq 24$  jam

Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *statistic chisquare* sedangkan analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistic.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi

Variabel	Jumlah	
<b>Penghasilan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Penghasilan Rendah	18	30.0
Penghasilan Tinggi	42	70.0
<b>Sumber Pembiayaan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tanpa Asuransi	32	53.3
Dengan Asuransi	28	46,7
<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Rendah	33	55.0
Tinggi	27	45.0

**Tabel 2.** Hubungan Pendidikan dengan Kejadian PAPS

Variabel	P	OR
Pekerjaan	0,024	3,824
Pengetahuan	0,038	3,000
Penghasilan	0,001	9,000
Sumber Pembiayaan	0,01	4,030
Kepuasan Terhadap Kualitas Layanan	0,015	4,000
Pendidikan	0,39	-
Jarak Rumah Sakit	0,488	-
Dukungan Keluarga	0,436	-

**Tabel 3.** Faktor Pengaruh Terhadap Kejadian PAPS

Variabel	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for exp (B)	
			Low	Up
Pekerjaan	0.22	<b>0.17</b>	<b>0.011</b>	<b>2,79</b>
Penghasilan Keluarga	0.02	14.17	0.152	132.1
Pengetahuan	0.10	3.17	0.79	12.6
Persepsi	0.87	1.14	0.24	5.41
Kepuasan				
Constant	1.00	0.999		

Berdasarkan informasi dari tabel diatas diketahui jumlah responden dengan kategori pendidikan rendah sebanyak 43 responden (71,7%). Jumlah responden dengan jarak rumah ke rumah sakit dalam kategori jarak jauh sebanyak 50 responden (83,3%). Responden dengan pengetahuan dalam kategori buruk sebanyak 32 responden (53,3%)

Berdasarkan informasi dari tabel diatas diketahui jumlah responden dengan penghasilan tinggi ( $\geq$  Rp. 2.000.000,00) sebanyak 42 orang (70,0%). Responden yang menggunakan sumber pembiayaan tidak menggunakan asuransi sebanyak 32 orang (53,3%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 27 orang (45%). Responden yang memiliki persepsi kepuasan terhadap kualitas layanan dalam kategori rendah sebanyak 39 orang (65%).

Berdasarkan hasil uji analisis *chisquare* yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pekerjaan ( $p= 0,024$ ; OR= 3,824), pengetahuan ( $p= 0,038$ ; OR= 3,000), penghasilan keluarga ( $p= 0,001$ ; OR= 9,000), sumber pembiayaan ( $p= 0,01$ ; OR= 4,030) dan persepsi kepuasan terhadap kualitas layanan ( $p= 0,015$ ; OR= 4,000) dengan kejadian Pulang Atas

Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Kotapinang.

Hasil uji analisis *chisquare* yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan ( $p= 0,39$ ), jarak rumah sakit ( $p= 0,488$ ) dan dukungan keluarga ( $p= 0,436$ ) dengan kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Kotapinang. Dari tabel di atas dapat dilihat dari hasil uji regresi logistik di atas menunjukkan bahwa variabel sumber pembiayaan ( $p=0,033$ ), penghasilan keluarga ( $p=0,02$ ) berpengaruh terhadap kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) adalah sumber pembiayaan yaitu nilai  $\text{Exp}(\beta)$  sebesar 15,392. Berdasarkan hasil uji regresi logistik, variabel sumber pembiayaan memperoleh nilai  $\text{Exp}(\beta)$  sebesar 15,392 sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak menggunakan asuransi mempunyai kemungkinan 15,392 kali lebih besar mengalami kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) dibandingkan responden yang menggunakan asuransi.

hasil uji regresi logistik, variabel penghasilan memperoleh nilai  $\text{Exp}(\beta)$  sebesar 14,175. sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki penghasilan yang rendah mempunyai kemungkinan 14,175 kali lebih besar mengalami kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) dibandingkan responden yang memiliki penghasilan yang tinggi.

Hasil uji analisis *chisquare* yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

sumber pembiayaan dengan kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang yang dilihat dari nilai  $p < 0,05$  ( nilai  $p= 0,01$ ). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel sumber pembiayaan ( $p=0,33$ ) berpengaruh terhadap kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Variabel sumber pembiayaan yang tidak menggunakan asuransi memiliki kemungkinan 15.392 kali lebih besar mengalami kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) dibandingkan responden yang melakukan pengobatan menggunakan sumber pembiayaan dari asuransi.

Hasil penelitian Fauziah (2013) menunjukkan bahwa sumber pembiayaan menjadi salah satu penyebab pasien melakukan PAPS, pasien dengan pembiayaan sendiri menyatakan sudah kehabisan biaya sementara perbaikan kondisi kesehatan masih belum tercapai sementara untuk pasien dengan sumber pembiayaan asuransi menyatakan tidak masalah dengan biaya. Hasil penelitian Armand (2014) menunjukkan bahwa pasien yang melakukan PAPS yaitu pasien dengan status bayar empat orang merupakan pasien umum (pembayaran ditanggung sendiri). Hasil penelitian yang diungkapkan Gunawan (2013) memperlihatkan tingginya PAPS di RSUD Jampangkulon Kabupaten Sukabumi disebabkan ketidakpuasan dengan pelayanan rumah sakit dan masalah biaya. Hasil penelitian Fauziah (2013) menunjukkan bahwa penyebab Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) pada pasien VIP dan kelas I adalah karena faktor individu/keluarga, sedangkan pasien kelas II karena faktor pelayanan dan pasien kelas III karena faktor biaya. Faktor pelayanan yang

dikeluhkan adalah kurang tanggapan dan kurangnya komunikasi dari pemberi pelayanan, sedangkan faktor biaya yang dikeluhkan adalah karena banyaknya pemeriksaan penunjang medis yang dilakukan pada pasien.

Menurut Notoadmodjo (2012) bahwa asuransi merupakan salah satu bagian yang berperan terhadap kesanggupan keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan, jika sebuah keluarga memiliki asuransi maka akan membuat keluarga tersebut akan menggunakan pelayanan kesehatan jika mengalami keluhan kesehatan namun jika tidak memiliki asuransi maka akan mempengaruhi keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor yang banyak menyebabkan terjadinya Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) yaitu berkaitan dengan pembiayaan. Tidak ada kepemilikan asuransi membuat pasien mengalami kesulitan untuk melunasi pembiayaan pelayanan di rumah sakit. Kesulitan pembiayaan yang dialami pasien diperparah dengan kondisi pasien yang tidak mengalami perkembangan yang semakin baik. Permasalahan berkaitan dengan permasalahan biaya untuk pelayanan di rumah sakit membuat pasien ingin Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) dari ruang rawat inap dan minta dilakukan rawat jalan. Tidak adanya sumber pembiayaan untuk pengobatan akan membuat pasien akan beralih dari pengobatan di rumah sakit menjadi pengobatan alternatif, pengobatan herbal, mengobati sendiri atau bahkan tidak berobat sama sekali.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Masyarakat yang melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

sebahagian besar memiliki pendidikan rendah, tidak bekerja, memiliki jarak rumah ke rumah sakit dalam kategori jauh, pengetahuan buruk, tidak menggunakan asuransi, dukungan keluarga dalam kategori rendah dan persepsi kepuasan terhadap kualitas layanan dalam kategori rendah.

Masyarakat yang melakukan Pulang Atas persetujuan dokter sebahagian besar memiliki pendidikan rendah, tidak bekerja, memiliki jarak rumah ke rumah sakit dalam kategori jauh, pengetahuan baik, penghasilan tinggi, dan menggunakan asuransi.

Hasil uji analisis *chisquare* yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan, pengetahuan, penghasilan keluarga, sumber pembiayaan dan persepsi kepuasan terhadap kualitas layanan dengan kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang.

Hasil uji analisis *chisquare* yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, jarak dan dukungan keluarga dengan kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang.

Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) adalah sumber pembiayaan karena memiliki korelasi regresi paling besar yaitu nilai  $Exp(\beta)$  sebesar 15.392

## **Saran**

Diharapkan Kepada petugas BPJS Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan untuk mensosialisasikan manfaat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga

dapat mengurangi pembiayaan masyarakat jika mengalami permasalahan kesehatan

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang dan BPJS Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan untuk berkoordinasi dalam menginformasikan tentang pengurusan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada pasien rumah sakit yang tidak memiliki asuransi pembiayaan dalam upaya mengurangi kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS).

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang untuk memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga pasien tentang bahayanya melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) terhadap kesehatan pasien dengan harapan dapat menurunkan jumlah kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Kotapinang.

Diharapkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan untuk melakukan advokasi kepada DPRD Kabupaten Labuhanbatu Selatan untuk meningkatkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran kepada masyarakat miskin agar dapat mengurangi kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) yang disebabkan permasalahan ekonomi.

Diharapkan kepada pihak RSUD Kotapinang untuk meningkatkan mutu pelayanan agar dapat mengurangi kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Armand, Dedy. 2014. Analisis Persepsi Keputusan Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

terhadap Mutu Pelayanan dan Kepuasan di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Deli Serdang Tahun 2014. Tesis. USU.

Fauziah, Nurna. 2013. Analisis Persepsi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Harga Di Ruang Rawat Inap Terpadu (Rindu) A RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2013.

Gunawan, E. 2013. Pengaruh Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tarif Rumah Sakit Terhadap Pasien Pulang Paksa : Suatu Kajian Literatur. Bandung. Universitas Padjajaran.

Irawan, Sugeng. 2016. Analisis Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS) Pada Pasien Peserta BPJS Yang Dirawat Inap di RSUD Tais Kabupaten Seluma. Tesis. UGM Yogyakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Kotler, Philip. 2011. Manajemen Pemasaran. Jilid I. Edisi Millenium. Jakarta: Jakarta Prenhallindo.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan. PT Riene Cipta. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 71 tahun 2013.

Tentang. Pelayanan Kesehatan  
Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Profil RSUD Kotapinang Tahun 2017.

RSUD Kotapinang. Dasar  
Metodologi Penelitian Klinis Edisi  
ke-4. Sagung Seto. Jakarta.

Shinta, Agustina, 2011. Manajemen  
Pemasaran. Surabaya. Universitas  
Brawijaya Press ( UB Press).

Siregar, Destari Umairo. 2014. Analisis  
Determinan Pulang Atas  
Permintaan Sendiri (PAPS) Di  
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit  
Umum Daerah Kota Padang  
Sidimpunan Tahun 2014. USU.  
Medan.

Trisnantoro, Laksono. 2011 Memahami  
Ilmu Ekonomi dalam Manajemen  
Rumah Sakit. Gajah Mada  
University Press. Yogyakarta.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004  
tentang Praktik Kedokteran.

