BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan, yang juga disebut perawatan kesehatan, merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengobati penyakit dengan tujuan meningkatkan kesehatan (1). Keberadaan pelayanan kesehatan sangat penting untuk membangun suatu negara, karena menjadi kunci terciptanya masyarakat yang sehat. Setiap individu, tanpa memandang status ekonomi, memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. (2). Kualitas pelayanan yang diberikan berhubungan langsung dengan seberapa puas pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah waktu tunggu, termasuk waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan dan proses saat pasien pulang. Jika waktu pulang pasien lebih cepat atau tepat waktu, maka pasien akan merasa lebih puas (3).

Pelayanan kesehatan menurut *World Health Organization atau* (WHO) terdiri dari enam bagian penting, yaitu efektif, aman, *peoplecentered*, adil, tepat waktu, dan efisien (4). Pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi masalah kesehatan. Oleh karena itu, setiap individu berhak memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau (5). Di negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia, banyak orang sering menghadapi berbagai masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Masalah ini bisa termasuk jarak yang jauh, fasilitas yang tidak memadai, kurangnya tenaga medis, dan biaya yang tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (6).

Di Sulawesi Selatan, layanan kesehatan menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan pembiayaan,

ketimpangan distribusi tenaga medis, serta ketiadaan regulasi kesehatan yang memadai, yang semuanya menghambat peningkatan mutu layanan dan pengembangan sektor kesehatan secara efektif di wilayah tersebut (7).

Pulang atas permintaan sendiri (PAPS) merupaka situasi di mana pasien rawat inap memilih meninggalkan fasilitas kesehatan sebelum dokter menyatakan dirinya layak pulang atau sebelum perawatan tuntas. Artinya, pasien memutuskan pulang meskipun menurut dokter masih memerlukan pengobatan atau perawatan medis (8).

Merasa kondisi kesehatan sudah membaik menjadi salah satu faktor utama penyebab pasien pulang paksa yang banyak ditemukan dalam berbagai penelitian di Indonesia. Banyak pasien memutuskan meninggalkan rumah sakit sebelum mendapatkan izin dokter karena menilai kesehatannya sudah cukup pulih (9) .

Penelitian Wulansari (2024) menunjukkan bahwa sekitar 32,7% pasien mengakui dukungan keluarga memengaruhi keputusan mereka untuk pulang paksa. Keluarga kerap menjadi sumber motivasi utama, memberikan bantuan emosional maupun praktis selama masa perawatan. Sementara itu, penelitian Siti Muzdhalifah Abdullah (2024) menemukan bahwa faktor psikologis, seperti kecemasan, depresi, atau ketidaknyamanan emosional saat dirawat di rumah sakit, juga dapat memengaruhi keputusan pasien untuk pulang. Pasien yang merasa cemas atau tidak betah dengan lingkungan rumah sakit cenderung lebih memilih untuk melakukan PAPS (10).

Aspek sosial dan budaya memengaruhi keputusan pasien untuk melakukan PAPS. Nilai, pandangan, dan tradisi yang berlaku di masyarakat membentuk cara seseorang memaknai penyakit serta proses penyembuhan.

Dalam beberapa budaya, perawatan di rumah dipandang lebih nyaman dan manjur, terutama dengan dukungan keluarga besar (11).

Pulang atas permintaan sendiri merupakan masalah serius, di mana pasien meninggalkan perawatan meskipun secara medis belum sepenuhnya pulih. Kondisi ini berisiko memperburuk penyakit hingga menjadi kronis, dan jika penyakit tersebut bersifat menular, dapat memengaruhi lingkungan sekitar serta meningkatkan angka kesakitan bahkan kematian (12).

Data Kementerian Kesehatan RI (2022) menunjukkan bahwa angka PAPS di beberapa rumah sakit rujukan masih cukup tinggi, mencapai 10-15% dari total pasien rawat inap. Faktor-faktor yang sering dikaitkan meliputi ketidakmampuan membayar biaya perawatan, kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya perawatan lanjutan, serta adanya tekanan keluarga untuk keluar lebih awal.

Puskesmas Teppo merupakan Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap bagi masyarakat di Kabupaten Pinrang prevalensi pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri di Tahun 2024 periode waktu pelaksanaan penelitian tercatat 55 pasien PAPS, di Tahun 2025 pada bulan Januari – Februari tercatat 7 pasien PAPS. Adapun Faktor Penyebab Pasien Pulang Atas Permintaain Sendiri di Puskesmas Teppo, pasien sudah merasa membaik, ingin berobat kampung, tidak ada yang jaga, permintaan keluarga.

Berdasarkan Survei awal yang di lakukan pada tanggal 14 februari 2025 terdapat masalah mengenai tingginya jumlah pasien yang pulang atas permintaan sendiri di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang. Hal ini perlu mendapat perhatian serius karena berpotensi memengaruhi mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas Teppo dijadikan lokasi penelitian guna

menggali lebih mendalam berbagai faktor yang memengaruhi keputusan pasien rawat inap dalam melakukan PAPS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pasien sudah merasa membaik menjadi alasan Pasien Rawat Inap Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang ?
2. Bagaimana dukungan keluarga menjadi alasan Pasien Rawat Inap Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang ?
3. Bagaimana faktor psikologis menjadi alasan Pasien Rawat Inap Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Puskesmas Teppo Kabupaten

C. Tujuan

1. Untuk menganalisis apakah perasaan subjektif pasien mengenai kondisi kesehatannya yang membaik menjadi pendorong utama dalam keputusan untuk menghentikan perawatan sebelum waktunya.
2. Mengidentifikasi sejauh mana dukungan keluarga mempengaruhi keputusan pasien untuk melakukan PAPS.
3. Mengkaji faktor psikologis yang berkontribusi terhadap keputusan pasien untuk pulang atas permintaan sendiri.
4. Untuk mengkaji pengaruh nilai-nilai sosial dan budaya lokal terhadap perilaku PAPS, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih responsif terhadap konteks budaya masyarakat setempat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoristis

   Penelitian ini memperkaya wawasan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien untuk pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Hasilnya dapat menjadi referensi bagi studi akademik selanjutnya terkait perilaku pasien dan layanan kesehatan.

