

IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI PASIEN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) DI RSUD DR. M.M DUNDA LIMBOTO

Siti Muzdhalifah Abdullah¹, Ika Wulansari², Dewi Suryaningsih Hiola³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan

Universitas Negeri Gorontalo

Email: sitimuzdhalifahabdullah@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor apa saja yang melatarbelakangi pasien pulang atas permintaan sendiri. Jenis penelitian menggunakan data penelitian yang digunakan data masa lampau. Dalam penelitian ini menggunakan buku register pasien rawat inap ; tahun 2023 dan dokumen rekam medik pasien pulang atas permintaan sendiri Variabel yang digunakana dalah umur, jenis kelamin, diagnosis, lama dirawat, dan jumlah pasien pulang paksa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara tidak terstruktur. Cara pengumpulan data dengan metode observasi terhadap buku register pelayanan rawat inap dan metode wawancara tidak terstruktur. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) yaitu keputusan PAPS yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti lama penyembuhan, keinginan pasien/keluarga, dan masalah biaya menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk pendekatan yang lebih komprehensif dalam perawatan pasien. Rumah sakit dan tenaga medis perlu memberikan edukasi yang lebih baik mengenai proses penyembuhan, serta menawarkan dukungan psikososial bagi pasien dan keluarga mereka. Selain itu, penting untuk mengevaluasi kebijakan pembiayaan kesehatan yang lebih inklusif untuk mengurangi ketergantungan pada biaya pribadi yang dapat menyebabkan keputusan PAPS.

Kata Kunci: Faktor, Pasien, PAPS

Article History

Received: Februari 2025

Reviewed: Februari 2025

Published: Februari 2025

Plagirism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

PENDAHULUAN

Fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit, memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Satriyono & Kristina, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan kualitas layanan

kesehatan, terutama di rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, yang memiliki tugas dan fungsi utama di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga pengalaman emosional pasien. Kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan dapat meningkatkan kemungkinan mereka untuk kembali menggunakan jasa rumah sakit di masa depan. Dampak positif lainnya adalah penurunan keluhan pasien dan meningkatnya tingkat loyalitas mereka terhadap rumah sakit. Sebagai penyedia layanan, rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan memuaskan berkontribusi secara signifikan terhadap keberhasilan sistem kesehatan secara keseluruhan (Southern *et al.*, 2018).

Namun, di rumah sakit, kasus pasien yang pulang atas permintaan sendiri (PAPS) sering terjadi. Keputusan ini biasanya mencerminkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Selain menyebabkan dampak negatif bagi keluarga pasien, tingginya angka PAPS juga menghambat rumah sakit dalam mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan (Wati *et al.*, 2021). Fenomena ini, yang dikenal dengan istilah *Discharge Against Medical Advice* (DAMA), tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di berbagai negara. Pada tahun 2019, prevalensi pasien yang pulang paksa di Amerika Serikat berkisar antara 1% hingga 2% dari total kasus rawat inap, sementara di Spanyol sebesar 0,34%, di Italia 0,4%, dan di Nigeria antara 1,2% hingga 5,7%. Di Rumah Sakit Pendidikan Saudi, sebanyak 648 kasus atau 4,1% dari total 16.175 pasien yang tercatat memilih pulang paksa pada tahun 2019. Di Indonesia, menurut data dari rumah sakit seluruh Indonesia pada tahun 2018-2019, sebanyak 8% pasien memilih pulang atas permintaan sendiri, dengan alasan yang bervariasi, terutama pada pasien dengan kondisi terminal (Suwarnig, 2020).

Pulang atas permintaan sendiri (PAPS) terjadi ketika pasien rawat inap, meskipun dokter menilai mereka masih membutuhkan perawatan lanjutan, memilih untuk menghentikan perawatan dan meninggalkan rumah sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar kejadian PAPS di rumah sakit sebaiknya tidak lebih dari 5% (Kemenkes RI, 2008).

Isu tentang pasien pulang paksa atau DAMA sering kali menjadi sorotan media massa. Rumah sakit, sebagai pusat layanan kesehatan, seharusnya menjadi tempat yang memberikan harapan bagi pasien untuk sembuh. Namun, kenyataannya banyak pasien yang memilih untuk pulang sebelum dinyatakan sembuh. Beberapa faktor yang menyebabkan hal ini antara lain keterbatasan ruang kelas yang mengharuskan pasien dipindahkan ke kelas yang lebih rendah, serta ketidaktersediaan obat-obatan yang tidak tercakup dalam biaya perawatan. Faktor-faktor ini seringkali memaksa pasien untuk pulang paksa (Wati *et al.*, 2021).