## KEJADIAN PASIEN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) DI RSUD RAJA AHMAD THABIB PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Liza Wati <sup>1</sup>, Umu Fadhilah <sup>2</sup>, Endang Dwi Hastuti <sup>3</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah  
Jl. Baru Km.8 Tanjungpinang Timur

e-mail : liza\_chintin@yahoo.com

Artikel Diterima : 03 Agustus 2021, Direvisi : 21 September 2021, Diterbitkan : 30 September 2021

### ABSTRAK

Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan rawat inap. Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak boleh lebih dari 5 %. Meningkatnya kasus pasien pulang paksa memiliki dampak terhadap rumah sakit antara lain adalah menurunkan kinerja dan citra Rumah Sakit, dalam jangka lama dapat penurunan pendapatan Rumah Sakit. Pulang paksa merupakan tanda adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Selama tahun 2017 kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri didapatkan sebanyak 2,4% naik menjadi 2,7 % ditahun 2018 di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Desain menggunakan metode deskriptif, Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap dengan PAPS selama tahun 2018 sebanyak 43 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik Sampling Insidental. dengan jumlah sampel sebanyak 27 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (77,8%) memiliki tingkat pendidikan rendah, sebagian besar (40,7) usaha kecil, sebagian besar (62,9) berpenghasilan rendah, lebih dari separuh responden (55,6%) tidak menggunakan asuransi kesehatan, lebih dari separuh (63%) responden puas dengan sikap petugas dan lebih dari separuh (59,3%) memiliki persepsi yang positif terhadap penyakit yang dideritanya. Rekomendasi penelitian adalah memberikan informasi yang jelas kepada pasien untuk dapat memanfaatkan asuransi kesehatan, manfaat bagi perawat memahami setiap kebutuhan pasien baik biopsikososialspiritual dan ekonomi serta memberikan pengalaman pertama yang menyenangkan saat perawatan agar pasien tidak mengalami PAPS.

**Kata Kunci** : pulang atas permintaan sendiri (paps), rumah sakit, asuransi kesehatan

### ABSTRACT

The increase in cases of forced discharge patients has an impact on hospitals, including reducing the performance and image of the hospital, in the long term it can decrease hospital income. In 2017, the incidence of patients Discharge Against Medical Advice (DAMA). was found as much as 2.4%, increasing to 2.7% in 2018 at the Raja Ahmad Tabib Hospital, Riau Islands Province. The purpose of this study was to describe the incidence of patients Discharge Against Medical Advice (DAMA) at the Raja Ahmad Tabib Hospital, Riau Islands Province. The design used a descriptive method. The population in this study were patients in the inpatient room who went DAMA during 2018 as many as 43 people. Sampling using the Incidental Sampling technique with a total sample of 27 respondents. The data collection tool used a questionnaire. The results showed that most respondents (77.8%) had a low level of education, most (40.7%) were small businesses, most (62.9%) had low income, more than half of respondents (55.6%) did not use insurance. In terms of health, more than half (63%) of respondents were satisfied with the attitude of the officers, and more than half (59.3%) had a positive perception of their illness. Research recommendations nurse must provide clear information about the advantage of health insurance, for nurses to understand each patient's needs both biopsychosocial-spiritual and economic.

**Keywords** : discharge against medical advice (dama), hospital, health insurance

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes 3 th 2020). Pemerintah telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dimana Rumah sakit yang diselenggarakan pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya dibidang kesehatan (Permenkes No 56 2014). Standar pelayanan minimal (SPM) merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan hak yang diperoleh oleh setiap warga secara minimal (Permenkes, 2019). Peran perawat sangat penting dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Memahami kebutuhan pasien selama dirawat merupakan hal yang penting di perhatikan oleh perawat (Uman, Mukhlisah,& Maryati, 2019). Pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS) merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan rawat inap dimana menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak boleh lebih dari 5 %.

Gunawan (2013) mengatakan bahwa kasus pasien pulang paksa merupakan hal yang sering terjadi di rumah sakit. Pulang paksa merupakan tanda adanya perasaan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan-pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Tingginya kasus pasien pulang paksa di rumah sakit selain akan menimbulkan dampak yang negatif di lingkungan keluarga pasien, juga akan menimbulkan kesulitan bagi rumah sakit dalam hal mengevaluasi mutu pelayanan rumah sakit tersebut. konflik dalam diri pasien dan keluarganya. Pasien selesai perawatan keluar dari rumah sakit dikategorikan hidup dan mati. Pasien dikatakan hidup jika pasien yang dipulangkan seizin dokter yang merawatnya.

Kekhawatiran akan hilangnya kepercayaan pelanggan dengan berbagai konsekuensinya, tidak dapat dipungkiri karena rumah sakit pada hakekatnya merupakan suatu organisasi bisnis kepercayaan. Pertambahan jumlah rumah sakit dari 2.045 unit tahun 2016 menjadi 2.269 unit di tahun 2018, ini akan menjadikan semakin tingginya tuntutan masyarakat, mengharuskan rumah sakit saat ini harus berkompetisi dalam meraih kepercayaan. (Pusparina, 2020). Isu tentang pasien pulang paksa atau *Discharge Against Medical Advice* (DAMA) banyak menghiasi media massa. Rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan banyak ditinggal oleh pelanggan, padahal tidak ada pasien yang tidak menaruh harapan untuk menjadi sehat kembali setelah dirawat di rumah sakit. Tetapi pada kenyataannya banyak pasien PAPS sebelum dinyatakan sembuh. Ruang kelas yang penuh menyebabkan pasien harus naik kelas 2. Sementara obat tidak tercover, yang menyebabkan pasien pulang paksa (Suwarnig, 2020).

Menurut Soedipo R (2014), dampak pasien PAPS terhadap rumah sakit antara lain adalah penurunan pendapatan rumah sakit, dalam jangka lama dapat menurunkan kinerja rumah sakit dan juga berpengaruh terhadap pengembangan dan kelangsungan hidup rumah sakit. Pasien PAPS juga dapat menyebabkan citra yang kurang bagus terhadap rumah sakit. Untuk pasien sendiri karena belum sembuh dapat bertambah berat. Penyebab pasien PAPS belum diketahui secara pasti, mungkin saja disebabkan karena faktor keuangan, kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien atau faktor sosial dan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang didapat.

Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS) juga banyak terjadi di negara lain yang dikenal dengan *Discharge Against Medical Advice* (DAMA) atau *Leave Against Medical Advice* (LAMA). Kejadian LAMA di

Rumah sakit Pendidikan Saudi sebesar 648 kasus atau 4,1% dari 16.175 catatan pasien pulang. Pada tahun 2013 penelitian dilakukan di Unit Gawat Darurat di Negara Iran menemukan 5,6% kasus DAMA (Shah,et.al, 2017).

Jumlah kasus pasien pulang atas permintaan sendiri di Amerika Serikat meningkat 41% dari tahun 1997 sampai dengan 2011. Kejadian pada orang dewasa usia 45 sampai dengan 65 tahun meningkat dari 27% pada tahun 1997 menjadi 41% pada tahun 2011, bagi peserta asuransi medicare terjadi peningkatan sari 25% menjadi 29% namun terjadi penurunan bagi peserta asuransi swasta dari 21% menjadi 16% (Kumar, 2019). Pasien PAPS juga terjadi di negara berkembang seperti Philadhelphia mencapai 5,3% dengan beberapa alasan antara lain: kurang percaya pada kemampuan rumah sakit, tidak puas, kurang merasa aman dan nyaman, cemas akan keselamatannya serta tidak mampu membayar biaya pelayanan dan obat.

Di Indonesia didapatkan data sebanyak 8% pasien yang dirawat dan pulang paksa disebabkan oleh pengetahuan, keterjangkauan biaya, sarana prasarana, sikap petugas, dukungan keluarga dan persepsi tentang penyakit (Syahlefi & Asyiah, 2018). Dari data di RSUD Soetomo terdapat 14.763 kasus pulang paksa sepanjang tahun 2018. Dan terbanyak adalah pada rawat inap dewasa dan kritis. Webster et al.,(2017) menyebutkan pada kasus kronik pasien dan keluarga akan cenderung menyerah dan berusaha menghentikan pengobatan.

Provinsi Kepulauan Riau khususnya RSUD Raja Ahmad Thabib yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kepulauan Riau. Prevalensi pasien pulang atas permintaan sendiri tercatat di salah satu ruang rawat inap selama tahun 2017 sebanyak 2,4% dari total 1.521 pasien, sedangkan di tahun 2018 tercatat selama tiga bulan terakhir yaitu bulan Januari sampai dengan Maret

2018 mencapai 2,7%. Jadi diperkirakan mengalami kenaikan sekitar 0,3% dari tahun sebelumnya (Rekam Medik RSUP, 2018).

Hasil wawancara secara langsung dengan beberapa pasien PAPS di ruang rawat inap RSUD Raja Ahmad Thabib, ada beberapa faktor yang menurut mereka menjadi pemicu atas keputusan tersebut antara lain adalah diruang penyakit dalam masalah biaya terutama pada pasien yang belum memiliki kartu BPJS dan pada pasien yang sudah terminal. Di ruang Kebidanan alasan pasien memilih PAPS yaitu kurangnya ketersediaan darah di PMI yang mengharuskan keluarga mencari pendonor sendiri. Di ruang Bedah sebagian besar pasien yang mengalami patah tulang akibat kecelakaan lebih memilih untuk ke alternatif dikarenakan tidak ada biaya, selain pada pasien bedah urologi, bedah digestif dan bedah onkologi alasan yang membuat pasien lebih memilih PAPS yaitu keterbatasan alat dalam melakukan tindakan, tidak adanya fasilitas kemoterapi serta tidak adanya subspesialis bedah. Namun ada beberapa pasien yang mampu, lebih memilih berobat ke negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura dengan alasan lebih bagus dan lengkap dari segi sarana dan prasarana.

Pasien yang di rawat di rumah sakit biasanya pulang setelah diizinkan oleh dokter yang merawat, tetapi pada kenyataannya RSUD Raja Ahmad Thabib masih dijumpai adanya pasien PAPS. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran kejadian pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Rumah Sakit Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian ini adalah dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan, atau peristiwa lain kemudian hasilnya akan

dipaparkan (Arikunto, 2019). Pada penelitian ini akan mencari gambaran dari data-data penelitian secara spesifik berdasarkan fenomena yang ada.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap yang Pulang Atas Permintaan Sendiri selama tahun 2018 adalah sebanyak 43 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Sampling Insidental* dimana pengambilan data dimulai dari bulan Februari – Agustus 2019 didapatkan sampel yaitu sebanyak 27 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang telah di *uji validitas dan reliabilitas*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik responden, (pendidikan, pekerjaan, penghasilan), asuransi kesehatan, sikap petugas, dan persepsi responden.