2. Manfaat praktis

   Penelitian ini membantu Puskesmas Teppo mengidentifikasi penyebab utama PAPS, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, masyarakat juga memperoleh pemahaman lebih baik tentang pentingnya menyelesaikan perawatan medis, yang diharapkan dapat menekan angka PAPS dan meningkatkan efektivitas layanan kesehatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk aktivitas atau rangkaian tindakan yang diberikan kepada perorangan maupun kelompok masyarakat guna mempertahankan serta meningkatkan kesehatan. Upaya tersebut mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Pelaksanaan pelayanan kesehatan primer maupun lanjutan dilakukan berdasarkan kebijakan pemerintah pusat dengan tetap memperhatikan masukan dari pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Baik pemerintah pusat maupun daerah berkewajiban menjamin tersedianya akses pelayanan kesehatan primer dan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia (13).

Kualitas pelayanan merupakan ukuran kemampuan dalam memberikan mutu terbaik melalui keunggulan yang dimiliki agar menghasilkan hasil yang optimal. Untuk mencapai hasil tersebut dibutuhkan kerja sama tim yang solid, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan setiap Puskesmas dapat berjalan secara optimal. Dengan begitu, masyarakat atau pasien yang memerlukan layanan kesehatan dapat memperoleh kepuasan terhadap pelayanan yang diterima (2).

Faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan mencakup pelayanan yang diharapkan (*expected service)* serta pelayanan yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan pelanggan, maka kualitas layanan dipandang baik atau positif. Jika pelayanan yang diperoleh melampaui harapan, maka kualitasnya dianggap ideal. Sebaliknya, apabila

pelayanan yang dirasakan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dinilai negatif atau buruk. Dengan demikian, baik buruknya kualitas pelayanan bergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten. (5).

2. Pasien Rawat Inap Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan yang menuntut adanya interaksi antara pasien dengan tenaga medis maupun tenaga kesehatan dalam kurun waktu yang relatif panjang. Oleh sebab itu, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan secara menyeluruh, baik dari aspek medis maupun non-medis (14). Suatu layanan dianggap baik oleh pasien apabila mampu memenuhi kebutuhannya, yang dinilai berdasarkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima, termasuk apakah layanan tersebut memuaskan atau mengecewakan serta mencakup aspek durasi waktu pelayanan (15).

Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) merupakan kondisi ketika pasien rawat inap memutuskan untuk pulang meskipun dokter menilai pasien masih membutuhkan perawatan dan belum memberikan izin pulang. Keputusan pulang paksa ini dilakukan atas kehendak pasien atau keluarga, baik dari rumah sakit, puskesmas, maupun klinik perawatan lainnya. Segala risiko atau konsekuensi setelah pasien pulang menjadi tanggung jawab pasien atau keluarga yang mengambil keputusan tersebut, sesuai dengan surat pernyataan yang wajib ditandatangani oleh pasien, petugas puskesmas, dan saksi (16).

Pasien yang meminta penghentian tindakan medis oleh dokter atau memaksa untuk pulang dari Puskesmas

maupun rumah sakit karena keterbatasan biaya pengobatan dan perawatan pada dasarnya tidak dapat dibenarkan. Permintaan tersebut tidak dapat disetujui oleh dokter karena bertentangan dengan prinsip dan aturan praktik kedokteran (11).

3. Faktor-Faktor Penyebab Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

Penyebab pasien memilih untuk pulang atas permintaan sendiri sangat beragam. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keputusan PAPS diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pasien Sudah Merasa Membaik

Pasien merupakan seseorang yang menerima perawatan medis, baik yang mengalami kelemahan fisik maupun mental, yang menyerahkan pengawasan dan perawatannya kepada tenaga kesehatan serta mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga medis Kesehatan pasien adalah kondisi fisik, mental, dan sosial individu yang menerima pelayanan kesehatan, yang mencakup aspek keselamatan, hak, dan kewajiban pasien dalam proses perawatan (17). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan bagian fundamental dari pelayanan kesehatan yang bertujuan mencegah kesalahan medis dan risiko yang dapat membahayakan pasien selama perawatan (18).

Faktor penyebab pasien melakukan pulang paksa karena merasa sudah membaik adalah salah satu alasan utama yang ditemukan dalam berbagai penelitian di Indonesia. Pasien sering kali merasa kondisi kesehatannya sudah cukup membaik sehingga mereka memutuskan untuk

pulang sebelum mendapat izin dari dokter, meskipun secara medis pasien masih memerlukan perawatan lanjutan. Persepsi sehat-sakit yang berbeda antara pasien dan tenaga medis ini menjadi faktor internal yang dominan dalam keputusan pulang paksa (10).

Menurut Supriyanto (2022) Faktor penyebab pasien melakukan pulang atas permintaan sendiri karena merasa sudah membaik merupakan alasan utama yang sering ditemukan dalam berbagai penelitian di Indonesia. Banyak pasien menilai bahwa setelah beberapa hari menjalani rawat inap, gejala penyakit mereka mulai mereda atau bahkan hilang, sehingga mereka merasa tidak lagi membutuhkan perawatan lanjutan. Padahal, dari sisi medis, perbaikan kondisi klinis belum tentu menandakan kesembuhan total. Keputusan untuk pulang sering kali diambil secara sepihak tanpa memahami risiko komplikasi atau kekambuhan penyakit yang mungkin terjadi

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit, yang bertujuan membantu proses penyembuhan dan perawatan pasien (19).

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga, seperti perhatian dan empati, dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman saat menjalani perawatan. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental dan fisik pasien (20). Keluarga berfungsi sebagai sumber

dukungan utama yang dapat memberikan ketenangan dan semangat bagi pasien. Dukungan yang kuat dari anggota keluarga dapat berkontribusi pada pemulihan yang lebih cepat dan efektif (21).

Dukungan dan keputusan keluarga sangat berpengaruh dalam pasien memutuskan pulang atas permintaan sendiri. Alasan keluarga meminta pulang biasanya terkait persepsi kondisi pasien yang sudah membaik, ketidakpuasan terhadap pelayanan, dan kekhawatiran biaya (9).

Dalam penelitian yang di lakukan oleh Liza Wati 2021 Penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan dari keluarga dapat membuat pasien merasa tertekan untuk tetap dirawat, sedangkan pasien yang mendapatkan dukungan kuat dari keluarga lebih cenderung untuk pulang (22).

Peran keluarga dalam pengambilan keputusan medis tidak dapat dipisahkan dari konteks budaya di Indonesia, di mana keluarga sering menjadi penentu utama dalam menentukan tindakan kesehatan pasien. Keluarga berfungsi sebagai pemberi dukungan instrumental, informasional, emosional, dan penilaian. Dukungan ini dapat bersifat positif dengan memberikan semangat agar pasien tetap menjalani pengobatan hingga tuntas, namun dapat pula menjadi faktor pendorong pasien melakukan pulang paksa apabila keluarga menilai kondisi pasien sudah cukup baik atau memiliki pertimbangan lain (23).

