

Perbedaan Persepsi Sehat-sakit Pasien Menjadi Alasan Utama Kejadian Pulang Paksa

Illness Perception Difference is the Major Reason of Discharge against Medical Advice

Eko Nofiyanto¹, Endah Woro Utami², Mulyatim Koeswo³

¹Puskesmas Ngantang Malang

²Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

³Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

ABSTRAK

Pulang paksa merupakan salah satu indikator kurangnya mutu pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi kesembuhan, dan biaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian pulang paksa di ruang Dahlia II RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Penelitian dilakukan dengan metode survei pada 30 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Hasil penelitian menunjukkan 46,67% pasien setuju bahwa persepsi sehat-sakit menjadi alasan utama kejadian pulang paksa dan bukan mutu maupun keterjangkauan biaya.

Kata Kunci: Kejadian pulang paksa, persepsi sehat-sakit, rawat inap

ABSTRACT

Discharge against medical advice is one indicator of lack of health care quality because it can affect the recovery and costs. This research is aimed to identify the factors that cause discharge against medical advice at Dahlia II ward of RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, Blitar. This is a descriptive research using survey method toward 30 respondents. Questionnaire is used as the research instrument by using open and close questions. The result of this research shows that 46,67% patient agree that illness perception was being the main cause of discharge against medical advice at Dahlia II ward RSUD 'Ngudi Waluyo' Wlingi neither the quality nor affordability.

Keywords: Discharge against medical advice, illness perception, inpatient service

Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014: Eko Nofiyanto. Puskesmas Ngantang Malang, Jl. Raya Kaumrejo No. 40 Kec. Ngantang Malang Tel. 0341) 521097 Email: ekonofiyanto@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka kejadian pulang paksa merupakan salah satu indikator layanan rawat inap. Sesuai standar pelayanan minimal dalam Permenkes Nomor 28 tahun 2008, angka pulang paksa dalam rawat inap $\leq 5\%$ dari seluruh pasien pulang dalam periode. Pulang paksa didefinisikan sebagai kepulangan pasien dari rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lain sebelum dokter yang merawatnya memperbolehkan untuk pulang. Kejadian pulang paksa ini menjadi penting karena pasien yang pulang dengan terpaksa sebelum sembuh bahkan tanpa pamit (kabur) akan berpengaruh pada persepsi masyarakat terhadap rumah sakit. Disamping itu apabila pasien melakukan pulang paksa, penyakit yang diderita pasien akan bertambah berat. Pulang paksa memberikan dampak bagi kondisi pasien maupun biaya pengobatan. Hwang menyebutkan bahwa selama 2 minggu setelah pulang paksa, pasien memiliki kemungkinan yang sangat tinggi untuk membutuhkan perawatan lagi di rumah sakit (1). Hal ini tentu sangat merugikan bagi kondisi pasien karena biasanya mereka dating dengan kondisi yang lebih buruk, bahkan didapatkan pasien pulang paksa dengan penyakit infeksi kronis akan membutuhkan perawatan ulang yang lebih sering demikian dikemukakan Anis (2). Hal ini akan berpengaruh pada biaya pengobatan yang dikeluarkan pasien akan bertambah besar. Kejadian pulang paksa juga mempengaruhi pendapatan rumah sakit. Pulang paksa menjadi indikator tentang kegagalan interaksi petugas dan pasien dalam mencapai tujuan rawat inap, sehingga perlu digali lebih dalam alasan pasien melakukan pulang paksa.

Angka kejadian pulang paksa di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada tahun 2011 sebesar 2%, meningkat pada tahun 2012 sebesar 4,25%. Jika mengacu pada standar pelayanan minimal rumah sakit, angka ini masih dalam batas standar. Berdasarkan hasil telusur data di unit rawat inap yang memiliki kejadian pulang paksa diatas standar pada tahun 2012 antara lain ruang Dahlia II (rawat penyakit dalam) 5,74%, dan angka kejadian pulang paksa pada semester awal tahun 2013 didapatkan data 7,53%. Data tersebut menunjukkan tren peningkatan.