## HASIL

Tabel 3.1

Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Asuransi Kesehatan, Sikap Petugas, dan Persepsi Penyakit (n=27)

Variabel	f	%
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	6	22,2
Rendah	21	77,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	3	0,11
Usaha Kecil	11	40,7
Nelayan	6	22,2
Tani/buruh	5	18,5
	2	0,7
<b>PNS/TNI/POLRI</b>		
<b>Penghasilan</b>		
Tinggi	7	25,9
Sedang	3	11,1
Rendah	17	62,9
<b>Asuransi Kesehatan:</b>		
Ya	12	44,4
Tidak	15	55,6

<b>Sikap Petugas:</b>		
Puas	17	63,0
Tidak Puas	10	37,0
<b>Persepsi</b>		
Penyakit:	16	59,3
Positif	11	40,7
<b>Negatif</b>		
Total	27	100

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan sebagian besar responden (77,8%) memiliki tingkat pendidikan rendah, sebagian besar (40,7) usaha kecil, sebagian besar (62,9) berpenghasilan rendah, lebih dari separuh responden (55,6%) tidak menggunakan asuransi kesehatan, lebih dari separuh (63%) responden puas dengan sikap petugas dan lebih dari separuh (59,3%) memiliki persepsi yang positif terhadap penyakit yang dideritanya.

## PEMBAHASAN

### Asuransi Kesehatan

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden (55,6%) tidak menggunakan asuransi kesehatan sebagai jaminan kesehatan.

Asuransi kesehatan merupakan sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus ,menjamin biaya kesehatan dan perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Fungsi asuransi adalah memberi rasa aman dan perlindungan, dengan adanya asuransi kesehatan diharapkan pasien merasa aman dan terlindungi dari segi pembiayaan selama perawatan di Rumah sakit. Selain itu juga merupakan tabungan dan sumber pendapatan lain Premi yang harus dibayar oleh tertanggung memiliki unsur tabungan (Investopedia, 2019) .

Kendala dalam penggunaan asuransi kesehatan berdasarkan kuesioner yang diisi reponden adalah dalam pengurusan BPJS, kartu baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran. Padahal pasien yang sakit harus segera dirawat dan diobati. Kemudian pasien hanya bisa memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh

rujukan. Rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Ini menjadi kendala bagi pasien yang datang dari luar pulau / daerah Tanjungpinang seperti dari pulau Anambas, Natuna, Lingga dan lain-lain. Untuk dirujuk mereka harus mengeluarkan biaya seperti transportasi, makan, penginapan dan lain-lain. Selain itu pasien juga mengeluhkan pembayaran biaya pengobatan BPJS tidak ditanggung sepenuhnya.

Mulyadi (2018), biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi, sedang terjadi atau yang memungkinkan akan terjadi untuk tujuan tertentu. Masalah sumber pembiayaan menjadi hal yang sangat penting bagi pasien atau keluarga. Biaya pengobatan yang tidak sedikit ditambah lagi dengan pendapatan yang kurang menjadikan alasan pasien untuk PAPS. Sejalan dengan hasil penelitian Lubis dan Simanjourang (2018) variable yang paling mempengaruhi PAPS adalah keterjangkauan biaya dengan nilai  $Exp(\beta)$  sebesar 34,810 keterjangkauan biaya pasien lebih beresiko mengalami PAPS pada pasien umum daripada pasien yang menggunakan asuransi.

Dari hasil penelitian sebagian besar (62,9 %) responden dengan pendapatan rendah, sebagian besar responden bekerja sebagai usaha kecil (40,7%), dan nelayan (22,2%). Menurut Rosita (2014) pendapatan merupakan salah satu faktor *enabling* terjadinya pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah jumlah penghasilan baik berupa uang maupun barang yang

diperoleh dari hasil pekerjaannya (Khalimah, 2007).

Sesuai dengan hasil penelitian Harahap, dkk (2020) didapatkan hasil *regresi logistic variable* penghasilan memperoleh nilai  $Exp(\beta)$  sebesar 14,175 sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki penghasilan rendah mempunyai kemungkinan 14,175 kali lebih besar mengalami kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Hasil penelitian Suwarnig (2020) mayoritas pulang paksa adalah pasien kurang mampu dengan BPJS tingkat 3. Sejalan dengan hasil penelitian Harahap, dkk (2020) didapatkan faktor yang paling dominan mempengaruhi pasien pulang atas permintaan sendiri (APS) adalah sumber pembiayaan dengan nilai  $Exp(\beta)$  sebesar 15,392 sehingga disimpulkan bahwa responden yang tidak menggunakan asuransi mempunyai kemungkinan 15,392 kali lebih besar mengalami kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS) dibandingkan dengan responden yang memiliki asuransi.

Keterjangkauan biaya merupakan kemampuan pasien dalam membayar jasa terhadap pelayanan yang telah didapat atau kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan meliputi kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan. Lain halnya jika pasien menggunakan asuransi kesehatan seperti BPJS dimana masalah pembiayaan tidak menjadi masalah. Namun pada saat ini ada aturan baru bagi pasien yang menggunakan BPJS pulang atas permintaan sendiri biaya tidak dapat ditanggung oleh BPJS meskipun sudah menempuh prosedur yang sesuai artinya pasien harus membayar biaya sendiri.

### **Sikap Petugas**

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (63%) responden puas dengan sikap petugas. Namun jika dilihat dari standar pelayanan minimal rumah sakit (Depkes RI, 2008) ini masih belum

sesuai dengan indikator kepuasan pasien dimana pelayanan berkualitas jika kepuasan pasien  $\geq 90$  %. Jadi masih terdapat 37 % pasien yang belum puas terhadap sikap petugas.

Azwar (2013) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosi dalam diri individu. Menurut Widyanto (2014), sikap perawat merupakan unsur yang memberikan pengaruh yang paling besar dalam menentukan kualitas dasar pelayanan yang di berikan kepada pasien di rumah sakit, seperti sebyum, salam, dan sapa. Artinya pasien puas atau tidak puas bias dilihat dari sikap perawat yang melayaninya.

Menurut Suwarnig (2020) salah satu yang menyebabkan pasien pulang paksa adalah kepuasan pasien dalam kategori tidak puas (94%). Sejalan dengan hasil penelitian Irawan, (2016) kejadian pulang paksa disebabkan kurangnya kepuasan pasien terhadap petugas dinilai dari kurangnya profesional petugas, proses diagnosis yang lambat dan fasilitas kurang memadai. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Gunawan (2013) didapatkan tingginya PAPS disebabkan ketidakpuasan dengan pelayanan rumah sakit. Berbeda dengan hasil penelitian Lubis dan Simanjourang, 2018 tidak ada hubungan antara sikap petugas terhadap pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS).

Dari hasil kuesioner item pernyataan B-3 mayoritas 81,4% responden menilai sangat puas yaitu perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat, dan item B-11 lebih separuh 59,2% menilai penampilan dokter/perawat bersih dan rapi. Item yang banyak dinilai kurang puas 62,9 % adalah item B-2 yaitu

perawat melaporkan segala perubahan pasien setiap melakukan kunjungan, kemudian item pertanyaan B-8 lebih separuh 55% responden kurang puas yaitu perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien, dan item B-15 lebih separuh 51,8 % kurang puas yaitu dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita.

Perawat sangat memegang peranan penting dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Perawat memberikan asuhan keperawatan 24 jam kepada pasien dan jumlah perawat mendominasi sehingga perawat harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Nursalam, 2016). Memahami kebutuhan pasien selama dirawat merupakan hal yang penting di perhatikan oleh perawat. Pasien yang merasa puas dengan sikap perawat akan kembali berkunjung untuk perawatan, jika pasien tidak merasa puas maka mereka akan memberitahu kepada orang lain tentang pengalaman buruknya selama perawatan di Rumah Sakit (Uman, Mukhlisah,& Maryati, 2019). Oleh sebab itu pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS) merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan rawat inap dimana menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak boleh lebih dari 5 %.

### **Persepsi Pasien terhadap Penyakit**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih separuh (59,3%) pasien memiliki persepsi yang positif terhadap penyakitnya. Persepsi adalah proses seorang individu memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan masukan-masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang bermakna tentang dunia (Fentri, 2017). Persepsi tentang penyakit adalah sebuah proses dimana individu menafsirkan tentang perkembangan penyakitnya.

Persepsi tentang penyakit memiliki sifat subyektif. Menurut Firmansyah (2018) menyatakan bahwa informasi yang pertama kali diperoleh sangat mempengaruhi pembentukan persepsi. Oleh karena itu, pengalaman pertama yang tidak menyenangkan sangat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Tetapi karena stimulus yang dihadapi oleh manusia senantiasa berubah, maka persepsi pun dapat berubah-ubah sesuai dengan stimulus yang diterima.

Berdasarkan item kuesioner yang dijawab oleh responden didapatkan persepsi positif sebagian besar 66,7% pasien pada item C-1 pasien tidak merasa malu dengan penyakitnya, dan mayoritas responden 85,1% menjawab item C-6 yaitu pasien meminum semua obat yang diberikan selama dirawat. Namun pasien memiliki persepsi negatif lebih banyak pada item C-8 55,5 % akan melanjutkan perawatan di rumah setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter.

Menurut hasil penelitian Wijayanti (2018) didapatkan sebagian besar (54%) pasien memiliki persepsi yang positif terhadap penyakitnya disebabkan responden memiliki mekanisme coping yang baik, *support system* yang mendukung ditunjukkan dengan banyaknya keluarga dan saudara yang menemani selama dirawat, responden banyak mendapatkan informasi terkait penyakitnya. Hal ini berdasarkan jawaban responden pada kuesioner B-IPQ pertanyaan no 4 rata-rata 7,65.

Menurut penelitian Lubis dan Simanjorang (2018) tidak ada hubungan antara persepsi penyakit terhadap pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Persepsi merupakan proses dari kegiatan individu dalam menafsirkan suatu objek karena adanya stimulus yang diterima dan dimulai dari indera penglihatan hingga terbentuk tanggapan. Menurut Notoatmodjo (2015) faktor yang mempengaruhi persepsi adalah faktor

internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengalaman atau pengetahuan baik dari masa lalu atau dari hasil pendidikan.

Dari hasil penelitian didapatkan pendidikan responden sebagian besar (77,8%) rendah. Menurut Rosita (2014) pendidikan salah satu faktor *predisposing* terjadinya pulang atas permintaan sendiri (APS). Menurut Ramadhan (2009) menyatakan bahwa informasi yang pertama kali diperoleh sangat mempengaruhi pembentukan persepsi. Oleh karena itu, pengalaman pertama yang tidak menyenangkan sangat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Tetapi karena stimulus yang dihadapi oleh manusia senantiasa berubah, maka persepsi pun dapat berubah-ubah sesuai dengan stimulus yang diterima.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

Sebagian besar responden (77,8%) memiliki tingkat pendidikan rendah, sebagian besar (40,7) usaha kecil, sebagian besar (62,9) berpenghasilan rendah, lebih dari separuh responden (55,6%) tidak menggunakan asuransi kesehatan, lebih dari separuh (63%) responden puas dengan sikap petugas dan lebih dari separuh (59,3%) memiliki persepsi yang positif terhadap penyakit yang dideritanya.