Penelitian Yuliani (2020) menunjukkan bahwa keputusan pasien untuk menghentikan perawatan medis sering kali merupakan hasil dorongan

keluarga, terutama ketika keluarga merasa khawatir dengan biaya perawatan atau tidak puas dengan pelayanan kesehatan (24).

c. Faktor Psikologis

Beberapa pasien mungkin mengalami tekanan psikologis yang terkait dengan penyakit atau rawat inap mereka, yang menyebabkan mereka meminta untuk pulang (25). Dalam penelitiam yang di lakukan oleh Siti Muzdhalifah Abdullah 2024 faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, atau ketidaknyamanan emosional selama dirawat di rumah sakit dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk pulang. Pasien yang merasa cemas atau tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit mungkin lebih cenderung untuk memilih PAPS (10).

Faktor psikologis pada pasien rawat inap sering kali muncul akibat ketidakmampuan mereka beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang serba terbatas. Pasien merasa kehilangan kebebasan, privasi, serta terbebani dengan aturan medis yang ketat. Hal ini dapat memunculkan perasaan tertekan, bosan, bahkan frustrasi. Menurut penelitian Utami (2021), rasa bosan dan jenuh yang berkepanjangan dapat menurunkan motivasi pasien untuk tetap melanjutkan pengobatan. Situasi tersebut membuat pasien lebih memilih pulang ke rumah, meskipun kondisi medis belum sepenuhnya pulih (26).

Selain itu, pengalaman psikologis selama rawat inap juga sangat dipengaruhi oleh interaksi dengan tenaga kesehatan. Pelayanan yang kurang komunikatif atau sikap tenaga medis yang dianggap dingin dapat menimbulkan ketidaknyamanan emosional pada pasien. Hasil penelitian Fitriani (2020) menunjukkan bahwa pasien yang merasa kurang mendapatkan perhatian secara emosional dari tenaga kesehatan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengambil keputusan

pulang paksa dibandingkan pasien yang mendapatkan dukungan psikologis (27).

d. Faktor Sosial dan Budaya

Alasan pasien pulang atas permintaan sendiri karena ingin berobat di kampung atau lebih mempercayai obat tradisional termasuk dalam faktor pribadi dan kepercayaan pasien terhadap pengobatan alternatif (18). Pengobatan tradisional dianggap lebih mudah diakses dan biayanya lebih terjangkau dibandingkan pengobatan modern, terutama di daerah pedesaan. Banyak masyarakat yang merasa bahwa pengobatan tradisional efektif untuk mengatasi berbagai penyakit ringan hingga kronis, dan mereka mempercayai pengalaman dan kemampuan dukun atau penyembuh tradisional yang dikenal di komunitasnya (28).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, sekitar 48% penduduk Indonesia menggunakan obat herbal, 31,8% menggunakan ramuan rumahan, dan 31,4% menggunakan layanan kesehatan tradisional. Sebanyak 90% penduduk Indonesia usia di atas 15 tahun memanfaatkan pengobatan tradisional, dengan 60% di antaranya mengonsumsi obat herbal. Masyarakat cenderung menganggap obat tradisional lebih murah, lebih aman, dan memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan obat farmakologis modern, meskipun ada laporan efek samping yang belum terdokumentasi secara menyeluruh (29).

Selain itu, pengobatan tradisional di Indonesia sangat beragam dan bergantung pada pengalaman serta adat istiadat setempat. Ramuan tradisional biasanya terdiri dari bahan tumbuhan, hewani, atau mineral yang telah digunakan turun-temurun sebagai pengobatan berdasarkan norma masyarakat setempat (30).

4. Dampak Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Terhadap Kesehatan Pasien

Adapun dampak PAPS terhadap kesehatan pasien yaitu, sebagai berikut:

1. Memperburuk kondisi pasien, Keputusan untuk pulang lebih awal, meskipun perawatan belum tuntas, dapat memperburuk kondisi pasien, terutama pada pasien dengan penyakit kronis atau infeksi berat (16). Pasien yang memilih untuk pulang sebelum perawatan selesai berisiko memburuknya kondisi kesehatan mereka. Ini terutama berlaku bagi pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang (8).
2. Meningkatkan resiko komplikasi, Pasien yang keluar dari rumah sakit tanpa evaluasi medis yang tepat berisiko mengalami komplikasi serius, memperpanjang masa pemulihan, atau bahkan meningkatkan angka kematian (16).
3. Pulang Atas Permintaan Sendiri menyebabkan penurunan pendapatan layanan kesehatan karena pasien yang pulang lebih awal mengurangi lama tinggal mereka. Hal ini berdampak langsung pada biaya perawatan yang diterima rumah sakit, yang dapat berkurang antara 4% hingga 10% tergantung pada jumlah pasien yang memilih untuk pulang (8).
4. Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) juga dapat mempengaruhi opini masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan . Meskipun alasan PAPS seringkali bukan karena ketidak puasan dengan pelayanan, namun hal ini dapat memicu persepsi negatif terhadap rumah sakit (22).

5. Upaya Mengurangi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

Untuk mengurangi angka Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS), berbagai strategi dapat diterapkan di tingkat fasilitas kesehatan yaitu sebagai berikut :

a. Edukasi pasien, merupakan salah satu strategi paling efektif untuk mengurangi PAPS. Pemberian edukasi yang jelas dan komprehensif kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan mereka, serta risiko yang terkait dengan keputusan untuk pulang, dapat meningkatkan pemahaman mereka. Dengan demikian, pasien dapat membuat keputusan yang lebih tepat dan tidak terburu-buru meminta pulang tanpa sepengetahuan dokter (8).

b. Peningkatan kualitas pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien. Ini termasuk memastikan bahwa semua staf medis bekerja sesuai dengan standar profesi dan etika yang berlaku. Pelatihan untuk staf tentang bagaimana menangani pasien yang meminta pulang atas permintaan sendiri juga dapat membantu mengurangi PAPS (8).

c. Komunikasi yang baik, komunikasi yang baik antara staf medis dan pasien sangat penting. Dokter dan perawat harus memberikan informasi yang jelas tentang kondisi pasien, proses pengobatan, dan risiko yang mungkin terjadi jika pasien memilih untuk pulang sebelum waktunya. Hal ini dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan percaya diri dengan pelayanan yang diberikan (8).