Kejadian pulang paksa perlu dikaji agar tidak memberikan pengaruh buruk terhadap status kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan karena frekuensi perawatan ulang yang tidak perlu, mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap rumah sakit, serta mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu layanan rumah sakit. Pulang paksa sering berkaitan dengan masalah mutu dan biaya. Memahami penyebab pulang paksa dapat menjadi titik masuk untuk merancang strategi penanganan kejadian pulang paksa. Faktor penyebab terjadinya pulang paksa menurut Okoromahada 4 faktor yaitu persepsi pasien tentang sehat-sakit, sosio ekonomi, mutu layanan kesehatan, dan biaya pengobatan (3). Kajian ini dilakukan untuk mengetahui penyebab utama kejadian pulang paksa di ruang rawat inap Dahlia II.

METODE

Studi ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan survei terhadap pasien pulang paksa. Kuesioner dibagikan kepada 30 responden. Responden adalah pasien yang telah mendapatkan perawatan dan melakukan pulang paksa pada bulan

Januari hingga September tahun 2013. Kuesioner berupa pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka terdiri dari identitas pasien meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status pembiayaan pasien. Pertanyaan tertutup terdiri dari 20 pertanyaan yang dibagi dalam 4 faktor sesuai penelitian Okoromah yaitu persepsi pasien tentang sehat-sakit, sosio ekonomi, mutu layanan kesehatan, dan biaya pengobatan. Masing-masing faktor diwakili 5 pertanyaan menggunakan skala *Likert*. Hasil kuesioner kemudian diolah berdasarkan distribusi frekuensi.

HASIL

Pertanyaan terbuka dalam survei dilakukan untuk menggali identitas pasien untuk mendapatkan gambaran dari karakteristik pasien yang melakukan pulang paksa. Gambaran karakteristik ini bisa dijadikan sebagai bahan analisis faktor risiko kejadian pulang paksa (Tabel 1). Berdasarkan karakteristiknya, pasien yang melakukan pulang paksa mempunyai proporsi yang sama antara lelaki dan perempuan. Kajian sosio ekonomi menunjukkan lulusan SD sebanyak 50%, dengan usia >51 tahun sebesar 53,3%. Sebagian besar responden menyatakan status pekerjaan swasta (53,3%) dan petani sebanyak 46,67%. Berdasarkan status pembiayaan kesehatan sebesar 46,67% pasien pulang paksa melakukan pembayaran mandiri, asuransi swasta sebesar 33,33%, sedangkan jamkesmas 16,67%.

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik Responden		Jumlah	Persentase (%)
	Karakteristik	Keterangan		
1	Umur	0-20	2	6,67
		21-30	2	6,67
		31-40	4	13,33
		41-50	6	20
		≥ 51	16	53,33
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	15	50
		Perempuan	15	50
3	Pendidikan	Tidak sekolah	6	20
		SD	15	50
		SLTP	6	20
		SMU	3	10
		PT	0	0
4	Pekerjaan	Petani	14	46,67
		Swasta	16	53,33
		PNS	0	0
		Lainnya	0	0
5	Status pembiayaan	Biaya sendiri	14	46,67
		Askes	0	0
		Jamkesmas	5	16,67
		Asuransi swasta	1	3,33

Hasil penelitian tentang faktor penyebab yang berhubungan dengan persepsi terhadap sehat-sakit menunjukkan sebanyak 46,67% setuju bahwa pasien melakukan pulang paksa karena merasa sudah sembuh dan 46,6 % setuju bahwa mereka pulang paksa karena mencari pengobatan cara lain. Lebih dari 40% pasien tidak setuju bahwa alasan lain pulang paksa adalah kebosanan perawatan, merasa sakit ringan dan merasa dokter tidak mampu mengobati. Dalam aspek sosio ekonomi 53,3%

menyatakan setuju bahwa pasien melakukan pulang paksa karena disarankan oleh keluarga, sementara alasan lain tentang keharusan kembali bekerja, keharusan merawat keluarga, tidak adanya penunggu, dan biaya penunggu, >40% pasien tidak setuju.

Pada aspek mutu layanan sebanyak 73,3% setuju layanan yang diberikan baik dan ramah, 93,33% setuju dokter telah datang melakukan pemeriksaan, 90% setuju perkembangan kondisi diberitahukan, 93,3% setuju bahwa pasien merasa lingkungan rumah sakit nyaman dan rapi serta 93,3% setuju alur pengobatan diberitahukan. Respon responden tentang aspek biaya menunjukkan sebanyak 56,67% setuju bahwa biaya pemeriksaan penunjang dapat terjangkau, 56,67% setuju biaya obat terjangkau, 90% setuju bahwa biaya yang sudah keluar diberitahukan, 73,33% setuju bahwa biaya makanan terjangkau, dan 63,33% setuju bahwa biaya ruangan terjangkau. Hasil ini menunjukkan penilaian yang positif terhadap mutu pelayanan serta menyadari konsekuensi biaya dan mampu mengelolanya.