### Saran

#### 1) Bagi Ilmu Keperawatan

Bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan manajemen hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya terkait dengan konsep-konsep APS yang mana APS merupakan salah satu indikator mutu yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Masalah ini juga sering dihadapi di lingkungan rumah sakit dan belum dapat dicegah

dengan penyelesaian masalah mutu yang sesuai manajemen mutu keperawatan. Penelitian ini dapat menambah wawasan pembelajaran dan materi mengenai PAPS serta dapat digunakan untuk mengembangkan wawasan mahasiswa keperawatan dalam bidang keperawatan terkhusus tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pasien pulang atas permintaan sendiri, serta tentang sikap petugas kesehatan, jaminan kesehatan dan komunikasi.

2) Bagi RSUD Raja Ahmad Thabib

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi terkait alasan pasien pulang atas permintaan sendiri di rumah sakit RSUD Raja Ahmad Thabib. Bagi pihak rumah sakit, penelitian ini dapat menjadi bahan masukan serta pertimbangan dalam membuat sosialisasi mengenai biaya pengobatan yang bekerja sama dengan stakeholder lainnya, agar masyarakat tidak perlu takut atau bingung terkait biaya pengobatan yang mahal jika sudah memiliki kartu jaminan kesehatan.

3) Bagi Responden

Terkhusus untuk pasien diharapkan dapat lebih memahami bahwa dengan pulang APS merupakan tindakan yang bisa membawa pengaruh yang besar terhadap kesehatan mereka dan dapat memungkinkan pasien untuk kembali dirawat dalam jangka waktu yang lebih lama dikarenakan pengobatan sebelumnya tidak maksimal.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan berbagai perbaikan sehingga dapat memberi manfaat bagi masyarakat luas. Secara lebih rinci, dilakukan pada sampel yang bervariasi dengan pemilihan subjek yang lebih luas, juga menggunakan desain dan rancangan penelitian yang lain pula, agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih optimal. Serta

dapat melakukan penelitian kualitatif untuk lebih mendalami alasan-alasan pasien pulang atas permintaan sendiri.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingannya Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau dan Ketua Stikes Hang Tuah Tanjungpinang serta dari berbagai pihak yang mendukung terlaksananya penelitian ini.

### KEPUSTAKAAN

- Aditama, T. Y. (2013). *Tiga aspek penilaian mutu pelayanan*. <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/19-headline/1194-tiga-aspek-penilaian-mutu-pelayanan>. Diakses pada tanggal 05 Mei 2018.
- Anjaryani, Wike Diah, (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSU Tugurejo Semarang*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Aneka Cipta.
- Asih Eka Putri, (2014). *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)*, Iedrich-Ebert-Stiftung.
- Azwar, Saifuddin. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.

- Notoadmojo, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Fadare, J.O., Obimakinde, A.M., Oloagun, D.o., Afolayan, J.M., Olatunya , O., & Ogunpide, O.K. (2014). *Perception of Nurses about Palliative Care: Experience from South-West Nigeria. Annals Of Medical and Health Sciences Research*.  
[http://www.amhsr.org/temp/AnnMedHealthSciRes457232542368\\_004222.pdf](http://www.amhsr.org/temp/AnnMedHealthSciRes457232542368_004222.pdf). Diakses pada tanggal 05 Mei 2018.
- Firmansyah, 2018. *Perilaku konsumen. (Sikap dan pemasaran )*, Deepublish : Yogyakarta.
- Gunawan Erdi, (2013). *Pengaruh Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tarif Rumah Sakit Terhadap Pasien Pulang Paksa*. Sumedang: Universitas Padjajaran.
- Harahap, dkk (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pulang atas permintaan sendiri pasien di Rumah Sakit Kotapinang.
- Irawan, Sugeng ( 2016) analisis kejadian pulang atas permintaan sendiri ( APS) pada pasien peserta BPJS yang dirawat di RSUD TAIS Kabupaten Seluma, UDM.
- Kumar, 2019. Public-private partnerships for universal health coverage? The future of “free health” in Sri Lanka. Published online 2019 Nov 28. doi: [10.1186/s12992-019-0522-6](https://doi.org/10.1186/s12992-019-0522-6)
- Lubis dan Simanjorang, 2018. Faktor yang mempengaruhi kejadian pulang atas permintaan sendiri ( PAPS) pada pasien rawat inap di RSU Madani Kota Medan
- Menap, (2009). *Analisis alasan pasien pulang paksa (Discharge Against Medical Advice) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah*. Yogyakarta Universitas Gadjah Mada.
- Noohi, K., Komsari, S., Nakhaee, N., & Yazdi Feyzabadi, V. (2013). *Reasons for Discharge against Medical Advice: A Case Study of Emergency Departments in Iran*. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 137–42.  
<http://doi.org/10.15171/ijhpm.2013.25>. Diakses pada tanggal 05 Mei 2018.
- Notoadmojo, S. ( 2015 ). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhidayat (2012). *Persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok*. Skripsi. Depok. Universitas Indonesia.
- Peterson, T., Donnelly, J. P., & Lo, a. (2013). *Characteristics of Patients Leaving an Emergency Department Against Medical Advice: Analysis of a National Database*. *Annals of Emergency Medicine*, 62(4), S85.  
<http://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.07.053>. Diakses pada tanggal 05 Mei 2018.
- Pusparisa, 2020. Jumlah rumah sakit umum di Indonesia. Statista :data boks diakses tanggal 5 September 2021.
- Ramadhan, Ben Fauzi. (2009). *Persepsi Siswa/I SMA Terhadap Keselamatan Berkendara Motor Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Shah et al.,2017. *Exacerbations in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Identification and Prediction Using a Digital Health System*. NCBI Literature Resources

- Shirani F, Jalili, M, Asl-E-Soleiman H, (2010). *Discharge Againsts Medical Advice From Emergency Department : result from tertiary care hospital in tehran ; Iran;* <http://www.clinicalky.com>. Diakses pada tanggal 05 Mei 2018.
- Sugeng Haryono, (2016). *Pengaruh Kedisiplinan Siswa Dan Motivasi Belajar Terhadap Prestasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Ekonomi.* Faktor Jurnal Ilmiah Pendidikan. Jakarta: Universitas Indraprasta PGRI.
- Soedipo R, (2014). *Analisis Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Tahun 2011-2013 Dengan Pendekatan Balance Score Card di RSU Cianjur.* Thesis Jakarta: Universitas Indonesia.
- Suwarnig (2020) gambaran kejadian pulang paksa pasien yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Universitas Airlangga.
- Wijayanti, Wiwiek (2018). Hubungan persepsi pasien tentang penyakitnya dengan tingkat kecemasan di Poloklinik Rawat Jalan RS Roemani Muhammadiyah Semarang.
- Youssef, A. (2012). *Factors associated with discharge against medical advice in a Saudi teaching hospital.* Journal of Taibah University Medical Sciences, 7(1), 13–18. <http://doi.org/10.1016/j.jtumed.2012.07.006>. Diakses pada tanggal 05 Mei 2018.



**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSU MADANI KOTA MEDAN**

*The Affecting Factors Of The Incidence Of Self-Patient Return On Inpatient Patients At Madani Hospital Medan*

**Muhammad Firza Syahlefi Lubis<sup>\*</sup>, Asyiah Simanjorang**

Bagian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia  
Indonesia

\*Penulis Korespondensi

**Abstrak**

**Pendahuluan:** Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan diukur dengan indikator kepuasan mutu layanan kesehatan, proses layanan kesehatan dan sistem layanan kesehatan. Namun adakalanya layanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan pasien, Hal ini menyebabkan pasien merasa tidak puas akhirnya memutuskan untuk mengakhiri pengobatan terhadap dirinya dan pasien pulang sebelum selesai masa pengobatannya yang dikenal sebagai pulang atas permintaan sendiri (PAPS) atau pulang paksa. Angka PAPS di RSU Madani lebih dari SPM Rumah Sakit yaitu tidak lebih dari 5% sedangkan kejadian PAPS di RSU Madani 6,6% **Tujuan:** Untuk meneliti tentang Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSU Madani Kota Medan. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian survei *explanatory research* dengan pendekatan *CrossSectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien PAPS yang dirawat inap. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang akan diteliti *total population*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara variabel keterjangkauan biaya  $P (Sig) = 0.003$ , variabel sarana prasarana  $P (Sig) = 0.018$  dan variabel dukungan keluarga  $P (Sig) = 0.022$ . Variabel yang paling mempengaruhi adalah variabel keterjangkauan biaya dengan nilai  $Exp(B)$  sebesar 34.810 keterjangkauan biaya pasien lebih berisiko mengalami PAPS pada pasien umum sebanyak 35 kali lipat dibandingkan dengan pasien asuransi. Sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah variabel pengetahuan, sikap petugas, dan persepsi penyakit. **Kesimpulan:** RSU Madani Medan diharapkan memberikan informasi yang jelas terkait biaya yang harus dikeluarkan pasien agar tidak terjadi salah persepsi dan membenahi sarana prasarana seperti memperluas lahan perpikiran rumah sakit agar pasien merasa nyaman dan menekan tingginya angka PAPS di rumah sakit. **Kata Kunci:** Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS), Asuransi, Umum

**Abstract**

**Background:** Satisfaction on health service with quality of health service, health service process and health service system. However, sometimes the services received do not match the expectations of the patient, this causes the patient to feel dissatisfied eventually healed to get treatment of himself and the patient home before the completion of treatment known as home on request or home forcibly. Self-Patient Return rate at RSU Madani is more than SPM Hospital that is not more than 5% of the occurrence of Self-Patient Return at at Madani Hospital Medan 6.6%. **Objective:** the researcher is interested to know the factors influencing the incidence of Self-Patient Return at Madani Hospital Medan. **Method:** This study is a survey study with an emergency *CrossSectional*. The sample in this study is the entire population to be studied the total population. **Result:** of the research shows that there is influence between cost affordability variable  $P (Sig) = 0,003$ , infrastructure facility  $P (Sig) = 0,018$  and family support variable  $P (Sig) = 0,022$ . (B) of 34,810 cost affordability of patients is more likely to be exposed to Self-Patient Return in general patients as much as 35-fold compared with insurance patients. While the variables that have no effect is the variable knowledge, attitudes officers, and perception of disease. **Conclusion:** Madani Hospital Medan is expected to give clear information related to cost which must be paid by the patient so that there is no misperception and fixing the infrastructure such as enlarge the hospital's parking area so that patient feel comfortable and suppress high number of Self-Patient Return in hospital. **Keywords:** Returning to Own Request, Insurance Patient and Public Patient.