d. Sarana dan prasarana yang memadai, menyediakan sarana dan prasarana yang memadai juga dapat

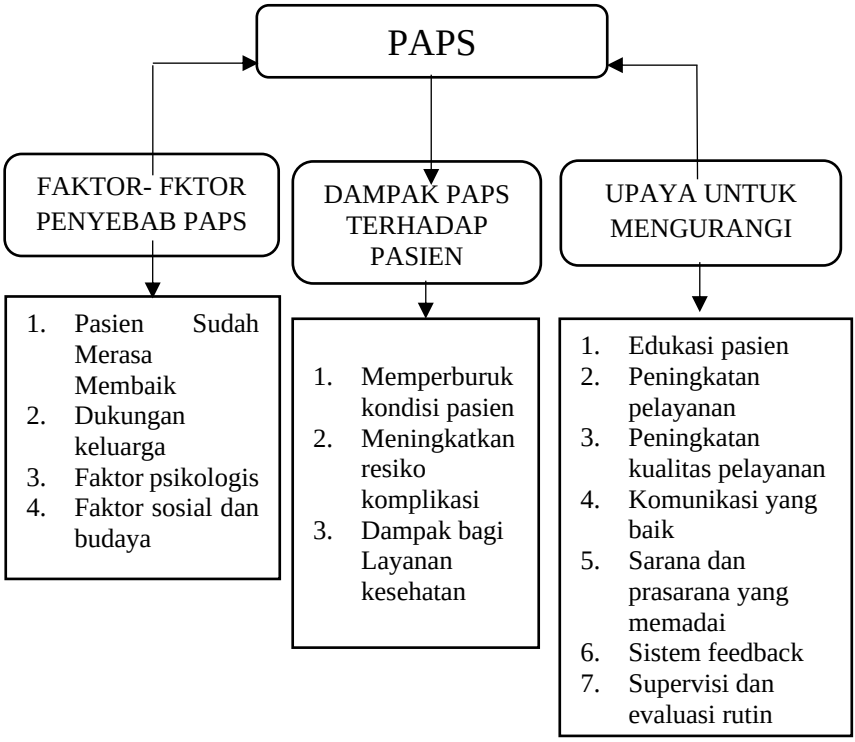
meningkatkan kepuasan pasien. Ini termasuk kenyamanan fasilitas, kebersihan, dan ketersediaan peralatan medis yang memadai. Dengan demikian, pasien merasa lebih nyaman dan tidak terburu-buru untuk pulang (25).

e. Sistem feedback, mengembangkan sistem feedback yang efektif dapat membantu rumah sakit memahami kebutuhan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan menyediakan kotak saran atau layanan SMS, pasien dapat memberikan umpan balik tentang pelayanan yang mereka terima, sehingga rumah sakit dapat melakukan perbaikan yang diperluka (8).

   Supervisi dan evaluasi rutin, melakukan supervisi dan evaluasi rutin terhadap pelayanan yang diberikan dapat membantu memastikan bahwa semua staf bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ini juga membantu mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dan memperbaikinya sebelum menjadi besar (8).

B. Kerangka teori

Dari penjelasan yang dikemukakan sebelumnya maka dapat digambarkan Dalam kerangka teori, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1

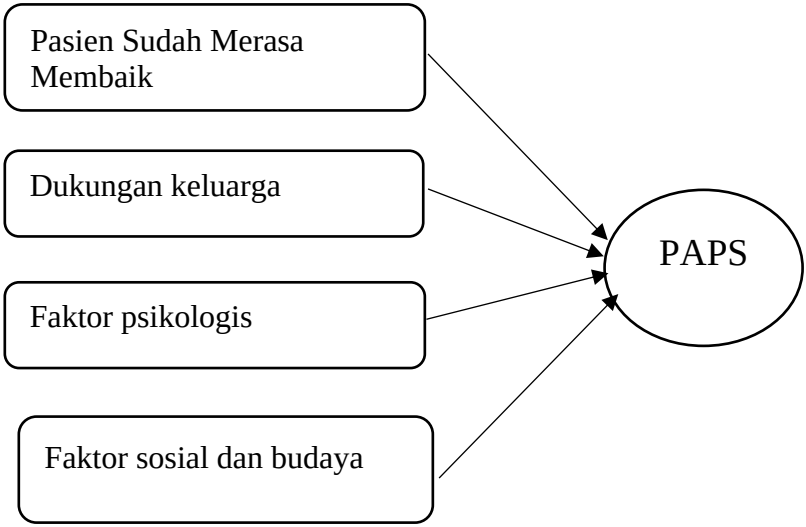


Sumber : (31) (24)

Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka pikir

Penjelasan yang dikemukakan sebelumnya maka dapat digambarkan dalam kerangka pikir, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2 Kerangka Pikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu pendekatan yang berfokus pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman subjektif individu yang mengalami suatu fenomena. Dalam penelitian ini, pendekatan fenomenologi dimanfaatkan untuk menggali secara mendalam berbagai alasan serta faktor yang memengaruhi keputusan pasien dalam melakukan pulang atas permintaan sendiri (PAPS).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang. Waktu penelitian berlangsung selama 1 bulan, mulai dari tanggal 5 juni hingga 5 juli 2025.

C. Informan penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling, yaitu dengan memilih individu yang dianggap memiliki pengetahuan yang mendalam, bersedia terlibat, serta mampu memberikan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, informan terdiri atas 8 pasien yang memilih pulang atas permintaan sendiri, 1 orang perawat yang pernah menangani kasus PAPS, serta Kepala Puskesmas.

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dalam hal ini adalah alat-alat yang di gunakan untuk mengumpulkan data , instrumen penelitian :

1. Pedoman wawancara yang berisi pertanyaan mengenai faktor penyebab pasien pulang atas permintaan sendiri.
2. Alat perekam yang di gunakan untuk merekam percakapan pada saat wawan cara. Alat perekam yang dimaksud yaitu handphone.

