



**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 RSUD Madani lebih dari SPM Rumah Sakit yaitu tidak lebih dari 5% sedangkan kejadian PAPS di RSUD Madani 6,6% **Tujuan:** Untuk meneliti tentang Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD 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:** RSUD 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 RSUD 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 komplain 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 cacatan 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 di atas 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. 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 berpendidikan 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. Keterjangkauan 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