PAPS merupakan insiden yang harus dihindari karena mencerminkan ketidakpuasan dan hilangnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Dampaknya bagi rumah sakit mencakup penurunan pendapatan, penurunan kinerja jangka panjang, dan gangguan terhadap kelangsungan operasional rumah sakit. Bagi pasien, PAPS berarti mereka belum sembuh atau bahkan kondisinya bisa memburuk (Budiarti, 2017). Meskipun PAPS adalah fenomena yang umum terjadi, rumah sakit seharusnya memberikan perhatian lebih terhadap masalah ini. Tingginya angka PAPS menunjukkan adanya ketidakpuasan dan kurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Selain itu, PAPS dapat meningkatkan biaya kesehatan dan

menambah risiko penularan penyakit kepada orang lain (Gunawan, 2018). Fenomena ini juga mencerminkan bahwa PAPS bukan hanya masalah individu, tetapi memiliki dampak yang signifikan terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan (Southern *et al.*, 2018).

Seringkali, pasien atau keluarga pasien menolak atau memutuskan untuk menghentikan perawatan medis, dan rumah sakit meminta mereka untuk menandatangani surat pernyataan "pulang paksa." Ketika pasien menderita penyakit yang sangat parah atau tidak dapat disembuhkan, mereka dihadapkan pada dua pilihan sulit: melanjutkan perawatan meskipun dengan penderitaan yang berat dan biaya yang tinggi, atau menghentikan perawatan yang berisiko memperburuk kondisi pasien atau bahkan menyebabkan kematian (Liana *et al.*, 2019).

Beberapa alasan utama pasien memilih PAPS adalah ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan, seperti kurangnya profesionalisme petugas medis, proses diagnosis yang lambat, dan fasilitas yang tidak memadai. Alasan lain yang membuat pasien memilih untuk pulang paksa adalah keterbatasan alat medis, kurangnya fasilitas yang tersedia, dan ketidakadaan subspecialis di rumah sakit. Beberapa pasien yang mampu bahkan memilih untuk berobat ke negara tetangga, seperti Malaysia dan Singapura, dengan alasan bahwa fasilitas kesehatan di negara tersebut lebih lengkap dan berkualitas dibandingkan rumah sakit di Indonesia. Selain itu, sikap perawat, seperti senyum, salam, dan sapaan, juga berperan penting dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang mereka terima (Wati *et al.*, 2021).

Selain itu, faktor lain yang dapat menyebabkan PAPS adalah kesulitan pasien dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit. Kondisi ruang perawatan yang penuh dengan pasien lain dan keluarga mereka, serta lingkungan yang tidak aman atau kurang bersih, dapat meningkatkan risiko infeksi atau kecelakaan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi pasien. Meskipun hal ini tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, kenyamanan pasien sangat mempengaruhi kepuasan mereka dan bisa mempengaruhi keputusan mereka untuk kembali mendapatkan layanan kesehatan di masa depan (Widiarti *et al.*, 2018).

Beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap ketidakpuasan pasien yang menyebabkan PAPS meliputi produk, harga, tempat, promosi, orang, dan proses yang tidak memenuhi harapan pasien (Damayanty, 2022). Tingginya kasus PAPS di rumah sakit tidak hanya berdampak negatif pada keluarga pasien, tetapi juga menyulitkan rumah sakit dalam mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan. Berdasarkan data observasi di Rumah Sakit Aloe Saboe, pada tahun 2020 tercatat 90 pasien (1,6%) yang pulang paksa, 80 pasien (1,3%) pada tahun 2021, 49 pasien (0,9%) pada tahun 2022, dan 52 pasien (1,01%) pada tahun 2023.

Di Indonesia, sekitar 8% pasien memilih pulang atas permintaan sendiri, disebabkan oleh faktor-faktor seperti pengetahuan pasien, keterjangkauan biaya, fasilitas yang tidak memadai, sikap petugas medis, dukungan keluarga, serta persepsi pasien terhadap penyakit yang mereka alami (Syahlefi & Asyiah, 2018). Pasien yang dirawat di rumah sakit seharusnya pulang hanya setelah mendapat izin dari dokter yang merawatnya. Namun, kenyataannya, masih banyak pasien yang memilih pulang atas permintaan sendiri. Hal ini menunjukkan adanya ketidakpuasan pasien, kesulitan dalam membayar biaya perawatan, serta ketidaknyamanan dengan lingkungan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rawat inap interna Rumah Sakit Dr. M. M. Dunda Limboto pada bulan Oktober 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif, yang mengandalkan data masa lampau, yaitu buku register pasien rawat inap tahun 2023 dan dokumen rekam medis pasien yang pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang tercatat pulang atas permintaan sendiri pada buku register pelayanan rawat inap di setiap bangsal, sementara sampel penelitian menggunakan teknik sampling jenuh dari pasien PAPS di Rumah Sakit Dr. M. M. Dunda Limboto pada tahun 2023. Variabel yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, diagnosis, bangsal, kelas perawatan, kode dokter, lama dirawat, dan jumlah pasien yang pulang paksa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara tidak terstruktur. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap buku register rawat inap dan wawancara tidak terstruktur. Analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk mengidentifikasi kondisi yang ada, yang kemudian disajikan dalam bentuk laporan penelitian. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel mandiri yang mencakup penyakit yang lama disembuhkan dan biaya perawatan. Populasi penelitian adalah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Dr. M. M. Dunda Limboto dan berencana untuk pulang paksa antara Februari-April 2024, dengan jumlah sampel minimal 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan insidental sampling. Pengumpulan data primer dilakukan melalui observasi langsung kepada petugas saat menggunakan aplikasi laporan rekam medis, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis inaktif di rumah sakit. Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan rumus distribusi frekuensi dan analisis univariat dengan bantuan program SPSS dan *Microsoft Excel*.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Laki-Laki	15	50,0
2.	Perempuan	15	50,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber: *Data Primer* (2024)