3. Alat tulis

E. Definisi konseptual

Definisi konseptual adalah batasan konsep yang digunakan dalam penelitian agar lebih jelas secara teoritis. Dalam penelitian ini, definisi konseptualnya adalah:

1. Pulang atas permintaan sendiri (PAPS) , PAPS adalah suatu kondisi di mana pasien yang masih memerlukan perawatan medis memilih untuk meninggalkan fasilitas kesehatan sebelum mendapatkan izin dari tenaga medis. Keputusan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ekonomi, ketidakpuasan terhadap layanan, kondisi kesehatan dan psikologis, serta tekanan dari keluarga.
2. Pasien sudah merasa membaik
   Merupakan persepsi subjektif pasien terhadap kondisi kesehatannya yang dirasakan telah mengalami perbaikan atau pemulihan, meskipun secara medis belum sepenuhnya sembuh atau belum diizinkan untuk pulang. Persepsi ini dapat menyebabkan pasien mengambil keputusan untuk meninggalkan rumah sakit atas keinginannya sendiri.
3. Dukungan keluarga
   Bantuan emosional dan praktis dari keluarga yang dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk pulang, dimana dukungan yang kuat cenderung meningkatkan kepercayaan diri pasien.
4. Faktor psikologis
   Kondisi mental dan emosional pasien, seperti kecemasan atau ketidaknyamanan, yang dapat mempengaruhi keputusan untuk tetap dirawat atau meminta pulang.

5. Faktor sosial dan budaya
   Kondisi mental dan emosional pasien, seperti kecemasan atau ketidaknyamanan, yang dapat mempengaruhi keputusan untuk tetap dirawat atau meminta pulang.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi
   Melakukan pengamatan langsung di Puskesmas Teppo untuk memahami konteks pelayanan dan interaksi antara pasien dan tenaga medis. Observasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin tidak terungkap dalam wawancara.
2. Wawancara
   Menggunakan wawancara dengan pasien, keluarga pasien, dan tenaga medis untuk mengumpulkan informasi mendalam mengenai alasan di balik keputusan PAPS. Pertanyaan akan dirancang untuk menggali pengalaman, perasaan, dan persepsi mereka terkait perawatan dan keputusan untuk pulang.
3. Dokumentasi
   Mengumpulkan data dari catatan medis dan dokumentasi yang relevan di Puskesmas Teppo untuk mendukung temuan dari wawancara dan observasi. Ini termasuk data tentang pasien yang memilih PAPS, kondisi medis mereka, dan catatan perawatan sebelumnya.

G. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif dengan memanfaatkan perangkat lunak *MAXQDA* untuk mengolah data wawancara secara sistematis. Proses analisis dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Import Data
   Data hasil wawancara mendalam yang telah di rekam akan di unggah kedalam *MAXQDA* dalam bentuk transkrip teks.
2. Pengkodean Data
   Proses pengkodean dilakukan dengan mengelompokkan data berdasarkan tema penelitian yaitu :
   a) Pasien sudah merasa membaik
   b) Dukungan keluarga
   c) Faktor psikologis
   d) Faktor sosial dan budaya

   Bagian teks yang relevan akan dikodekan kedalam kategori yang sesuai untuk mempermudah analisis
3. Analisis Tematik
   Data yang telah dikodekan akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan tematik untuk menemukan pola, hubungan, serta kesamaan dan perbedaan dalam temuan penelitian. Fitur code system dalam *MAXQDA* akan digunakan untuk mengorganisir tema- tema utama, sedangkan *keyword-in-Context* (KWIC) akan di gunakan untuk mengidentifikasi istilah-istilah yang sering muncul terkait penyebab pasien melakukan PAPS.
4. Visualisasi Data
   Untuk memahami hubungan antara berbagai faktor dan temuan penelitian, beberapa alat visualisasi dalam *MAXQDA* akan digunakan seperti :
   a) *Code Matrix* Browser untuk memilih frekuensi kemunculan tema di setiap informan
   b) *Code Relation* Browser untuk menganalisis hubungan antar tema

c) *Word Cloud* untuk menangkap kata-kata kunci yang dominan dalam narasi pasien

Document *Comparison Chart* untuk membandingkan hasil wawancara dari berbagai jenis informan, pasien,perawat,kepala puskesmas

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar pasien memutuskan untuk pulang karena merasa kondisi fisiknya sudah cukup membaik, meskipun secara medis mereka masih membutuhkan perawatan. Persepsi subjektif pasien tentang kesehatannya sering kali menjadi penentu utama dalam keputusan ini.
2. Dukungan keluarga sangat memengaruhi keputusan PAPS. Banyak keluarga menyarankan pasien pulang karena alasan ekonomi, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, kenyamanan di rumah, atau karena tidak ada anggota keluarga yang bisa menemani di puskesmas. Di sisi lain, ada juga keluarga yang netral dan membiarkan keputusan sepenuhnya diambil oleh pasien.
3. faktor psikologis seperti perasaan tidak nyaman, bosan, cemas, gelisah, dan canggung menjadi alasan kuat pasien memilih untuk pulang. Suasana puskesmas yang dianggap kurang kondusif, jauh dari keluarga, dan kurang aktivitas membuat pasien merasa lebih baik jika melanjutkan pemulihan di rumah.
4. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dan budaya lokal yang lebih nyaman dengan perawatan di rumah juga mendorong pasien melakukan PAPS. Beberapa pasien dan keluarganya percaya bahwa pengobatan kampung lebih sesuai atau sudah terbukti secara turun-temurun di lingkungan mereka.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Teppo

   Perlu meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya menyelesaikan perawatan medis serta risiko jika pulang sebelum waktunya, dengan pendekatan yang sesuai budaya setempat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan perlu meningkatkan empati dan komunikasi, serta menciptakan lingkungan rawat inap yang nyaman dan mendukung kondisi psikologis pasien.

3. Pasien dan Keluarga Pasien

   Pasien dan keluarga diharapkan memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan medis. Penggunaan pengobatan tradisional sebaiknya tidak menggantikan perawatan medis sebelum tuntas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian selanjutnya disarankan untuk dilakukan dengan cakupan informan dan lokasi yang lebih beragam, serta mempertimbangkan aspek kebijakan dan sistem manajemen puskesmas.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja puskesmas Teppo berada di Kecamatan Patampanua yang memiliki wilayah kerja meliputi empat Kelurahan yaitu Kelurahan Teppo, Kelurahan Benteng, Kelurahan Tonyaman, Kelurahan Maccirinna, serta empat Desa yaitu Desa Sipatuo, Desa Malimpung, Desa Padalloang dan Desa Masolo dengan jumlah penduduk 26031 jwa (6273KK). Luas wilayah kerja puskesmas Teppo adalah 119,77 Km2

Wilayah kera puskesmas Teppo meliputi sebagai wilayah Kecamatan Patampanua,yang merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Pinrang, dengan batas-batas wilayah kerja Puskesmas Teppo yaitu:

a. Batas barat : kecamatan cempa
b. Batas timur : Kabupaten Sidrap & Kabupaten Enrekang
c. Batas utara : kecamatan Batu Lappa & Kecamatan Duampanua
d. Batas Selatan : Kecamatan Watang Sawitto