DISKUSI

Karakteristik pasien merupakan faktor yang tidak dapat diubah, sifatnya melekat dan dimiliki pasien relatif permanen. Karakteristik bukan merupakan faktor penyebab langsung pasien melakukan pulang paksa, tapi bisa menjadi faktor risiko yang memicu terjadinya pulang paksa. Prabowo dalam penelitiannya tentang karakteristik pasien yang pulang paksa, menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien pulang paksa antara lain pekerjaan, asal daerah, lama dirawat dan kelas perawatan. Jenis kelamin, pendidikan, umur dan diagnosis penyakit tidak berhubungan dengan pasien pulang paksa (4).

Pada pasien yang melakukan pulang paksa di ruang dahlia II RSUD Ngudi Waluyo Wlingi mengindikasikan jenis kelamin bukan menjadi faktor resiko karena dalam hasil penelitian terdapat distribusi yang sama antara perempuan dan laki-laki. Faktor pendidikan yang muncul adalah pendidikan SD ke bawah yang distribusinya cukup besar, hal ini dihubungkan dengan pengetahuan terhadap penyakit serta membedakannya dengan *illness* (kesakitan) yang kurang. Pendidikan juga mempengaruhi kemampuan mengambil keputusan, kemampuan komunikasi serta mengolah informasi. Usia lebih dari 51 tahun menjadi karakteristik yang dominan melakukan pulang paksa. Faktor umur ini menjadi pemicu jika dihubungkan dengan status kesehatan yang pada umumnya memiliki penyakit kronis. Pasien dengan penyakit kronis akan sering menjalani rawat inap. Stern mengemukakan bahwa pasien yang sering keluar masuk rawat inap memiliki kecenderungan melakukan pulang paksa (5). Berdasarkan status pembiayaan kesehatan, pasien yang memiliki asuransi kesehatan baik jamkesmas atau asuransi swasta cukup sedikit distribusinya. Pasien dengan pembiayaan mandiri memiliki distribusi yang cukup besar pada pasien yang pulang paksa. Hal ini diduga berkaitan dengan biaya yang ditanggung oleh pasien. Pada pasien tanpa asuransi kesehatan, faktor biaya

menjadi penting karena kemampuan ekonomi saat sakit yang tidak lagi produktif akan membuat keluarga menjadi penopang ekonomi pasien. Faktor kemampuan pembiayaan mempengaruhi pertimbangan pasien dalam meneruskan atau menghentikan proses pengobatannya. Seringkali pasien tanpa asuransi tidak memiliki dana cadangan yang digunakan ketika sakit, sehingga ketidakmampuan keluarga dalam menyiapkan dana cadangan untuk menanggung pengobatan pasien bisa menjadi pemicu kejadian pulang paksa (6-8).

Pada aspek persepsi sehat-sakit sebagian besar pasien melakukan pulang paksa karena faktor sudah merasa sembuh cukup besar. Persepsi pasien terhadap kesembuhan ini sering disebut sebagai *illness perception*. Persepsi sehat-sakit ini sering menimbulkan masalah komunikasi. Dokter dan perawat memiliki persepsi bahwa pasien masih dalam kondisi sakit (*disease*) sementara pasien sudah merasa keluhannya membaik sehingga merasa penyakitnya sudah hilang. Ibrahim mengungkapkan bahwa pasien memilih pulang paksa pada saat keluhannya mulai membaik. Hal ini berhubungan dengan persepsi terhadap *illness* dan *disease* (6,9-12). Gap antara pengetahuan pasien dan petugas tentang persepsi sehat-sakit menjadi faktor penyebab terjadinya pulang paksa. Perbedaan persepsi tersebut didukung dengan pengetahuan serta kondisi keluarga dapat mendorong terjadinya pulang paksa. Hasil juga menunjukkan bahwa cukup banyak keluarga yang menyarankan untuk melakukan pulang paksa. Kedua faktor ini ditunjang dengan karakteristik pasien yang memiliki pendidikan rendah serta usia lanjut sehingga kemampuan untuk mengambil keputusan yang belum didasari pengetahuan yang benar.