Mengacu pada Tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini terdistribusi sama banyak laki-laki dan perempuan yaitu masing-masing sebanyak 15 orang (50,0%).

2. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Usia Dewasa- lanjut usia

No	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	21-30 Tahun	6	20,0
2.	31-40 Tahun	9	30,0

3.	41-50 Tahun	8	26,7
4.	51-60 Tahun	4	13,3
5.	61-71 Tahun	3	10,0
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Sekunder (2024)*

Mengacu pada Tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa usia pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini terdistribusi paling banyak berusia 31-40 Tahun yaitu sebanyak 9 orang (30,0%) dan paling sedikit berusia 61-71 tahun yaitu sebanyak 3 orang (10,0%)

3. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Buruh	2	6,7
2.	Guru	3	10,0
3.	IRT	4	13,3
4.	Karyawan Swasta	4	13,3
5.	Mahasiswa	3	10,0
6.	Pedagang	4	13,3
7.	Pensiunan	5	16,7
8.	Petani	4	13,3
9.	Sopir	1	3,3
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Sekunder (2024)*

Mengacu pada Tabel 3 diatas, menunjukkan bahwa pekerjaan pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini terdistribusi paling banyak merupakan pensiunan yaitu sebanyak 5 orang (16,7%) dan paling sedikit berprofesi sebagai sopir yaitu 1 orang (3,3%).

B. Analisis Univariat

1. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) berdasarkan Penyakit Yang Lama Disembuhkan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Diagnosis Penyakit

No	Diagnosis Penyakit	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Apendisitis	1	3,3
2.	Asma	1	3,3
3.	Cedera Kepala	2	6,7
4.	Demam Berdarah	3	10,0
5.	Diabetes Mellitus	4	13,3
6.	Gagal Ginjal Kronis	2	6,7
7.	Hipertensi	3	10,0
8.	Infeksi Saluran Kemih	2	6,7
9.	Infeksi Saluran Pernafasan	1	3,3
10.	Jantung Koroner	1	3,3
11.	Pneumonia	2	6,7

12.	Radang Lambung	1	3,3
13.	Stroke	3	10,0
14.	Tuberkulosis	1	3,3
15.	Tumor	3	10,0
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Sekunder* (2024)

Mengacu pada Tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa diagnosis penyakit pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini terdistribusi paling banyak mengalami Diabetes Mellitus yaitu sebanyak 4 orang (13,3%) dan paling sedikit didiagnosa penyakit apendisitis, asma, infeksi saluran pernafasan, jantung koroner, radang lambung dan tuberkulosis yaitu masing-masing 1 orang (3,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Lama Perawatan

No	Lama Perawatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	3-5 Hari	7	23,3
2.	6-8 Hari	6	20,0
3.	9-11 Hari	4	13,3
4.	12-14 Hari	3	10,0
5.	>14 Hari	10	33,3
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Primer* (2024)

Mengacu pada Tabel 5 diatas, menunjukkan bahwa lama perawatan pasien PAPS atas penyakit yang diderita pada pasien yang menjadi responden penelitian ini, terdistribusi paling banyak dirawat >14 hari yaitu sebanyak 10 orang (33,3%) dan paling sedikit dirawat selama 12-14 hari yaitu 3 orang (10,0%). Sementara itu pasien lain yang dirawat 3-5 hari sebanyak 7 orang (23,3%), selama 6-8 hari sebanyak 6 orang (20,0%) dan 9-11 hari sebanyak 4 orang (13,3%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Penyakit Kronis

No	Lama Perawatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Ya	15	50,0
2.	Tidak	15	50,0
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Primer* (2024)

Mengacu pada Tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat penyakit kronis pada pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini terdistribusi sama banyak antara pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis dan yang tidak ada riwayat penyakit kronis yaitu masing-masing sebanyak 15 orang (50,0%).

Berdasarkan tabulasi data pada 15 orang pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis tersebut antara lain hipertensi, retinopatik diabetik, gagal jantung kongestif, diabetes mellitus, dislipidemia, anemia kronis, neuropatik diabetik, gagal ginjal kronis,

jantung koroner, retensi urin, osteoporosis, afasia pasca stroke dan cachexia.

2. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) berdasarkan Biaya Perawatan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Sumber Pembiayaan

No	Sumber Pembiayaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Asuransi Swasta	6	20,0
2.	BPJS	17	56,7
3.	Pribadi	7	23,3
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Primer (2024)*

Mengacu pada Tabel 7 diatas, menunjukkan bahwa pada pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar pembiayaan perawatannya berasal dari kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Sementara itu, pasien yang sumber pembiayaannya berasal dari kepesertaan asuransi swasta sebanyak 6 orang (20,0%), dan bersumber dari dana pribadi (keluarga) sebanyak 7 orang (23,3%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Biaya Perawatan

No	Biaya Perawatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	< 1 Juta	1	3,3
2.	1 Juta – 3 Juta	24	80,0
3.	> 3 Juta – 5 Juta	4	13,3
4.	> 5 Juta	1	3,3
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Primer (2024)*

Mengacu pada Tabel 8 diatas, menunjukkan bahwa pada pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar biaya perawatannya sebesar 1 juta sampai dengan 3 juta yaitu sebanyak 24 orang (80,0%). Sementara itu paling sedikit biaya perawatannya sebesar <1 juta dan >5 juta yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden PAPS Berdasarkan Keluhan Biaya Perawatan

No	Keluhan Biaya Perawatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Ya	10	33,3
2.	Tidak	20	66,7
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Primer (2024)*

Mengacu pada Tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa pada pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini sebagian tidak mengeluhkan biaya perawatan yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan yang mengeluhkan biaya perawatan sebanyak 10 orang (33,3%).

3. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

No	Alasan PAPS	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Keinginan Pasien/Keluarga	9	30,0
2.	Lama Penyembuhan	13	43,3
3.	Masalah Biaya	8	26,7
Jumlah		30	100,0

Sumber: *Data Primer (2024)*

Mengacu pada Tabel 10 diatas, menunjukkan bahwa pada pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar beralasan lama penyembuhan sebagai alasan PAPS yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Sementara itu sebanyak 9 orang pasien (30,0%) beralasan PAPS yaitu keinginan dari pasien/keluarga dan 8 orang (26,7%) beralasan PAPS yaitu masalah biaya perawatan.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini seimbang, dengan masing-masing kelompok laki-laki dan perempuan sebanyak 15 orang (50,0%). Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memilih pulang atas permintaan sendiri tidak cenderung dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Penyakit seperti Diabetes Mellitus, hipertensi, dan infeksi saluran pernapasan bersifat universal dan dapat memengaruhi kedua jenis kelamin secara setara, terutama ketika dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia dan gaya hidup (Johnson *et al.*, 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian global yang menunjukkan bahwa meskipun beberapa penyakit mungkin lebih berdampak pada salah satu jenis kelamin, banyak penyakit bersifat umum dalam distribusinya (King *et al.*, 2020).

Dalam konteks PAPS, distribusi gender yang seimbang juga menegaskan pentingnya faktor lain, seperti akses ke layanan kesehatan dan persepsi terhadap penyembuhan, lebih berperan dalam keputusan pasien untuk pulang. Penelitian ini juga mendukung perlunya pendekatan layanan kesehatan yang inklusif dan bebas bias gender, serta pentingnya memperhatikan faktor-faktor sosial-ekonomi dalam pengambilan keputusan medis (Patwardhan *et al.*, 2024). Sebagai contoh, penelitian sebelumnya di RS Putri Hijau Medan dan RSUD Raja Ahmad Thabib menunjukkan bahwa pasien dalam kelompok usia produktif sering menghadapi dilema antara melanjutkan perawatan dan memenuhi tanggung jawab ekonomi atau keluarga, yang mendorong mereka memilih PAPS (Anggraini, 2021; Wati *et al.*, 2021).

2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien PAPS yang menjadi responden penelitian ini paling banyak berusia 31-40 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (30,0%), sementara kelompok usia 61-71 tahun hanya mencakup 3 orang (10,0%). Rentang usia

pasien PAPS dalam penelitian ini adalah antara 22 hingga 65 tahun.

Distribusi usia ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif (31-40 tahun) lebih sering membutuhkan perawatan, yang mungkin terkait dengan tingginya aktivitas fisik dan beban pekerjaan, yang meningkatkan risiko gangguan kesehatan baik akut maupun kronis. Selain itu, usia 31-40 tahun juga merupakan periode di mana banyak individu mulai mengalami penyakit metabolik atau degeneratif seperti Diabetes Mellitus dan hipertensi, yang dipengaruhi oleh gaya hidup, pola makan, dan tingkat stres (Arisanti *et al.*, 2020).