2. Karakteristik informan

Karakteristik informan adalah mengurangi atau memberikan gambaran mengenai identitas informan dalam penelitian ini. Oleh karena itulah deskripsi karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu inisial, jenis kelamin, umur, dan peran. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 10 informan yang terdiri dari 8 informan utama, 1 informan tambahan, 1 informan kunci. Wawancara di laksanakan di bulan juni 2025. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 1 :

Tabel 1 karakteristik informan Berdasarkan inisial, jenis kelamin, umur, dan peran

Inisial	Jenis kelamin	Umur (Tahun)	peran
YB	L	49	Kepala Puskesmas
SP	L	38	Perawat
D	L	41	Pasien PAPS
N	P	35	Pasien PAPS
R	P	27	Pasien PAPS
H	P	50	Pasien PAPS
K	P	35	Pasien PAPS
S	P	28	Pasien PAPS
NR	P	36	Pasien PAPS
RD	P	40	Pasien PAPS

Data primer 2025

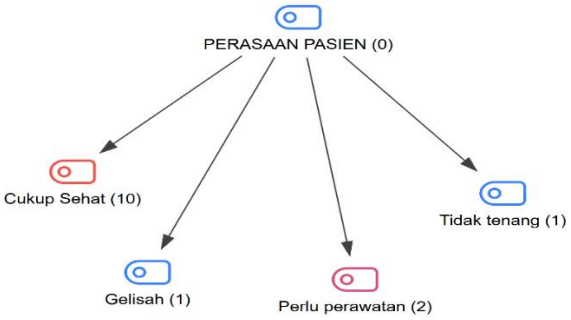
Deskripsi karakteristik informan dalam penelitian ini berdasarkan inisial, jenis kelamin, umur, dan peran. Terdapat 10 informan yang dilibatkan dalam penelitian, yang terdiri dari informan pasien PAPS sebanyak 8 pasien dan 2 informan dari tenaga kesehatan.

3. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi terhadap 10 informan, yang terdiri atas 8 pasien PAPS serta 2 tenaga kesehatan di Puskesmas Teppo, diperoleh beberapa temuan penting sebagai berikut.:

a. Perasaan Pasien

Perasaan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan umumnya merujuk pada tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan pasien setelah menerima layanan medis (32).



Gambar 3 Perasaan Pasien

Berdasarkan gambar "Perasaan Pasien" dari hasil analisis MAXQDA terdapat beberapa kategori utama yang menggambarkan kondisi emosional atau persepsi pasien ketika mereka memutuskan untuk pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Berikut penjelasan secara rinci

1. Cukup Sehat

Sebagian besar informan, yaitu sebanyak 10 orang, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang pulang atas permintaan sendiri merasa bahwa **kondisi kesehatannya telah cukup membaik** sehingga tidak perlu lagi melanjutkan perawatan di fasilitas kesehatan. Perasaan cukup sehat ini biasanya tidak didasarkan pada penilaian medis, tetapi lebih kepada persepsi subjektif pasien

terhadap tubuhnya sendiri. Beberapa pasien menyampaikan bahwa gejala yang sebelumnya mereka rasakan sudah tidak lagi mengganggu, atau mereka merasa bisa melanjutkan pemulihan di rumah tanpa bantuan tenaga medis. Dalam konteks ini, pasien merasa memiliki kontrol atas tubuhnya sendiri dan percaya bahwa proses penyembuhan dapat tetap berjalan meskipun tidak dalam pengawasan medis langsung.

Dalam wawancara mendalam, seorang informan menyatakan "*Saya merasa kondisi sudah membaik dan siap untuk pulang. Saya merasa perawatan di puskesmas tidak perlu lagi karena saya sudah merasa baikan*." (N,35). Pernyataan tersebut mencerminkan adanya keyakinan kuat dari pasien bahwa mereka mampu melanjutkan pemulihan secara mandiri di rumah. Meskipun secara medis kondisi mereka masih memerlukan pengawasan, keputusan untuk pulang diambil berdasarkan rasa percaya diri terhadap kemampuan tubuh untuk sembuh tanpa intervensi lanjutan dari tenaga kesehatan.

2. Perlu Perawatan

Terdapat **2 orang informan yaitu informan kunci dan informan tambahan mengungkapkan bawah** saya melihat bahwa sebagian pasien merasa sudah cukup sehat, meskipun secara medis mereka masih perlu perawatan. Keputusan mereka biasanya dipengaruhi oleh persepsi pribadi atau dorongan dari keluarga.

Hasil wawancara menunjukkan, informan kunci menyampaikan, *"Kami sudah menjelaskan kondisi pasien serta risiko-risiko pulang dini, tetapi pasien tetap memilih untuk pulang dan menandatangani surat pernyataan pulang atas permintaan sendiri." (YB, 49).* Temuan ini memperlihatkan adanya perbedaan pandangan antara penilaian medis dan persepsi pasien, yang sering kali menjadi alasan penghentian perawatan sebelum waktunya

3. Tidak Tenang

Sebanyak **1 orang informan** mengungkapkan bahwa ia merasa tidak tenang selama menjalani rawat inap, sehingga memilih untuk pulang. Perasaan tidak tenang ini umumnya dipengaruhi oleh pikiran yang terus-menerus tertuju pada kondisi keluarga atau urusan di rumah. Pasien merasa cemas, tidak bisa beristirahat dengan tenang, dan merasa lebih baik jika bisa berada di rumah bersama keluarga. Dalam konteks ini, ketidaktenangan menjadi dorongan emosional yang kuat bagi pasien untuk menghentikan perawatan, meskipun secara medis belum tentu diperbolehkan. Pasien meyakini bahwa suasana rumah yang lebih familiar dan tenang dapat membantu proses penyembuhannya lebih cepat.

Hasil wawancara informan menyampaikan, *"Saya merasa tidak tenang selama dirawat. Pikiran saya terus ke rumah, ke anak-anak, dan pekerjaan di rumah."* (S, 28). Ungkapan ini menegaskan bahwa ketenangan mental menjadi faktor penting dalam keberlangsungan perawatan, dan ketika ketenangan itu tidak tercapai di fasilitas kesehatan, pasien cenderung memilih untuk pulang.