**Korespondensi:** Muhammad Firza Syahlefi Lubis: Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107 Medan, 20124, Indonesia. Email: [mfirzasyahlefilbs@gmail.com](mailto:mfirzasyahlefilbs@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Upaya Pembangunan kesehatan diselenggarakan guna menjamin tersedianya upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya kesehatan itu sendiri dilaksanakan dengan mengutamakan upaya pencegahan (*preventif*), dan peningkatan kesehatan (*promotif*) bagi setiap individu, tanpa mengabaikan upaya penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) (1).

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (2).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (3). Rumah sakit mempunyai kewajiban dan juga tanggung jawab secara moral dan hukum untuk memberikan pelayanan bermutu sesuai standar untuk pasien yang ditanganinya (4).

Salah satu jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan

secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator pelayanan (5).

Pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan individu dan masyarakat. Pelayanan yang bermutu pada dasarnya merupakan suatu pengalaman emosional bagi pelanggan. Jika pelanggan merasa bangga dan puas atau bahkan surprise dengan jasa yang diterima akan memperlihatkan kecenderungan yang besar untuk menggunakan kembali jasa yang ditawarkan oleh perusahaan di masa yang akan datang. Dampak langsung dari kepuasan pelanggan adalah penurunan keluhan dan peningkatan kesetiaan konsumen. Demikian pula dengan rumah sakit sebagai perusahaan jasa, jika pasien merasa puas dengan mutu pelayanan rumah sakit maka ada kecenderungan untuk setia terhadap pelayanan rumah sakit tersebut (6).

Ketidakpuasan pasien akan pelayanan rumah sakit dapat menyebabkan pasien pulang paksa atau enggan menggunakan kembali pelayanan rumah sakit tersebut. Hal ini tentu merugikan kedua pihak, pihak rumah sakit akan rugi karena pendapatan berkurang dan pihak pasien atau keluarga merasa dirugikan karena pengobatan belum tuntas sehingga mencari pengobatan alternatif lain yang mungkin dapat menambah kerugian seperti kecacatan bahkan kematian. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk terus menyediakan pelayanan kesehatan bermutu, efektif dan efisien agar kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit meningkat (7).

Pasien yang pulang atas permintaan sendiri walaupun secara medis belum cukup stabil untuk dirawat di rumah dapat diartikan sebagai ungkapan kekecewaan, ketidakpuasan dan hilangnya kepercayaan

(*mistrust*) terhadap rumah sakit. Ketidakpuasan ini akan menimbulkan perasaan konflik dalam diri pasien maupun keluarganya dan sering terjadi pengaduan tentang ketidakpuasan pasien pada media massa sehingga rumah sakit akan mendapat klaim jika tindakan pulang atas permintaan sendiri menimbulkan *adverse event*. Dampak dari menurunnya kepercayaan masyarakat juga dapat berpengaruh terhadap angka pemanfaatan rumah sakit dan pengobatan/perawatan yang tidak tuntas dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas atau berpotensi menimbulkan masalah baru terhadap kesehatan masyarakat (6).

Beberapa hal yang dapat memengaruhi ketidakpuasan pasien sehingga pasien pulang atas permintaan sendiri adalah *product, price, place, promotion, people and process* yang kurang sesuai dengan harapan pasien. Produk rumah sakit dalam hal ini adalah jasa pelayanan pengobatan dan perawatan yang kurang memenuhi harapan pasien, *price* atau biaya pelayanan yang terlalu tinggi, *place* atau tempat yang kurang nyaman, *promotion* atau informasi yang kurang akurat dan memadai bagi pasien, *people* atau tenaga medis/paramedis yang kurang profesional serta *process* seperti prosedur administrasi ataupun birokrasi yang terlalu rumit merupakan beberapa contoh kejadian/kondisi yang menimbulkan ketidakpuasan sehingga pasien minta pulang sebelum dokter menyatakan sembuh. Keadaan seperti ini sering ditemui di rumah sakit pemerintah maupun swasta (6).

Rumah Sakit Umum (RSU) Madani Medan adalah rumah sakit yang memberikan suatu pelayanan kesehatan yang paripurna dengan berlandaskan Islam dan ilmu kedokteran kesehatan yang terbaik untuk keluarga. RSU Madani adalah rumah sakit swasta di kota Medan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Kota

Medan pada khususnya dan masyarakat Indonesia (8).

PAPS adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter yang merawatnya (9). Standar kejadian pulang paksa di rumah sakit adalah  $\leq 5\%$ . Pasien dikatakan keluar hidup jika pasien yang dipulangkan seizin dokter yang merawat, sedangkan pasien keluar dengan keadaan mati dikategori pasien mati  $<48$  jam dan  $\geq 48$  jam (10).

Penelitian Sri Rosita yang berjudul Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling dan Needs Terhadap Keputusan Pasien Untuk Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik ganda pada taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel biaya ( $p=0,018$ ) dan sikap petugas ( $p=0,001$ ) terhadap keputusan pasien untuk PAPS, sedangkan variabel jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, lama perawatan, fasilitas kesehatan, persepsi tentang penyakit dan dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap keputusan pasien untuk PAPS (11).

Pelayanan yang bermutu pada dasarnya merupakan suatu pengalaman emosional bagi pelanggan. Apabila pelanggan merasa bangga dan puas atau bahkan surprise dengan jasa yang diterima, akan memperlihatkan kecenderungan yang besar untuk menggunakan kembali jasa yang ditawarkan oleh perusahaan di masa yang akan datang. Dampak langsung dari kepuasan pelanggan adalah adanya penurunan komplain dan peningkatan kesetiaan konsumen. Demikian pula dengan rumah sakit sebagai perusahaan jasa, jika pelanggan atau pasien merasa puas dengan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut maka

ada kecendrungan untuk setia terhadap pelayanan rumah sakit (12).

Teori *Preced-Proceed* ini dikembangkan oleh Lawrence Green, menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE yaitu predisposing, enabling dan reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation. Precede merupakan arahan dalam menganalisis dan mendiagnosis masalah. PROCEED yaitu policy, regulatory, organizational construct in educational and environmental development merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan kesehatan (13).

Sasaran utama dalam kegiatan pelayanan kesehatan adalah untuk kepuasan pasien. Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam keberlangsungan dan pertumbuhan rumah sakit. Pasien mempunyai kebutuhan yang diharapkan dapat diperoleh di rumah sakit. Harapan dan kebutuhan yang terpenuhi akan menimbulkan kepuasan pasien. Tingkat kepuasan merupakan pemenuhan harapan dengan kinerja yang didapat, apabila kinerja di bawah harapan maka pasien akan kecewa, begitu juga sebaliknya (14).

Kepuasan pasien merupakan pernyataan yang dirasakan pasien setelah mereka menerima jasa pelayanan kesehatan dan membandingkannya dengan pemenuhan harapan kinerja sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Pandangan atau persepsi pasien sangat penting karena akan berpengaruh pada pemasaran dan pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Kepuasan pasien adalah indikator utama dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan memengaruhi keberlangsungan dan pertumbuhan fasilitas kesehatan tersebut (15).

Rumah Sakit Umum (RSU) Madani Medan adalah rumah sakit yang memberikan suatu pelayanan kesehatan yang paripurna dengan berlandaskan islam dan ilmu kedokteran kesehatan yang terbaik untuk keluarga. RSU Madani adalah rumah sakit swasta di kota Medan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Kota Medan pada khususnya dan masyarakat Indonesia pada umumnya (8).

Indikator penilaian kinerja pelayanan rawat inap RSU Madani berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan dengan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 129 tahun 2008 bahwa angka kejadian PAPS berkisar 3-4% tidak lebih dari 5%.(13) Angka peningkatan PAPS di RSU Madani lebih dari standar yang telah ditetapkan diperbandingkan selama bulan Januari sampai dengan bulan April yaitu pada bulan Januari 5,7%, bulan Februari 6,1%, bulan Maret 6,5% dan pada bulan April 6,6%. Selama periode bulan Januari sampai April terjadi peningkatan angka kejadian PAPS. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSU Madani Kota Medan.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian survei *explanatory research* dengan pendekatan *CrossSectional Study* (16) yang dimaksudkan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) pada pasien rawat inap. melalui pengujian hipotesis. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (17). sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang akan diteliti *total population*. populasi dan sampel Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh pasien PAPS yang dirawat inap di RSUD Madani berjumlah 55 orang.

**HASIL**

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan SPSS diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Madani Kota Medan**

<b>Pengetahuan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang	36	65,5
Baik	19	34,5
<b>Keterjangkauan Biaya</b>		
Tidak Terjangkau	34	61,8
Terjangkau	21	38,2
<b>Sarana Prasarana</b>		
Tidak Baik	38	69,1
Baik	17	30,9
<b>Sikap Petugas</b>		
Negatif	38	69,1
Positif	17	30,9
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Tidak Ada	37	67,3
Ada	18	32,7
<b>Persepsi Tentang Sakit</b>		
Tidak Tahu	34	61,8
Tahu	21	38,2
<b>Kejadian PAPS</b>		
Umum	37	67,3
Asuransi	18	32,7

Dari tabel diatas pernyataan terkait pengetahuan responden maka hasil analisa data terhadap 55 responden mayoritas pengetahuan responden kurang baik yaitu sebanyak 36 orang (65,5%) dan minoritas pengetahuan responden baik yaitu sebanyak 19 orang (34,5%). pernyataan terkait keterjangkauan biaya responden maka hasil analisa data terhadap 55 responden mayoritas responden mengatakan tidak terjangkau yaitu sebanyak 34 orang (61,8%) dan minoritas responden mengatakan terjangkau yaitu sebanyak 21 orang (38,2%). pernyataan terkait sarana prasarana rumah sakit maka hasil analisa data terhadap 55 responden mayoritas responden mengatakan tidak baik yaitu sebanyak 38 orang (69,1%) dan minoritas responden mengatakan baik yaitu sebanyak 17 orang (30,9%). pernyataan terkait sikap

petugas rumah sakit maka hasil analisa data terhadap 55 responden mayoritas responden mengatakan sikap petugas negatif yaitu sebanyak 38 orang (69,1%) dan minoritas responden mengatakan sikap petugas positif yaitu sebanyak 17 orang (30,9%). pernyataan terkait dukungan keluarga responden maka hasil analisa data terhadap 55 responden mayoritas responden mengatakan tidak ada dukungan keluarga yaitu sebanyak 37 orang (67,3%) dan minoritas responden mengatakan ada dukungan keluarga yaitu sebanyak 18 orang (32,7%). pernyataan terkait persepsi tentang sakit responden maka hasil analisa data terhadap 55 responden mayoritas responden mengatakan tidak tahu yaitu sebanyak 34 orang (61,8%) dan minoritas responden mengatakan tahu yaitu sebanyak 21 orang (38,2%). pernyataan terkait kejadian PAPS

pada responden maka hasil analisa data terhadap 55 responden pasien umum yang PAPS sebanyak 37 orang (67,3%) dan

pasien asuransi yang PAPS sebanyak 18 orang (32,7%).