Teori beban kerja dan tekanan sosial-ekonomi juga mendukung temuan ini, yang menyatakan bahwa usia produktif sering kali menjadi periode rentan terhadap penyakit akibat stres dan gaya hidup yang tidak sehat (Anggraini, 2021). Sebaliknya, kelompok usia yang lebih tua (61-71 tahun) cenderung lebih sedikit menjadi responden, yang dapat dipengaruhi oleh keterbatasan mobilitas, akses ke layanan kesehatan, atau preferensi untuk perawatan di rumah. Temuan ini mencerminkan pentingnya memperhatikan aksesibilitas layanan kesehatan untuk lansia, terutama dalam pengelolaan penyakit kronis (WHO, 2024). Penelitian di RS Putri Hijau Medan juga menunjukkan bahwa pasien lansia lebih memilih perawatan di rumah karena keterbatasan mobilitas (Wati *et al.*, 2021). Selain itu, penelitian dari Universitas Airlangga menunjukkan bahwa penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung koroner, cenderung meningkat pada usia produktif, yang menggarisbawahi pentingnya program deteksi dini di usia ini (Nugroho *et al.*, 2022).

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien PAPS yang menjadi responden adalah pensiunan, yaitu sebanyak 5 orang (16,7%), sementara profesi yang paling sedikit terwakili adalah sopir, dengan hanya 1 orang (3,3%).

Pekerjaan responden lainnya meliputi buruh, guru, ibu rumah tangga (IRT), karyawan swasta, mahasiswa, pedagang, petani, dan sopir. Distribusi ini menunjukkan bahwa kelompok pensiunan lebih banyak menjadi pasien PAPS, yang dapat dikaitkan dengan usia lanjut dan peningkatan risiko penyakit degeneratif atau kronis, seperti hipertensi dan diabetes, yang lebih sering dialami pada kelompok usia ini (Kemenkes RI, 2021).

Selain itu, waktu yang lebih fleksibel setelah pensiun memungkinkan pensiunan lebih mudah mengakses layanan kesehatan, berbeda dengan kelompok usia produktif yang lebih sibuk dengan pekerjaan (WHO, 2024). Teori epidemiologi sosial juga menyatakan bahwa lansia memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit degeneratif karena mereka tidak lagi bekerja dan lebih proaktif dalam mencari perawatan medis (Miftahuddin, 2021). Sebaliknya, profesi sopir yang lebih sedikit terwakili dapat dipengaruhi oleh kendala dalam mengakses layanan kesehatan, seperti waktu kerja yang panjang, mobilitas tinggi, atau keterbatasan ekonomi yang mempengaruhi keputusan untuk mendapatkan perawatan medis. Pekerjaan sebagai sopir juga berisiko terhadap gangguan kesehatan tertentu, seperti penyakit kardiovaskular atau gangguan muskuloskeletal (Ryu & Kim, 2021).

Keberagaman profesi responden menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi dan gaya hidup memengaruhi kesehatan pasien PAPS, yang menegaskan pentingnya pendekatan pelayanan kesehatan yang inklusif dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik berdasarkan profesi (WHO, 2021c). Temuan ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pensiunan lebih cenderung mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan kelompok usia produktif, yang dapat menjelaskan prevalensi lebih tinggi pada kelompok pensiunan dalam penelitian PAPS (Dwi *et al.*, 2022).

B. Analisis Univariat

1. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) berdasarkan Penyakit Yang Lama Disembuhkan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) pada **penyakit yang lama disembuhkan** :

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien PAPS menderita **Diabetes Mellitus (13,3%)**, menjadikannya diagnosis paling umum, sementara penyakit seperti Apendisitis, Asma, Infeksi Saluran Pernafasan, Jantung Koroner, Radang Lambung, dan Tuberkulosis hanya ditemukan pada masing-masing **3,3% pasien**. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien PAPS lebih sering mengalami penyakit kronis yang memerlukan manajemen jangka panjang dibandingkan penyakit akut.

Dari sisi durasi perawatan, sebagian besar pasien menjalani rawat inap lebih dari **14 hari (33,3%)**, mencerminkan kebutuhan pemulihan yang lama, khususnya bagi mereka dengan penyakit kronis atau komplikasi serius. Durasi perawatan terpendek pada rentang **12-14 hari (10%)**, menandakan bahwa kasus dengan kebutuhan perawatan menengah lebih jarang terjadi. Total durasi perawatan pasien bervariasi antara **3 hingga 22 hari**, menggambarkan heterogenitas kondisi pasien, mulai dari kasus akut hingga kronis yang membutuhkan pengelolaan intensif.

Riwayat penyakit kronis ditemukan pada separuh pasien (50%). Penyakit seperti Hipertensi, Gagal Ginjal Kronis, Jantung Koroner, dan Neuropatik Diabetik menjadi dominan di kelompok ini, menegaskan tantangan besar dalam pengelolaan komorbiditas yang memperpanjang waktu perawatan dan meningkatkan kompleksitas intervensi medis.

