

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah entitas layanan kesehatan yang menyediakan perawatan yang komprehensif untuk individu, mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sebagaimana diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020. Upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan telah menekankan peran penting rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, dengan fokus pada sektor kesehatan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tahun 2014. Standar Pelayanan Minimal (SPM) mencantumkan hak dasar setiap warga untuk menerima jenis dan kualitas pelayanan dasar minimal sesuai dengan regulasi tahun 2019. Bagian dari peningkatan mutu layanan rawat inap adalah peran kunci perawat dalam memahami kebutuhan pasien selama masa perawatan, seperti yang disarankan oleh Uman, Mukhlisah, & Maryati pada tahun 2019.

Masa perawatan ini tentunya disesuaikan dengan izin dari dokter sebagaimana prosedur yang ada dan juga berdasarkan BOR (Bed Occupancy Rate) : Persentase pemakaian tempat tidur pada satu-satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Nilai GDR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1. kemudian selain BOR ada juga BTO (Bed Turn Over) : Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Nilai parameter BTO yang ideal

adalah 40-50 kali dalam satu tahun. Nilai GDR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1. dan juga ada yang dikenal dengan TOI (Turn Over Interval) Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Nilai parameter TOI yang ideal pada kisaran 1-3 hari. Nilai GDR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1. serta yang terakhir yaitu ALOS (Average Length of Stay) : Rata-rata lama rawat (dalam satuan hari) seorang pasien. Nilai parameter ALOS yang ideal adalah 6-9 hari. Nilai GDR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1. Klasifikasi: Jumlah tempat tidur, Pasien Keluar (Hidup + Mati), Jumlah Hari Perawatan, Jumlah lama di rawat, BOR (%), BTO (Kali), TOI (Hari), ALOS (Hari). BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*). Nilai ideal pada indikator pelayanan rawat inap menurut Depkes RI, yaitu BOR antara 60%-85%, ALOS antara 6-9 hari, TOI antara 1-3 hari, BTO antara 40-50 kali, NDR antara < 25%, GDR antara < 45% (Depkes, 2005).

Dari indikator-indikator diatas tentunya bisa dilihat mengenai pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sejauh mana, namun bisa juga untuk mengetahui kondisi pasien yang pulang belum sesuai dengan waktunya atau Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Fenomena pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS) adalah indikator penting dalam penilaian mutu layanan rawat inap dan seringkali juga dikenal sebagai Discharge Against

Medical Advice (DAMA) atau Leave Against Medical Advice (LAMA) di negara lain. Data menunjukkan kejadian LAMA di Rumah sakit Pendidikan Saudi sebesar 648 kasus atau 4,1% dari 16.175 catatan pasien pulang. Pada tahun 2013, penelitian di Unit Gawat Darurat di Iran menemukan bahwa 5,6% kasus merupakan DAMA (Shah et al., 2017).

Di Amerika Serikat, jumlah kasus PAPS meningkat sebanyak 41% dari tahun 1997 hingga 2011. Peningkatan ini terlihat terutama pada orang dewasa berusia 45 hingga 65 tahun, dari 27% pada tahun 1997 menjadi 41% pada tahun 2011. Bagi peserta asuransi medicare, terjadi peningkatan dari 25% menjadi 29%, sementara bagi peserta asuransi swasta terjadi penurunan dari 21% menjadi 16% (Kumar, 2019). Fenomena PAPS juga terjadi di negara berkembang seperti Philadelphia, dengan tingkat mencapai 5,3%, dan alasan-alasan di baliknya termasuk kurangnya kepercayaan pada kemampuan rumah sakit, ketidakpuasan, kekhawatiran akan keamanan, dan kendala finansial dalam membayar biaya perawatan dan obat. Di Indonesia, data menunjukkan bahwa 8% dari pasien yang dirawat mengalami PAPS, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk pengetahuan, keterjangkauan biaya, fasilitas, sikap petugas, dukungan keluarga, dan persepsi tentang penyakit (

Sejarah Rumah Sakit Wamena merangkum perjalanan panjangnya sejak tahun 1962, saat didirikan dengan kapasitas awal 20 tempat tidur, berlokasi di Jalan Trikora, Wamena. Rumah Sakit Wamena mulai beroperasi

pada tanggal 14 April 1963. Kemudian, pada tahun 1965, Rumah Sakit Wamena mengalami perubahan status menjadi Rumah Sakit Umum Wamena.

Perubahan berikutnya terjadi pada tahun 1972, ketika Rumah Sakit Umum Wamena berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena. Pada tahun

1976, dimulailah pembangunan fasilitas baru Rumah Sakit Umum Daerah Wamena, yang berlokasi di Jalan Trikora nomor 09, Wamena. Pada tanggal

16 Agustus 1977, fasilitas ini secara resmi diresmikan oleh Bupati Andreas Karma. Fasilitas ini mencakup poliklinik umum, ruang kartu, ruang tunggu pasien, pendaftaran pasien, ruang laboratorium, ruang periksa dokter, ruang fluoroskopi, dan kamar operasi.