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Madani Kota Medan**

Variabel	P Sig.
Pengetahuan	0.047
Keterjangkauan biaya	0.000
Sarana Prasarana	0.000
Sikap Petugas	0.229
Dukungan Keluarga	0.001
Persepsi Tentang Sakit	0.001

Dari tabel dapat dijelaskan bahwa dari seluruh variabel independen yaitu pengetahuan, keterjangkauan biaya, sarana prasarana, sikap petugas, dukungan keluarga, dan persepsi tentang sakit, variabel sikap petugas yang tidak memiliki hubungan dengan kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) dikarenakan memiliki nilai sig 0,229 > 0,05 akan tetapi masih bisa dilanjutkan uji pada tahap multivariat.

Adapun analisis yang dilakukan untuk mengetahui Faktor Faktor Yang Memengaruhi

Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Madani Kota Medan dengan menggunakan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik

Uji regresi logistik mempunyai beberapa tahap uji yang dilakukan kepada setiap variabel, tahap pertama adalah uji seleksi kandidat dengan Metode *Enter* untuk mengetahui variabel yang memenuhi syarat di masukan dalam analisis multivariat dengan persyaratan nilai signifikan < 0.25 (18)

**Tabel 3. Model Summary Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pulang Atas Permintaan Sendiri Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Madani Kota Medan**

Step	- 2 log Likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27,564 <sup>a</sup>	0,534	0,744

Pada model summary untuk melihat kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen, digunakan nilai cox dan snell R Squer dan Nagelkerke Squer. Nilai-nilai tersebut disebut juga dengan pseudo R-Square atau jika pada regresi linear (OLS) lebih dikenal R Square (18).

Nilai Nagelkerke R Square sebesar

0,534 dan Cox & Snell R Square 0,744 yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0,534 atau 53,4 % dan terdapat 100% - 53,4% = 56,6 % faktor lain diluar yang menjelaskan variabel dependen.

**Tabel 4. Classification Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Madani Kota Medan**

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Kejadian PAPS Umum	Asuransi	
Kejadian PAPS Umum		35	2	94,6
Kejadian PAPS Asuransi		4	14	77,8
<b>Overall Percentage</b>				<b>89,1</b>

Jumlah sampel yang PAPS Pasien Asuransi adalah  $4 + 14 = 18$  orang dan jumlah sampel yang PAPS Pasien Umum adalah  $35 + 2 = 37$  orang. Tabel diatas memberikan nilai

overall percentage sebesar  $(14 + 35) / 55 = 89,1 \%$  yang berarti penelitian ini adalah sebesar  $89,1 \%$  menduga kemungkinan pengaruh PAPS terhadap pasien umum.

**Tabel 5. Variabel In The Equation Tahap Pertama Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Madani Medan**

	Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1.473	1.473	1.000	1	.317	4.364
	Ket Biaya	3.550	1.201	8.730	1	.003	34.810
	Sar Prasarana	2.494	1.053	5.614	1	.018	12.110
	Sikap Petugas	2.501	2.075	1.453	1	.228	12.195
	Duk Keluarga	2.789	1.221	5.223	1	.022	16.272
	Persepsi Sakit	2.117	1.459	2.104	1	.147	8.305
	Constant	- 7.861	2.691	8.536	1	.003	.000

Kategori pengetahuan pasien memiliki nilai  $0,317 > 0,25$  artinya variabel pengetahuan pasien (X1) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS. Keterjangkauan biaya pasien memiliki nilai  $0,003 < 0,05$  artinya variabel keterjangkaunan biaya pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS. Sarana prasarana memiliki nilai  $0,018 < 0,05$  artinya variabel sarana prasarana mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS. Tabel kategori sikap petugas memiliki nilai  $0,228 < 0,05$  artinya variabel sikap petugas (X4) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS. Sikap petugas memiliki nilai  $0,228 < 0,05$  artinya variabel sikap petugas (X4) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS. Dukungan keluarga pasien memiliki nilai  $0,022 < 0,05$  artinya variabel dukungan keluarga pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS. Persepsi pasien tentang sakit nilai  $0,147 < 0,05$  artinya variabel persepsi pasien tentang sakit (X6) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS.

Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian PAPS adalah variabel keterjangkauan biaya pasien yang mempunyai nilai sig  $0,003$  dan besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga dengan nilai Odds Ratio

(OR). Variabel keterjangkauan biaya pasien dengan OR  $34,810$  yang artinya keterjangkauan biaya pasien lebih berisiko mengalami PAPS pasien umum sebanyak 35 kali lipat dibandingkan dengan pasien asuransi.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan Pasien Dengan Kejadian PAPS

Ilmu pengetahuan pada awalnya merupakan serangkaian perilaku. Ilmu pengetahuan merupakan suatu disposisi yang lebih terkait dengan fakta ketimbang dengan apa yang dikatakan orang tentang mereka. Ilmu pengetahuan merupakan suatu pencarian akan tatanan, keseragaman, dan hubungan yang sah diantara peristiwa yang terjadi (13).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,047 < 0,05$  yang artinya ada hubungan pengetahuan pasien dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa responden berpengetahuan rendah cenderung akan PAPS.

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 36 orang (65,5%) dan pengetahuan baik sebanyak 19 orang (34,5%) dari 55 responden. Pengetahuan pasien maupun keluarga pasien sudah cukup baik tentang betapa pentingnya untuk tidak mengakhiri masa pengobatan sebelum dianjurkan pulang.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang lebih besar berpengaruh untuk PAPS yaitu sebanyak 36 orang dan responden yang berpengetahuan baik lebih cenderung untuk tidak melakukan PAPS yaitu sebanyak 19 orang. Sehingga responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih cenderung untuk mengakhiri masa perawatannya di rumah sakit ketimbang pasien yang memiliki pengetahuan baik.

### **Hubungan Keterjangkauan Biaya Pasien Dengan Kejadian PAPS**

Keterjangkauan biaya merupakan kemampuan pasien dalam membayar jasa terhadap pelayanan yang telah didapat atau kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan meliputi kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya. Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi, sedang terjadi atau yang memungkinkan akan terjadi untuk tujuan tertentu (11).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan keterjangkauan biaya pasien dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak terjangkau membayar biaya rumah sakit cenderung akan mengalami PAPS.

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan biaya tidak terjangkau sebanyak 34 orang (61,8%) dan yang mengatakan biaya terjangkau sebanyak 21 orang (38,2%) dari 55 responden. Keterjangkaun biaya dapat menjadi salah satu penyebab pasien mengakhiri masa rawatannya dikarenakan keluarga tidak sanggup untuk membayar biaya pengobatan.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan biaya tidak terjangkau berpengaruh untuk PAPS yaitu sebanyak 34 orang dan responden yang mengatakan biaya terjangkau tidak PAPS yaitu sebanyak 21 orang. Sehingga responden atau keluarga

pasien yang kurang memiliki biaya dalam hal pengobatan akan berdampak terhadap pengakhiran masa rawatan dirumah sakit atau PAPS.

### **Hubungan Sarana Prasarana Dengan Kejadian PAPS**

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, seperti fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Sarana/fasilitas pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan seperti pasien pulang atas permintaan sendiri sebelum diizinkan oleh dokter yang merawat (11).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan sarana prasarana dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa sarana prasarana rumah sakit yang dapat membuat pasien kurang nyaman maka pasien akan cenderung keluar dari rumah sakit sebelum waktunya (PAPS).

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan sarana prasarana tidak baik sebanyak 38 orang (69,1%) dan yang mengatakan sarana prasarana baik sebanyak 17 orang (30,9%) dari 55 responden. Sarana prasarana rumah sakit dapat menjadi salah satu penyebab pasien mengakhiri masa rawatannya dikarenakan pasien kurang nyaman dalam hal berobat ke rumah sakit.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan sarana prasarana tidak baik dan PAPS yaitu sebanyak 38 orang dan responden yang mengatakan sarana prasarana baik dan tidak PAPS yaitu sebanyak 17 orang. Sehingga sarana prasarana rumah sakit berkaitan terhadap kepuasan pasien untuk berobat di rumah sakit. Sarana prasarana rumah sakit sangat memungkinkan pasien merasa betah atau tidak dalam hal mendapatkan proses penyembuhan.

### **Hubungan Sikap Petugas Dengan Kejadian PAPS**

Sikap merupakan akibat suatu kumpulan kepercayaan yang berhubungan dengan sikap positif ataupun negatif tentang seseorang. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap petugas merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien di rumah sakit (19).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,229 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan sikap petugas dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa sikap petugas tidak berdampak terhadap pasien PAPS sehingga pasien pulang bukan dikarenakan sikap petugas yang kurang ramah.

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan sikap petugas negatif sebanyak 38 orang (69,1%) dan yang mengatakan sikap petugas positif sebanyak 17 orang (30,9%) dari 55 responden. Sikap petugas rumah sakit sebenarnya dapat menjadi salah satu penyebab pasien pulang paksa dikarenakan kurang nyaman dalam hal proses penyembuhan.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan sikap petugas negatif dan PAPS yaitu sebanyak 38 orang dan responden yang mengatakan sikap petugas positif dan tidak PAPS yaitu sebanyak 17 orang. Sehingga sikap petugas disimpulkan tidak berkaitan terhadap kepuasan pasien untuk berobat di rumah sakit dikarenakan sikap petugas di RSUD Madani cukup ramah dan terampil.

### **Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan Kejadian PAPS**

Dukungan keluarga merupakan keadaan, kesediaan dan kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pada saat proses perawatan berlangsung, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yaitu sebagai penyemangat untuk kesembuhannya dalam proses pemulihan kesehatan yang diinginkan (20).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$  yang artinya ada hubungan dukungan keluarga pasien dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga menjadi prioritas pasien untuk tetap berobat di rumah sakit tidak adanya dukungan keluarga terhadap pemulihan kesehatan maka pasien cenderung pulang sebelum waktunya.

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 37 orang (67,3%) dan yang mengatakan ada dukungan keluarga sebanyak 18 orang (32,7%) dari 55 responden. Dukungan keluarga dapat menjadi salah satu penyebab pasien mengakhiri masa rawatannya dikarenakan dukungan keluarga menjadi salah satu ujung tombak pasien cepat sembuh.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan tidak ada dukungan keluarga dan PAPS yaitu sebanyak 37 orang dan responden yang mengatakan ada dukungan keluarga dan tidak PAPS yaitu sebanyak 18 orang. Sehingga dukungan keluarga pasien berdampak terhadap pengakhiran masa rawatan di rumah sakit atau PAPS.

### **Hubungan Persepsi Pasien Tentang Sakit Dengan Kejadian PAPS**

Persepsi tentang penyakit adalah sebuah proses dimana individu menafsirkan tentang perkembangan penyakit yang diperolehnya. Persepsi tentang penyakit memiliki sifat subyektif. Hal tersebut berarti setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap penyakitnya (12).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh

nilai  $p = 0,001 < 0,05$  yang artinya ada hubungan persepsi tentang sakit dengan kejadian PAPS. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang sakit berdampak terhadap pulang atas permintaan sendiri (PAPS).