Fenomena PAPS berkaitan erat dengan durasi rawat inap yang panjang, penyakit kronis, dan tekanan sosial. Pasien dengan penyakit metabolik kronis seperti Diabetes Mellitus sering merasa beban finansial, emosional, atau logistik selama rawat inap, yang mendorong mereka untuk pulang sebelum perawatan selesai. Selain itu, kelompok usia produktif (31-40 tahun) cenderung mengambil keputusan PAPS karena tuntutan pekerjaan atau keluarga.

Dari perspektif **Determinasi Sosial Kesehatan**, profesi dan akses terhadap layanan kesehatan turut memengaruhi keputusan PAPS. Pensiunan yang memiliki lebih banyak waktu cenderung lebih proaktif dalam menjalani perawatan medis, sedangkan pekerja sektor informal, seperti sopir, menghadapi kendala ekonomi dan fleksibilitas waktu. Risiko tinggi penyakit kronis pada pekerja dengan mobilitas tinggi atau postur kerja

tertentu menggarisbawahi perlunya program kesehatan yang lebih inklusif dan personal.

2. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) berdasarkan Biaya Perawatan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) pada **biaya perawatan**:

Sebagian besar pasien PAPS di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menggunakan layanan **BPJS (56,7%)** untuk membiayai perawatan mereka. Biaya perawatan yang umum dikeluarkan pasien berkisar antara **1-3 juta rupiah (80%)**. Namun, meski BPJS meringankan beban biaya, ada pasien yang masih merasa terbebani, terutama mereka yang menggunakan **dana pribadi (23,3%)** atau **asuransi swasta (20%)**.

Keluhan terhadap biaya perawatan menjadi salah satu alasan yang mendorong pasien memutuskan untuk pulang lebih awal, terutama jika perawatan memerlukan waktu lama. Durasi rawat inap yang panjang (lebih dari **14 hari** pada **33,3% pasien**) sering kali menambah tekanan finansial dan emosional, terutama bagi mereka yang membayar sendiri. Selain itu, persepsi pasien terhadap stabilitas kondisi kesehatan juga memengaruhi keputusan PAPS, meskipun perawatan belum selesai.

3. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

Berdasarkan hasil penelitian tentang kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS):

Sebagian besar pasien PAPS (**43,3%**) memutuskan pulang karena lamanya proses penyembuhan. Kondisi ini sering membuat pasien merasa jenuh, frustrasi, atau kurang percaya pada efektivitas perawatan, terutama jika kemajuan kesehatan dirasa lambat. Faktor ini juga dipengaruhi oleh kurangnya dukungan psikologis serta rutinitas rumah sakit yang monoton, yang mendorong pasien memilih melanjutkan perawatan di rumah dengan harapan lebih nyaman dan fleksibel.

Selain itu, sekitar **30% pasien** atau keluarganya memilih PAPS karena alasan pribadi, seperti merasa lebih nyaman di rumah, tekanan sosial, atau kebutuhan untuk kembali bekerja. Keputusan ini sering kali didasarkan pada pandangan subjektif pasien dan keluarga terhadap kondisi kesehatan, meskipun belum sepenuhnya pulih. Faktor budaya dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan medis juga memiliki peran signifikan dalam kasus ini.

Sebanyak **26,7% pasien** menyebutkan masalah biaya perawatan sebagai alasan PAPS. Walaupun BPJS atau asuransi swasta dapat membantu, masih terdapat biaya tambahan, seperti obat-obatan atau alat medis, yang menjadi beban bagi pasien. Hal ini terutama dirasakan oleh mereka yang menggunakan dana pribadi, di mana keterbatasan finansial menjadi alasan utama meninggalkan perawatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa keputusan pasien untuk pulang atas permintaan sendiri (PAPS) di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Pertama, banyak pasien yang mengalami PAPS karena penyakit dengan penyembuhan jangka

panjang, seperti diabetes mellitus, apendisitis, stroke, dan penyakit kronis lainnya. Penyakit-penyakit ini sering diperburuk dengan riwayat penyakit kronis, yang memperlambat proses pemulihan dan menyebabkan pasien merasa jenuh.

Kedua, keputusan PAPS juga dipengaruhi oleh faktor biaya, terutama biaya tambahan yang tidak ditanggung sepenuhnya oleh BPJS atau asuransi, dan semakin memberatkan pasien apabila perawatan berlangsung lama. Meskipun BPJS membantu dalam pembiayaan, adanya biaya tambahan untuk obat, alat medis, dan perawatan lanjutan menjadi faktor penting yang mendorong pasien untuk keluar dari rumah sakit lebih awal.

Ketiga, faktor psikologis dan sosial turut memengaruhi keputusan PAPS, dengan sebagian besar pasien merasa jenuh dan tidak ada kemajuan signifikan dalam penyembuhan mereka. Selain itu, tekanan dari keluarga untuk pulang atau ketidakmampuan finansial yang berkepanjangan sering mendorong keputusan untuk pulang lebih cepat.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyoroti pentingnya pendekatan yang lebih komprehensif dalam perawatan pasien, termasuk pemberian dukungan psikososial, pemahaman lebih mendalam tentang proses penyembuhan, dan kebijakan pembiayaan yang lebih inklusif guna mengurangi ketergantungan pada pembiayaan pribadi. Hal ini diharapkan dapat mengurangi keputusan PAPS yang dapat berisiko terhadap pemulihan pasien.