Pada tahun 1982, beberapa bangunan penting dibangun, termasuk gedung administrasi, gedung dapur/gizi, gedung laundry, gudang obat, serta bangsal perawatan I dan II. Tahun 1983, Rumah Sakit Umum Daerah Wamena melanjutkan perbaikannya dengan menambahkan selasar dan kamar operasi baru. Pada tahun 1984, Rumah Sakit Umum Daerah Wamena mendapat bantuan dana dari ANZA (Australian New Zealand Association) berupa bangunan Gedung Ortopedi beserta peralatan dan pelatihan petugasnya. Selain itu, bantuan juga diterima dari Presiden Republik Indonesia serta pemerintah pusat melalui dana Inpres Sarana Kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Wamena, yang merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Jayawijaya, mencatatkan prevalensi PAPS sekitar 2,4% dari total 1.521 pasien pada tahun 2017, dan meningkat menjadi 2,7% selama tiga bulan terakhir tahun 2018. Di tahun 2022, PAPS mencapai angka yang cukup

signifikan di beberapa ruang rawat inap, menunjukkan peningkatan sekitar 0,3% dari tahun sebelumnya (Rekam Medis RSUD Wamena, 2022).

Ketidaksesuaian antara harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dengan realitas yang mereka alami dapat menjadi salah satu alasan pasien PAPS. Ini memiliki dampak negatif, termasuk penurunan pendapatan rumah sakit, penurunan kinerja jangka panjang, serta citra buruk bagi rumah sakit itu sendiri. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar dapat mempertahankan kepercayaan masyarakat dan memenuhi harapan pasien (Gunandar, 2019).

Kasus pasien PAPS merupakan masalah yang sering terjadi di rumah sakit, dan dapat mengakibatkan konflik baik bagi pasien dan keluarganya maupun bagi rumah sakit itu sendiri. Penelitian Sri Rosita (2019) menunjukkan bahwa biaya dan sikap petugas mempengaruhi keputusan pasien untuk PAPS, sementara faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, lama perawatan, fasilitas kesehatan, persepsi tentang penyakit, dan dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh signifikan.

Dalam konteks Rumah Sakit Umum Daerah Wamena, kejadian PAPS perlu dipahami lebih dalam. Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan wawasan kepada manajemen rumah sakit untuk mengidentifikasi dan mengurangi kasus PAPS. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan memegang peran penting dalam proses ini, karena melibatkan pelayanan yang komprehensif untuk

perorangan, keluarga, dan masyarakat, serta memiliki dampak besar terhadap derajat kesehatan optimal (Umi Kalsum, 2016).

Dalam rangka meraih kepercayaan masyarakat yang semakin tinggi, rumah sakit harus bersaing dalam memberikan pelayanan yang baik. Dengan pertumbuhan jumlah rumah sakit, tuntutan terhadap mutu pelayanan semakin meningkat, dan pasien PAPS menjadi tantangan yang tidak dapat diabaikan. Pasien yang PAPS sebelum sembuh dapat menghadapi risiko kesehatan yang lebih besar, sementara rumah sakit menghadapi penurunan pendapatan dan penilaian yang buruk dari masyarakat. Karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi PAPS dan mengambil tindakan yang tepat (Pusparina, 2020).

Dalam studi yang dilakukan oleh Soedipo R (2014), dampak pasien PAPS pada rumah sakit termasuk penurunan pendapatan, penurunan kinerja jangka panjang, pengaruh terhadap pengembangan dan kelangsungan hidup rumah sakit, serta citra yang kurang baik. Faktor-faktor penyebab PAPS meliputi masalah keuangan, kurangnya komunikasi, faktor sosial, dan ketidakpuasan terhadap pelayanan.

Sebagai bagian dari penelitian ini, kami akan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena. Dengan informasi yang diperoleh dari penelitian ini, diharapkan manajemen rumah sakit dapat mengambil tindakan yang lebih efektif dalam mengurangi PAPS dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut peneliti

tertarik untuk meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemahaman akan konteks yang telah disajikan sebelumnya, maka kami mengemukakan pertanyaan penelitian berikut ini: “Faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa faktor yang mempengaruhi kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena
- b. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena

- c. Menganalisis pengaruh biaya perawatan terhadap kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena
- d. Menganalisis faktor yang paling Dominan terhadap kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Harapannya, hasil penelitian diharapkan mampu menjadi landasan dalam merangsang dialog perkembangan bidang ilmu kesehatan masyarakat, menggali pengetahuan yang berakar pada prinsip-prinsip ilmiah yang kuat, serta merangsang penelitian yang lebih mendalam tentang analisis faktor yang mempengaruhi kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dengan berkontribusi dalam penelitian ilmiah ini, peneliti dapat memperluas wawasan dan memperkaya pengalaman mereka dalam menganalisis faktor-faktor yang berperan dalam kecenderungan pasien untuk pulang atas keinginannya sendiri dari Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena.

b. Keuntungan untuk Profesi Kesehatan

Partisipasi dalam penelitian ini akan memberikan tambahan pengetahuan kepada para tenaga kesehatan, membekali mereka dengan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi jumlah pasien yang memutuskan pulang atas permintaan sendiri dari Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena.

c. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam mengembangkan konsep dan pengetahuan dalam bidang kesehatan, terutama dalam analisis faktor-faktor yang berpengaruh pada kecenderungan pasien untuk pulang atas keinginan mereka sendiri dari Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena.

d. Dampak Positif untuk Lokasi Penelitian

Partisipasi dalam penelitian ini tidak hanya akan memberikan masukan berharga, tetapi juga akan melengkapi pengetahuan para petugas kesehatan di lokasi penelitian tentang analisis faktor-faktor yang memainkan peran penting dalam jumlah pasien yang memutuskan untuk pulang atas keinginannya sendiri dari Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wamena.