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan tidak tahu tentang sakit sebanyak 34 orang (61,8%) dan yang mengatakan tahu tentang sakit sebanyak 21 orang (38,2%) dari 55 responden. Persepsi pasien tentang sakit dapat menjadi salah satu penyebab pasien mengakhiri masa rawatannya dikarenakan dukungan keluarga menjadi salah satu ujung tombak pasien cepat sembuh.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan tidak tahu tentang persepsi penyakit dan PAPS yaitu sebanyak 34 orang dan responden yang mengatakan tahu tentang persepsi penyakit dan tidak PAPS yaitu sebanyak 21 orang. Sehingga persepsi tentang penyakit berdampak terhadap pasien PAPS.

### **Variabel Bebas Yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian PAPS Di RSUD Madani Kota Medan**

Variabel keterjangkauan biaya pasien memiliki nilai  $0,003 < 0,05$  artinya variabel keterjangkauan biaya pasien (X2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PAPS. Keterjangkauan biaya merupakan hasil kemampuan pasien dalam membayar jasa terhadap pelayanan yang telah didapat atau kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Seseorang memilih dan menerima pelayanan serta menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Dalam faktor pribadi, terdapat komponen usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri, serta gaya hidup dan nilai. Keterjangkauan biaya merupakan aspek yang sangat penting dalam hal seseorang menentukan dan mendapatkan fasilitas kesehatan sesuai yang di butuhkan keluarga pasien (11).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh yang dominan antara variabel bebas terhadap kejadian PAPS adapun variabel keterjangkauan biaya, variabel sarana prasarana dan variabel dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y yaitu kejadian pulang atas permintaan sendiri (PAPS) dengan nilai  $p(Sig) < 0,05$ .

### **SARAN**

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada pihak RSUD Madani Medan dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit kepada pasien sesuai dengan biaya yang dapat dijangkau oleh pasien dan memberikan informasi yang jelas dari petugas rumah sakit kepada pasien tentang tarif selisih kenaikan kelas rawatan tersebut serta memperbaiki sarana prasarana rumah sakit seperti lahan parkir untuk menekan tingginya angka kejadian pulang paksa (PAPS) pada pasien rawat inap sehingga citra rumah sakit menjadi lebih baik.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih peneliti ucapkan kepada pihak RSUD Madani Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan telah menerima peneliti dengan baik selama melakukan penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Nomor U-URI. Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta. 2009. Online; 36AD.
2. Griggs D, Stafford-Smith M, Gaffney O, Rockström J, Öhman MC, Shyamsundar P, et al. Policy: Sustainable development goals for people and planet. Nature. 2013;495(7441):305.
3. Nomor U-URI. tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diakses pada tanggal. 44AD;9.
4. Nomor PMKRI. tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Kementrian Kesehat RI. 56AD;

5. Muninjaya AAG. Manajemen kesehatan. In EGC; 2004.
6. Fauziah N. Analisis Persepsi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) terhadap Kualitas Pelayanan dan Harga di Ruang Rawat Inap Terpadu (Rindu) A RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2013.
7. Pohan Imbalo S. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta Penerbit Buku Kedokt EGC. 2007;
8. Medan RM. Profil Rumah Sakit Umum Madani Medan. Vol. 1, Profil RSU Madani Medan. Medan; 2018.
9. DepKes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Dep. Kes RI; 2010.
10. Kesehatan K. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan Rumah Sakit. Jakarta.
11. Rosita S. Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling dan Needs Terhadap Keputusan Pasien Untuk Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
12. Syaifuddin A. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar, Yogyakarta; 1995.
13. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Supranto J. Pengukuran tingkat kepuasan konsumen untuk menaikkan pangsa pasar. Jakarta: Rineka Cipta. 2006;
15. Hartono B. Manajemen pemasaran untuk rumah sakit. Jakarta: rineka cipta. 2010;
16. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Hal 92-98. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
17. Arikunto S. Metode penelitian. Jakarta: Rineka Cipta. 2002;71–89.
18. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
19. Skinner BF. Ilmu pengetahuan dan perilaku manusia. Diterjemahkan Maufur) Penerbit Pustaka Pelajar Yogyakarta. 2013;
20. Maramis WF. Ilmu perilaku dalam pelayanan kesehatan. Surabaya Univ Airlangga. 2006

# Analysis of Customer Complaints on Access, Paramedic Interpersonal Service, and Facilities of Service on The Incidence Forced Discharge

Khairunnisa \*, Izaak Zoelkarnaen Akbar \*\*, Triawanti \*\*\*, Husaini \*, Fauzie Rahman \*\*\*\*

\* Master of Public Health, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia

\*\* dr. HM Ansari Saleh Regional General Hospital, South Kalimantan, Indonesia

\*\*\* Department of Biomechemistry, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia

\*\*\*\* Public Health Study Program, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia

DOI: 10.29322/IJSRP.10.08.2020.p104122

<http://dx.doi.org/10.29322/IJSRP.10.08.2020.p104122>

**Abstract-** Incidence forced discharge is the request of the patient or the patient's family to go home before his illness cured. In 2019, incidence discharge was 9.36% to 122 cases per month or 1461. It is not compatible with the standards of the Minister of Health Decree No. 129 Years 2008, i.e. incidence forced discharge is  $\leq 5\%$ . As for the impact of the discharge incident, one of them is the quality of service. The purpose of this study is to analyze the effect of access, interpersonal services of paramedics, service facilities and customer complaints on forced discharge at the Inpatient Installation of the Ratu Zalecha Martapura Regional Hospital. This research is a quantitative observational analytic study with a cross-sectional design. The number of samples for a large sample of hypotheses for two proportions of the population was 222 respondents with the sampling technique was accidental sampling. There was a partial effect of service access ( $p = 0.033$ ), interpersonal services of paramedics ( $p = 0.028$ ), service facilities ( $p = 0.046$ ) and customer complaints ( $p = 0.042$ ) on forced discharges. Results showed no effect of these variables simultaneously on the incidence of forced discharge is ( $p = 0.000$ ) with  $p < 0.05$ , where the variable access to services ( $p = 0.033$ ) and Exp.B (2.665) is the most dominant variable influence on forced discharge incident. There is a partial and simultaneous influence of access, interpersonal services of paramedics, service facilities and customer complaints on forced discharge, with service access as the dominant variable causing the forced discharge.

**Index Terms-** service access, interpersonal services of paramedics, service facilities, customer complaints, forced discharge

## I. INTRODUCTION

Forced discharges are known as discharge at self-request and are considered a phenomenon in which patients leave the hospital without medical advice (1). Forced discharges are caused by a gap between expectations and services provided so that the follow-up that can be taken by consumers is to either move or leave the place of service accompanied by complaints or non-

reported complaints (2). According to Kotler (2009), the incidence of forced discharges compared to discharged with the agreement of a medical mathematically ranges from a ratio of 1: 9 (3). Although the number of forced discharged events is considered to have a lower number, based on the Minister of Health Decree No. 129 of 2008, the forced discharged at the hospital must meet the standard  $\leq 5\%$ . The incident of forced discharge certainly does not only harm patients but also on hospitals which is one of the factors that can affect the quality of service.

Accredited hospitals must continue to monitor inpatient care standards, especially those for forced discharges through the Minimum Service Standards (4). Inpatient installation at Ratu Zalecha Martapura Regional Hospital became the target of the study due to inpatient service issues that indicated the incidence forced discharge. In 2019, incidence discharge was 9.36% to 122 cases per month or 1461. It is not compatible with the standards of the Minister of Health Decree No. 129 Years 2008, i.e. incidence forced discharge is  $\leq 5\%$  (6).

Ratu Zalecha Martapura Regional General Hospital continues to make improvements to reduce the number of dissatisfaction services, one of which is by facilitating customer complaints. Indicators of customer complaints can be seen through inpatient customer satisfaction surveys, namely the value of the Community Satisfaction Index. In 2019, 80.61% of SMEs that are not following the standards of the Minister of Health Decree (6) with a service element item of "Appropriateness of Care" service quality was average C with 3,010 votes more low compared to other service element items. Based on the 2019 Public Complaints Report, there were 62 complaints from 1461 patients being forced to go home. Inpatient Installation got the highest number of complaints, 33 complaints. It is undeniable that there are still many customers who are less satisfied with health services and are not documented as hospital evaluation materials. The highest source of complaints comes from problems which include (1) Service facilities with 13 complaints, (2) Access to services with ten complaints, and (3) interpersonal services of paramedics with ten complaints.

## II. RESEARCH METHOD

This research approach uses quantitative observational analytic research. The design method uses a cross-sectional study design used to analyze customer complaints about access, interpersonal services of paramedics, and service facilities for forced discharge. Research using survey methods. The population in this study was the family of inpatients in the study period in the Inpatient Installation of the General Hospital of Ratu Zalecha Martapura in 2020. Determination of the sample size used the Lemeshow Formula, 1991 for the sample size of the hypothesis of two population proportions namely 222 respondents, and sample size added 10% to anticipate samples that drop out or have missing data. The sampling technique in this study uses accidental sampling. Data analysis used the chis-square test as a bivariate analysis and multiple logistic regression tests as a multivariate analysis.

## III. FINDINGS

Table 1. The Characteristic of Respondents

Variable	Category	Freq	%
Incidence Discharge	Forced Discharge	44	19.8
	Not a Forced Discharge	178	80.2
Service Access	Hard to Access	114	51.4
	Easy to Access	108	48.6
Paramedic	Bad Service	132	59.5
	Good Service	90	40.5
Interpersonal Services	Inadequate Facilities	117	52.7
	Adequate Facilities	105	47.3
Service Facilities	Complaints	116	52.3
	No Complaints	106	47.7
Customer complaint	1. Service Access	42	35.9
	2. Paramedic	34	33.7
Interpersonal Services	3. Service Facilities	22	33.3
	No Complaints	106	47.7

Table 2. Bivariate Analysis with Chi-Square and Fisher Exact

Variable	Chronic Energy Deficiency				N	p-value	95% CI
	SEZ		No SEZ				
	N	%	N	%			
Service Access							
Hard to Access	30	25.6	87	74.4	117	0.033	2.241 (1.114 - 4.510)
Easy to Access	14	13.3	91	86.7	105		
Bad service	27	26.7	74	73.3	101	0.028	2.232 (1.135 - 4.389)
Good service	17	14.0	104	86.0	121		
Service Facilities							

Inadequate	19	28.8	47	71.2	66	0.046	2.118 (1.070 - 4.195)
Adequate	25	16.0	131	84.0	156		
Customer complaint							
Yes	23	27.4	61	72.6	84	0.042	2.101 (1.077 - 4.096)
No	21	15.2	117	84.8	138		

Based on Table 2, it can be seen that there are variables that have an influence on the incidence of forced discharges at the Inpatient Installation of the Ratu Zalecha Martapura Regional General Hospital, namely access to services (sig. = 0.033) with 95% CI 2.241 (1.114 - 4.510), interpersonal services of paramedics (sig. = 0.028) with 95% CI 2.232 (1.135 - 4.389), service facilities (sig. = 0.046) with 95% CI 2.118 (1.070 - 4.195), and customer complaints (sig. = 0.042) with 95% CI 2.101 (1.077 - 4.096).