REFERENSI

- Ananda, R., Damayanti, R. & Maharja, R. 2023. Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 4(1): 9–17.
- Anggraini, S. 2021. Pasien Bpjs Pulang Atas Permintaan Sendiri (Paps) (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Inap Di RS Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan Tahun 2019). *Excellent Midwifery Journal*, 4(1): 73–82.
- Arisanti, N., Gondodiputro, S. & Djuhaeni, H. 2020. Penggunaan Genogram dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Degeneratif dan Keganasan di Masyarakat. *Majalah Kedokteran Bandung*, 48(2): 118–122.
- Aryanti, N., Firman, A. & Rahim, D.R. 2022. Analisis Kualitas Pelayanan Dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal BISNIS & KEWIRAUSAHAAN*, 11(2): 134–143.
- BPJS 2023. *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Budiarti, D.N. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri di Ruang Bougenvole RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo*. Universita Alma Ata Yogyakarta.
- Damayanty, D.D. 2022. *Hubungan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Instalasi RawatInap RSUD Labuang Bajo*. Universitas Negeri Makassar.
- Darnadi, S. 2023. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri Terkait Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 19(2): 225–234.
- Dwi, I.R., Purnama, W. & Aryani, S. 2022. Akses Pelayanan Kesehatan pada Pekerja dengan Mobilitas Tinggi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1): 35–42.
- Gunawan, E. 2018. Pengaruh Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tarif Rumah Sakit Terhadap Pasien Pulang Paksa: Suatu Kajian Literatur. *Jurnal Kesehatan masyarakat*,

10(38): 1–8.

- Halimah, N., Bdhiartie, A. & Fitria 2020. Kebijakan Rumah Sakit dalam Sistem Pengelolaan Kesehatan Lingkungan. *Mendapo Journal of Administration Law*, 1(1): 22–36.
- Harahap, M.W., Sinulingga, D. & Sari, M. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri Pasien di Rumah Sakit KotaPinang. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 23–31. Tersedia di <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M>.
- Hartanto, R., Sari, R. & Adi, T. 2022. Peran BPJS Kesehatan dalam Pengurangan Beban Biaya Pengobatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 19(4): 228–234.
- Johnson, M. & Lee, H. 2021. Integrated care approaches for chronic disease management. *International Journal of Health Policy*, 12(5): 112–124.
- Johnson, M.L., Preston, J.D., Rashid, C.S., Pearson, K.J. & Ham, J.N. 2023. Sex differences in type 2 diabetes: an opportunity for personalized medicine. *Biology of Sex Differences*, 14(1): 1–7. Tersedia di <https://doi.org/10.1186/s13293-023-00571-2>.
- Jones, P., Lee, H. & Carter, M. 2020. Psychosocial factors in patient discharge decisions: A qualitative study. *Health Psychology*, 34(5): 210–222.
- Juwita, S. 2022. Peran Keluarga dalam Keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(3): 130–138.
- Kemendes RI 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI 2021. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- King, T.L., Kavanagh, A., Scovelle, A.J. & Milner, A. 2020. Associations between gender equality and health: a systematic review. *Health Promotion International*, 35(1): 27–41.
- Liana, D., Musakkir & Paserangi, H. 2019. Euthanasia Pasif Dalam Hubungannya Dengan Pernyataan Pulang Paksa Dari Rumah Sakit. *Analisis*, 3(1): 60–67.
- Masdalena, Sianturi, R.D., Susan, R., Suandy, Kurniawan, E. & Tandanu, E. 2023. Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Inap terhadap Keputusan Pasien Pulang atas Permintaan Sendiri (PAPS). *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 7(2): 216–221.
- Miftahuddin, H. 2021. Epidemiologi Kesehatan pada Lansia: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan pada Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3): 101–109.
- Mulyana, M. 2022. Hubungan Pekerjaan dan Kesehatan pada Lansia: Fokus pada Pensiunan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2): 145–151.
- Nofiyanto, E., Koeswo, M. & Utami, E.W. 2016. Perbedaan Persepsi Sehat-sakit Pasien Menjadi Alasan Utama Kejadian Pulang Paksa. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): 114–117.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, A.S., Astutik, E. & Tama, T.D. 2022. Risk Factors for Coronary Heart Disease in