1. Gelisah

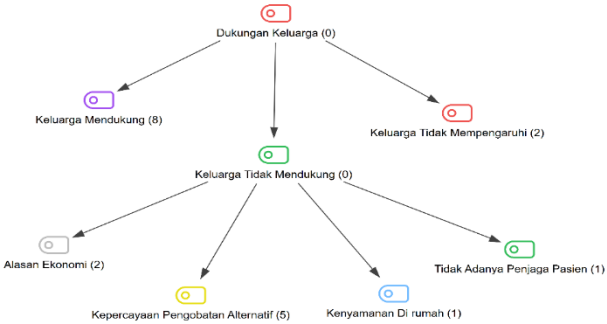
Sebagian kecil informan, yaitu 1 orang, menyampaikan bahwa ia memutuskan untuk pulang karena merasa gelisah dan tidak tenang selama menjalani rawat inap di puskesmas. Kegelisahan ini dipicu oleh suasana puskesmas yang ramai sehingga sulit untuk beristirahat, rasa tidak nyaman, serta pikiran yang terus-menerus tertuju pada keluarga di rumah. Kondisi tersebut mendorong pasien untuk memilih pulang dan melanjutkan pemulihan di rumah, di mana ia merasa lebih tenang dan nyaman bersama keluarga.

Hasil wawancara informan menyampaikan, *"Saya merasa gelisah dan sulit tidur nyenyak. Suasana di*

*puskesmas ramai dan tidak nyaman, jadi saya susah tenang. Kalau di rumah, saya yakin bisa lebih rileks dan cepat pulih." (*S, 28). Meskipun secara medis kondisinya belum sepenuhnya pulih, tekanan emosional dan ketidaknyamanan yang dirasakan menjadi alasan kuat bagi pasien untuk menghentikan perawatan di fasilitas kesehatan.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien, mencakup dukungan emosional, instrumental, informatif, serta penghargaan. Peran dukungan ini sangat penting dalam meningkatkan kemampuan pasien menjalani perawatan mandiri *(self-care*), menjaga kepatuhan terhadap pengobatan, menurunkan tingkat kecemasan, serta memperbaiki kualitas hidup pasien (23).



Gambar 4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam memengaruhi keputusan pasien untuk melakukan pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Hasil analisis data dengan menggunakan *MAXQDA*

menunjukkan bahwa sikap dan keterlibatan keluarga dapat memberikan dorongan, baik secara langsung maupun tidak langsung, terhadap keputusan pasien. Bentuk dukungan tersebut dapat bersifat mendukung, tidak mendukung, ataupun tidak memberikan pengaruh. Dalam penelitian ini, dukungan keluarga dibagi ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

1. **Keluarga Mendukung**

   Sebanyak 8 orang informan menyatakan bahwa keluarga mendukung keputusan mereka untuk pulang dari puskesmas. Dukungan ini umumnya didasari oleh keyakinan bahwa kondisi pasien sudah cukup membaik, sehingga perawatan dapat dilanjutkan di rumah. Selain itu, keluarga juga ingin pasien lebih nyaman dengan melanjutkan pengobatan di kampung atau berada di lingkungan rumah yang dianggap lebih kondusif untuk pemulihan.

   Hasil wawancara informan menyampaikan, *"Ya, keluarga saya menyarankan untuk pulang. Mereka melihat kondisi saya sudah agak baikan dan ingin saya istirahat di rumah."* (D, 41). Pernyataan tersebut menunjukkan besarnya peran keluarga dalam memengaruhi keputusan pasien untuk pulang atas permintaan sendiri.

2. **Keluarga Tidak Mempengaruhi**

   Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 2 orang informan yang menyatakan bahwa keluarga mereka tidak memengaruhi keputusan untuk pulang dari puskesmas. Keputusan tersebut diambil secara mandiri tanpa adanya dorongan maupun larangan dari pihak keluarga. Hal ini terjadi karena pasien merasa kondisinya sudah membaik dan meyakini dapat melanjutkan pemulihan di rumah tanpa memerlukan perawatan lanjutan di puskesmas.

Salah satu informan menyampaikan, *"Keputusan saya untuk pulang dari puskesmas adalah kemauan saya pribadi*. *Keluarga saya tidak mempengaruhi"* (N, 35). Pernyataan ini menegaskan bahwa pada sebagian kasus, keputusan PAPS murni berasal dari pasien, tanpa intervensi keluarga, karena adanya keyakinan bahwa kondisi tubuh telah cukup membaik untuk dirawat sendiri di rumah.

3. Keluarga Tidak Mendukung

Meskipun tidak disampaikan secara langsung sebagai bentuk penolakan, terdapat beberapa pasien yang menyatakan bahwa kondisi keluarga justru tidak mendukung keberlanjutan perawatan medis, karena alasan-alasan tertentu. Ketidakdukungannya bersifat tidak langsung namun cukup kuat untuk mendorong pasien memilih pulang sebelum dinyatakan sembuh. Alasan-alasan tersebut terbagi menjadi empat subkategori :

a. Alasan ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 2 informan, yaitu informan kunci dan informan tambahan, yang menyatakan bahwa keterbatasan ekonomi menjadi salah satu alasan keluarga tidak mendukung pasien untuk melanjutkan perawatan di puskesmas. Informan kunci menjelaskan bahwa pihaknya sering menemui kondisi pasien yang memilih pulang atas permintaan sendiri karena keluarga merasa terbebani dengan biaya perawatan maupun kebutuhan selama rawat inap. Hal ini terjadi meskipun perawatan di puskesmas sebagian besar telah dijamin oleh BPJS, karena masih terdapat kebutuhan lain seperti biaya konsumsi keluarga yang menjaga, transportasi, dan kebutuhan sehari-hari yang dianggap menambah beban ekonomi keluarga.

Salah satu informan menyampaikan, *"Biasanya karena alasan ekonomi, tidak ada yang menjaga, atau karena keluarga merasa pasien sudah cukup baik kondisinya."* (YB, 49). Pernyataan ini menunjukkan bahwa meskipun jaminan kesehatan tersedia, beban biaya tidak langsung tetap menjadi pertimbangan penting dalam keputusan keluarga untuk menghentikan perawatan di puskesmas.

b. Kepercayaan terhadap pengobatan Alternatif

Sebanyak 5 orang informan menyampaikan bahwa keluarga mereka lebih percaya pada pengobatan tradisional atau pengobatan kampung, sehingga menyarankan pasien untuk pulang dan melanjutkan pengobatan tersebut di rumah. Beberapa pasien memang menggunakan pengobatan dari puskesmas dan pengobatan kampung secara bersamaan, namun keluarga tetap lebih mengutamakan pengobatan tradisional karena dianggap lebih cocok, aman, dan sudah menjadi kebiasaan turun-temurun dalam keluarga.