Table 3. Multivariate Analysis

Step	Research variable	Wald	B	Exp (B)	Sig.
1	Service Access	6.760	0.980	2.665	0.000
	Interpersonal Service	6.831	0.952	2.590	
	Service Facilities	5.382	0.863	2.369	
	Customer complain	6.999	0.965	2.624	
	Constant		-4.348	0.013	

$$Y = -4,348 + 0,980X_1 + 0,952X_2 + 0,863X_3 + 0,965X_4 + \epsilon$$

Based on Table 3, it is known that the value of sig. <0.05, it can be concluded that service access, interpersonal service of paramedics, service facilities and customer complaints simultaneously influence the incidence of forced discharge and of all the independent variables that most dominantly affect the incidence of forced discharge are service access variables (p-value = 0.033) with a beta exponent value (Exp. B) of 2.665, meaning that access to services will be 2.665 times resulting in the occurrence of forced discharge.

## IV. DISCUSSION

Hard service to health access will certainly have an impact on customer expectations so that it will cause dissatisfaction with service (7). There are several indicators of service access that are the cause of service dissatisfaction, namely procedures, completion time, costs, products, facilities and infrastructure as well as service provider competencies (8). Access to health services "hard" and "forced discharge" rated by 30 respondents (25.6%), it is in line with the theory of Fornell and Westbrook (1984) (9). Access to health services "hard" and "no forced discharge" was assessed by 87 respondents (74.4%), which was due to other factors that made service recipients rethink their decision to leave the hospital without medical approval. Access to health service "easy" and "forced discharge" services was assessed as many as 14 respondents (13.3%), this was due to other factors

that made it possible for the occurrence of forced disasters other than access to services, according to Nofiyanto, Utami and Koeswo (2014) such as equipment health, facilities of health, system management and employees, communication or delivery service, attitude/behavior, food service, facility inpatient room, access into the hospital, scheduling service time and time of visits, treatment or diagnosis, and service fees (10). While access to services "easy" and "no forced discharge" valued as much as 91 respondents (86.7%).

The interpersonal service of paramedics is an indicator of health services that can be a priority in determining patient dissatisfaction (7). Meanwhile, if this is not fulfilled, it will cause an indication of a forced discharge. The interpersonal services of paramedics "not good" and "forced discharge" were assessed by 27 respondents (26.7%), similar to the research conducted by Lubis and Simanjourang (2018) (11). Interpersonal care paramedics "not good" and "no forced discharge" in value by 74 respondents (73.3%). The probable reasons why respondents did not go home were because the patient or the patient's family still demanded the use of paramedical personnel interpersonal services better than before, the patient's condition did not allow for forced discharges and risk concerns if forced discharge and the patient's illness increased weight (10). The interpersonal services of paramedics "good" and "forced discharge" were assessed as many as 17 respondents (14%), this was due to other factors that made the occurrence of forced disasters occur apart from interpersonal services of paramedics, according to Sulistyawati (2016), there are several indicators of interpersonal services of paramedics who are the cause of service dissatisfaction, namely medical services, non-medical services, attitudes, information delivery, visit rates, and so on (7). While interpersonal care paramedics "good" and "no forced discharge" valued as much as 104 respondents (86.0%).

Inadequate service facilities indicate the level of health care and facilities obtained and cannot be enjoyed by patients/families in the hospital. So this is a determinant of service dissatisfaction (6). Service facilities are rated as "inadequate" and "forced discharge" is valued by 19 respondents (28.8%), similar to the research conducted by Lubis and Simanjourang (2018) (11). Service facilities rated as "inadequate" and "no forced discharge" were rated by 74 respondents (73.3%). This refutes the theory of Mohseni et al. (2015) explained that the main reason relating to the occurrence of forced discharges was due to relationships within the hospital (such as inadequate equipment and environmental facilities) (12). Service facilities are rated as "adequate" and "forced discharge" are valued by 25 respondents (16.0%), this is due to other factors that make it possible for the occurrence of forced disasters other than service facilities, according to Azar, et al. (2017) variables outside the research that empirically underlie the occurrence of forced discharges, include the atmosphere of the patient's environment, physical facilities, attractive infrastructure, having the latest medical equipment, and cleanliness (13). Whereas, service facilities were rated as "adequate" and "no forced discharge" valued by 131 respondents (84.0%).

Customer complaints will certainly have an impact on the decision to make a forced discharge from the hospital (13), with

complaints such as access to services, interpersonal services of paramedics and service facilities (15). Customer complaints are rated "complaint" and "forced discharge" are assessed by 23 respondents (27.4%), similar to research conducted by Lubis and Simanjourang (2018) (11). Customer complaints are rated "complaint" and "no forced discharge" in value by 61 respondents (72.6%). According to Marlina (2017), there is a feeling of dissatisfaction and did not leave the hospital because the customer provides the opportunity for service providers to return customer satisfaction (13). Customer complaints are rated "no complaints" and "forced discharge" are valued by 21 respondents (152%), this is due to other factors that make possible the occurrence of forced disasters other than customer complaints, according to Fornell and Westbrook's theory (1984), concerning catering, environmental, professional and technical care, service personalization and accessibility (9) whereas customer complaints were assessed as "no complaints" and "non forced discharges" valued by 117 respondents (84.8%).

Service access, interpersonal services of paramedics, service facilities and customer complaints affect the incidence of forced return. This is consistent with the explanation by Fornell and Westbrook's theory (1984: 68) (9). Therefore patient dissatisfaction due to complaints due to mismatches to customer expectations and the reality both in terms of service access, interpersonal services of paramedics and forced discharged should be eliminated to avoid any forced disasters that will negatively impact health care agencies

## V. CONCLUSION

1. Access to services affects the incidence of forced discharges in the inpatient installation at Ratu Zalecha General Hospital Martapura ( $p = 0.033$ ).
2. The interpersonal services of paramedics affected the incidence of forced discharges at the inpatient installation at the Ratu Zalecha General Hospital Martapura ( $p = 0.028$ )
3. Service facilities affect the incidence of forced discharges at the inpatient installation at the Ratu Zalecha General Hospital Martapura ( $p = 0.046$ ).
4. Customer complaints affect the incidence of forced discharge at the inpatient installation at the Ratu Zalecha General Hospital Martapura ( $p = 0.042$ ).
5. Access to services, interpersonal services of paramedics, service facilities and customer complaints also significantly affected the simultaneous incidence of forced discharge ( $p = 0.000$ )
6. The independent variables that most dominant influenced the incidence of forced discharge were access to services ( $p = 0.033$ ) and (Exp. B = 2.665).

## REFERENCES

1. Lekas, HM, Alfandre, D., Gordon, P., Hrwod, K., & Yin, MT (2016). The Role of Patient-Provider Interactions: Using an Accounts Framework to

- Explain Hospital Discharge Against Medical Advice. *Journal Elsevier*. Vol. 01 (01): 106-113.
2. Emeka, IE, and Eze, FC (2018). Using the Servqual Model to Evaluate the Service Delivery of the Consumer Protection Council in Nigeria. *European Journal of Business and Management*. Vol. 10 (18): 91-98.
  3. Kotler, P., and Keller, KL (2009). *Marketing Management Volume 2*. Erlangga. Jakarta .
  4. Fitriachmawati. (2017). The Relationship between Supervision and Nurse Compliance Function Performing Patient Identification SOP in Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital in 2015. *Journal of Indonesian Hospital Administration*. Vol. 03 (02): 78-87.
  5. Hidayat, TN (2019). Profile of the Ratu Zalecha General Hospital Martapura in 2019. [pdf]. URL: <http://rsraza.banjarkab.go.id> , accessed September 1, 2019.
  6. Ministry of Health Republic of Indonesia. (2008). Minister of Health of the Republic of Indonesia Decree Number: 129 / Menkes / SK / II / 2008 concerning Minimum Service Standards for Hospitals.
  7. Sulistyawati, T. (2016). Patient's Perception of Ex. Askes Towards Quality of Service Before and After the Implementation of the National Health Insurance at the Bandarharjo Health Center in Semarang City (Case Study in the Working Area of the Bandarharjo Health Center). Semarang State University. Semarang.
  8. Sutopo. (2014). The Importance of Information Systems on Public Services for the Community. *Journal of Rural and Development*. Vol. 05 (01): 15-26.
  9. Fornell and Robert A. Westbrook. (1984). The Vicious Circle of Consumer Complaints, *Journal of Marketing*, Vol. 48 (01): 68-78.
  10. Nofiyanto, E., Utami, EW and Koeswo, M. (2014). Differences in Patients' Health Perceptions are the Main Reason for Forced Discharge. *Brawijaya Medical Journal*. Vol. 28 (01): 114-118.
  11. Lubis, MFS, and Simanjourang, A. (2018). Factors That Influence Forced Discharge by Patient Request in Inpatients at Madani General Hospital, Medan City. *Medical Record Journal*. Vol. 01 (02): 53-63.
  12. Azar, I, Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A., and Vali, L. (2017). Evaluating Health Service Quality: Using Importance Performance Analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol.30 (07): 656-663.
  13. Mohseni, M., Alikhani, M., Tourani, S., Aghdash, USA, Royani, S., & Joo, MM (2015). Rate and Causes of Discharge Against Medical Advice in Iranian Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J. Public Health*. Vol. 01 (01): 902-912.
  14. Marlina, L. (2017). Analysis of the Management of Patient Complaints Services to the Quality of Health Services in Regional Hospitals. *AM Parikesit Tenggara. Administrative Reform Journal*. Vol. 05 (02): 69-78.
  15. Carnevalli, JA, and Miguel, PC (2008). Review, Analysis and Classification of The Literature on QFD Types of Research, Difficulties and Benefits. *International Journal of Production Economics*. Vol. 114 (02): 737-754..

#### AUTHORS

**First Author** – Khairunnisa, Master of Public Health, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia.

**Second Author** – Izaak Zoelkarnaen Akbar, dr. HM Ansari Saleh Regional General Hospital, South Kalimantan, Indonesia.

**Third Author** – Triawanti, Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia.

**Fourth Author** – Husaini, Master of Public Health, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia.

**Fifth Author** – Fauzie Rahman, Public Health Study Program, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia.

**Correspondence Author** – Khairunnisa, Master of Public Health, Faculty of Medicine, Lambung Mangkurat University, Indonesia, email: [emailkhairunnisa@gmail.com](mailto:emailkhairunnisa@gmail.com)