- Productive Age Group in Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(2): 99–105.
- Nursalam 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pandiangan, I. 2016. Faktor-Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Proses Keperawatan. *Osf.Io*, 1(1). Tersedia di <https://osf.io/preprints/7p529/>.
- Patwardhan, V., Gil, G.F., Arrieta, A., Cagney, J., DeGraw, E. & Herbert, M.E. 2024. Differences across the lifespan between females and males in the top 20 causes of disease burden globally: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, 9(5): E252–E294.
- Pemerintah RI 2009. *Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah RI 2021. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. Jakarta, Indonesia: Pemerintah Republik Indonesia.
- Perceka, A.L. 2020. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 6(2): 270–277.
- Pohan, I.S. 2018. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Cetakan 6 ed. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, D., & Handayani, M. 2023. Faktor-Faktor yang Memengaruhi PAPS di Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 10(2): 89–98.
- Pratama, D. 2023. Dampak Pekerjaan dengan Mobilitas Tinggi terhadap Akses Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Kerja*, 14(1): 21–28.
- Raharjo, K.N. 2014. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Kepuasan Pelayanan Dengan Kejadian Pasien Pulang Paksa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Rahman, A., Putra, Y. & Ningsih, D. 2021. Economic burden and healthcare access disparities: An Indonesian perspective. *Indonesian Journal of Health Policy*, 12(2): 89–101.
- Rahman, A., Widodo, S. & Putri, E. 2022. Factors influencing patients' decision to leave against medical advice. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(4): 320–330.
- Rahmawati, F. & Sulistyowati, D. 2022. Evaluasi Sistem Pembiayaan BPJS pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 8(1): 33–45.
- Rao, M., Pilot, E., Josyula, L.K. & Arora, A. 2020. Occupational health challenges in informal workers: A case study of India. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 24(2): 72–78.
- Rokx, C., Schieber, G., Harimurti, P., Tandon, A. & Somanathan, A. 2022. *Health Financing in Indonesia: A Reform Road Map*. World Bank Publications. Tersedia di <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/18688>.
- Romliyadi & Isrizal 2022. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(2): 644–652. Tersedia di <https://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/139/108>.
- Rosya, E., Sesrianty, V. & Karani, A. 2020. *Discharge Planing (Perencanaan Pasien Pulang) di Rumah Sakit*. Purwokerto: CV. Pena Persada.

- Ryu, S. & Kim, H. 2021. Factors affecting the health status of professional drivers. *Journal of Occupational Health*, 60(2): 158–165.
- Sari, D. 2023. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien untuk Pulang atas Permintaan Sendiri: Fokus pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 16(1): 42–48.
- Setiawan, H. 2022. Analisis Pembiayaan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(3): 45–56.
- Setyawan, F.E.B. & Supriyanto, S. 2019. *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawaara.
- Smith, A., Jones, B. & Taylor, C. 2020a. Hospitalization trends and recovery times in chronic and acute conditions. *Health Economics Review*, 29(2): 78–89.
- Smith, J., Brown, L. & Taylor, R. 2020b. The impact of long-term care on patient outcomes: A systematic review. *Journal of Healthcare Research*, 45(3): 123–135.
- Southern, W.N., Nahi, S. & Arnsten, J.H. 2018. Increased Risk of Mortality and Readmission Among Patients Discharged Against Medical Advice. *Am J Med*, 125(6): 594–602. Tersedia di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>.
- Sugiyono 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Suryani, A. 2023. Pengaruh Lama Penyembuhan terhadap Kualitas Hidup Pasien Rawat Inap. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 22(1): 48–56.
- Susanti, L. 2023. Durasi Perawatan dan Dampaknya terhadap Keputusan PAPS. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 12(4): 12–23.
- Suwarnig 2020. *Gambaran Kejadian Pulang Paksa Pasien yang Menjalani Perawatan di RSUD Dr. Soetomo*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Vera, Evacuasiyany, E. & Richardo, Y. 2010. Characteristics of the Elderly Patients at the Intensive Care Unit of Immanuel Hospital in Bandung. *Jkm*, 10(2): 110–119.
- Wati, L., Fadhilah, U. & Hastuti, E.D. 2021. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Raja Ahmad Thabib Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Menara Medika*, 4(1): 96–105.
- WHO 2021a. *Ageing and health*. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- WHO 2021b. *Improving Health Financing in Indonesia*. Jakarta: World Health Organization Country Office.
- WHO 2021c. *Occupational Health: A Global Perspective on the Impacts of Work on Health*. Tersedia di World Health Organization.
- WHO 2022a. *Health financing for universal coverage*. Tersedia di <https://www.who.int/publications/>.
- WHO 2022b. *Hospital care and recovery guidelines*. Geneva, Swiss: World Health Organization.
- WHO 2024. *Ageing and health*. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Widiarti, A.S., Lestari, T. & RMD, R. 2018. Analisis Kejadian Pasien Pulang Paksa Di Rumah Sakit TNI AU Lanud Iswahjudi. *Jurnal Rekam Medis*, 8(2): 13–21.
- Zolnierenk, K.B. 2021. The role of family in health decision-making: A cross-cultural perspective. *Journal of Health Communication*, 26(4): 245–258.