Faktor yang berhubungan dengan mutu layanan rumah sakit antara lain meliputi, adanya konflik dengan petugas, ketidakpuasan antar hadap layanan rumah sakit, ketidaknyamanan terhadap lingkungan rumah sakit, atau ketidakpuasan terhadap pilihan terapi yang diberikan rumah sakit (5,6,10). Faktor biaya pengobatan juga menjadi penyebab menonjol bagi pasien. Tarif ruangan, lama perawatan yang berimbas pada biaya pengobatan dan penyakit autoimun memerlukan obat yang mahal. Hal ini menjadikan mahalnya biaya pengobatan sebagai salah satu pemicu pulang paksa (2,13).

Hasil kuesioner ini menggambarkan bahwa pasien yang pulang paksa di ruang rawat Dahlia II memiliki persepsi positif terhadap mutu layanan dan biaya kesehatan. Distribusi pasien yang setuju bahwa mutu layanan baik cukup besar, begitu juga dengan pasien yang setuju bahwa biaya terjangkau. Hal ini memberikan gambaran bahwa mutu layanan ruang Dahlia II bukan menjadi alasan pasien dengan status pembiayaan umum maupun jamkesmas untuk melakukan pulang paksa. Biaya juga bukan menjadi alasan utama pasien melakukan pulang paksa. Hasil ini menunjukkan gambaran yang berbeda dengan pendapat umum bahwa faktor biaya dan mutu layanan menjadi penyebab kejadian pulang paksa. Penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan persepsi sakit merupakan faktor yang menjadi alasan utama pasien melakukan pulang paksa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, and Martin RE. *What Happens to Patients Who Leave Hospital Against*

Medical Advice? Canadian Medical Association Journal. 2003; 168(4): 417-420.

2. Anis AH, Sun H, Guh DP, Palepu A, Schechter MT, and

- O'Shaughnessy MV. *Leaving Hospital Against Medical Advice among HIV-positive Patients*. Canadian Medical Association Journal. 2002; 167(6): 633-677.
3. Okoromah CN and Egri-Qkwaji MT. *Profile of and Control Measures for Paediatric Discharges Against Medical Advice*. Nigerian Postgraduate Medical Journal. 2004; 11(1): 21-25.
 4. Prabowo B. *Pengaruh Karakteristik Pasien dan Persepsi tentang Mutu Pelayanan terhadap Pulang atas Permintaan Sendiri di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. [Tesis]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2004.
 5. Stern T, Silverman BC, Smith FA, and Stern TA. *Prior Discharges Against Medical Advice and Withdrawal of Consent: What They Can Teach Us About Patient Management*. The Primary Care Companion for CNS Disorder. 2011; 13(1).
 6. Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, and Massanari RM. *Hospitalized Patients with Asthma Who Leave Against Medical Advice: Characteristics, Reasons, and Outcomes*. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2007; 119(4): 924-929.
 7. Onukwugha E, Saunders E, Mullins CD, Pradel FG, Zuckerman M, and Weir MR. *Reasons for Discharges Against Medical Advice: A Qualitative Study*. Quality & Safety in Health Care. 2010; 19(5): 420-424.
 8. Onukwugha EC, Shaya FT, Saunders E, and Weir MR. *Ethnic Disparities, Hospital Quality, and Discharges Against Medical Advice among Patients with Cardiovascular Disease*. Ethnicity & Disease. 2009; 19(2): 172-178.
 9. Fiscella K, Meldrum S, and Barnett S. *Hospital Discharge Against Advice after Myocardial Infarction: Deaths and Readmissions*. The American Journal of Medicine. 2007; 120(12): 1047-1053.
 10. Fiscella K, Meldrum S, and Franks P. *Post Partum Discharge Against Medical Advice: Who Leaves and Does It Matter?* Maternal and Child Health Journal. 2007; 11(5): 431-436.
 11. Glasgow JM, Vaughn-Sarrazin M, and Kaboli PJ. *Leaving Against Medical Advice (AMA): Risk of 30-day Mortality and Hospital Readmission*. Journal of General Internal Medicine. 2010; 25(9): 926-929.
 12. Ibrahim SA, Kwok CK, and Krishnan E. *Factors Associated with Patients Who Leave Acute-care Hospitals Against Medical Advice*. American Journal of Public Health. 2007; 97(12): 2204-2208.
 13. Chan AC, Palepue A, Guh DP, et al. *HIV-positive Injection Drug Users Who Leave the Hospital Against Medical Advice: The Mitigating Role of Methadone and Social Support*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2004; 35(1): 56-59.