Salah satu pasien mengungkapkan, *"Keluarga saya menyarankan untuk pulang agar bisa istirahat di rumah dan melanjutkan pengobatan di kampung."* (K, 35). Pernyataan ini menunjukkan bahwa faktor kepercayaan dan budaya pengobatan tradisional masih menjadi alasan kuat bagi sebagian keluarga dalam mengambil keputusan medis, meskipun pasien sedang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan modern.

c. Kenyamanan dirumah

Sebanyak 1 informan mengatakan bahwa keluarganya merasa ia akan lebih nyaman dan cepat sembuh jika dirawat di rumah. Keyakinan ini membuat pasien tidak memperoleh dukungan untuk melanjutkan

perawatan di puskesmas, meskipun kondisi medisnya belum sepenuhnya stabil.

Pasien tersebut menyampaikan, *"keluarga saya menyarankan agar saya pulang dan berobat di kampung saja. Mereka bilang di rumah saya bisa lebih nyaman, ada yang menemani* (R,27). Pernyataan ini menunjukkan bahwa persepsi kenyamanan di rumah dapat menjadi faktor penentu dalam keputusan keluarga untuk menghentikan perawatan di fasilitas kesehatan.

d. Tidak ada yang jaga

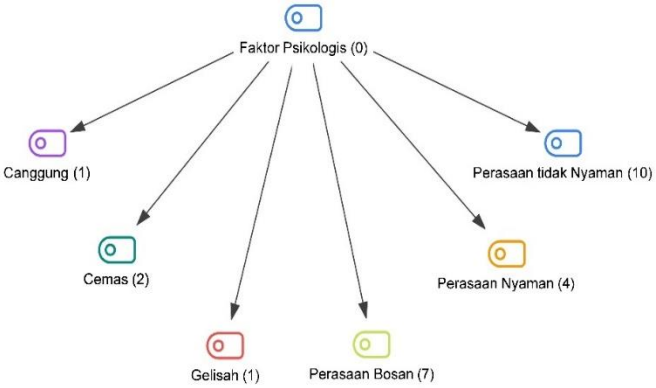
Sebanyak 1 orang informan menyampaikan bahwa tidak adanya anggota keluarga yang dapat menjaga selama dirawat di puskesmas menjadi alasan untuk pulang. Ketiadaan pendamping membuat pasien merasa kesulitan memenuhi kebutuhan selama rawat inap, sehingga memutuskan untuk pulang dan melanjutkan pemulihan di rumah.

Pasien tersebut menyampaikan, *"Tidak ada keluarga yang bisa menjaga saya selama di puskesmas. Kalau di rumah, ada yang membantu dan saya bisa lebih mudah mengurus kebutuhan sehari-hari, jadi saya memilih untuk pulang."* (K, 35*).* Pernyataan ini menunjukkan bahwa keberadaan pendamping selama perawatan menjadi faktor penting dalam keputusan pasien untuk tetap dirawat atau pulang.

c. Faktor Psikologis

Faktor psikologis mencakup harapan pasien terhadap manfaat yang diperoleh serta persepsi atau pemahaman mereka terhadap pelayanan yang diberikan, yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan (23). Faktor psikologis juga meliputi aspek seperti persepsi, sikap (*attitude)*, kepribadian, pembelajaran, dan motivasi pasien yang memengaruhi

bagaimana pasien menilai pelayanan kesehatan yang diterimanya (33).



Gambar 4 Faktor Psikologis

Faktor psikologis menjadi salah satu pertimbangan utama dalam keputusan pasien untuk pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Berdasarkan hasil analisis data dengan MAXQDA, ditemukan berbagai kondisi emosional dan perasaan yang dirasakan oleh pasien selama menjalani perawatan di puskesmas. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap kenyamanan pasien dalam menjalani perawatan, dan dalam beberapa kasus mendorong pasien untuk tidak melanjutkan rawat inap. Berikut ini adalah penjelasan setiap subkategori dari faktor psikologis yang dialami pasien:

a. Perasaan tidak nyaman

Sebanyak 10 orang pasien menyatakan bahwa mereka mengalami ketidaknyamanan selama menjalani perawatan di puskesmas, sehingga ingin segera pulang. Ketidaknyamanan ini muncul karena suasana puskesmas yang ramai, rasa bosan akibat hanya berbaring, kurangnya interaksi dengan keluarga, serta perasaan tidak tenang selama dirawat. Kondisi tersebut menimbulkan dorongan

bagi pasien untuk memilih pulang dan melanjutkan pemulihan di rumah, meskipun kondisi medis belum sepenuhnya stabil Salah satu pasien mengungkapkan, *"Saya merasa tidak tenang selama dirawat. Suasananya ramai dan saya jadi sulit beristirahat. Lebih baik di rumah, ada keluarga dan saya bisa lebih nyaman."* (S, 28). Pernyataan ini menunjukkan bahwa faktor kenyamanan dan dukungan emosional dari keluarga menjadi alasan kuat bagi pasien untuk menghentikan perawatan di fasilitas kesehatan.

b. Perasaan bosan

Sebanyak 7 pasien menyampaikan bahwa mereka merasa bosan selama dirawat di puskesmas. Kebosanan ini muncul karena hanya berbaring, tidak ada kegiatan, dan jauh dari keluarga, sehingga pasien merasa jenuh dan tidak betah berada di puskesmas. Kondisi tersebut mendorong pasien untuk segera pulang dan melanjutkan pemulihan di rumah, meskipun kondisi kesehatan mereka belum sepenuhnya pulih.

Salah satu pasien mengungkapkan, *"Selama di puskesmas saya hanya berbaring, jadi bosan sekali. Tidak ada kegiatan dan jauh dari keluarga, rasanya ingin cepat pulang."* (RD, 40). Pernyataan ini menunjukkan bahwa rasa jenuh dan kebutuhan akan suasana yang lebih akrab menjadi faktor pendorong pasien menghentikan perawatan di fasilitas kesehatan.

c. Perasaan nyaman

Berbeda dari yang lain, 4 informan justru menyatakan merasa cukup nyaman dan puas selama berada di puskesmas, terutama karena pelayanan yang baik dari petugas dan lingkungan yang bersih. Rasa nyaman ini muncul karena pasien merasa mendapat perhatian, aman, dan tenang dalam mendapatkan pengobatan di puskesmas. Namun, meskipun merasa nyaman, pasien tetap

memutuskan untuk pulang karena merasa kondisinya mulai membaik.

Salah satu pasien menyampaikan, *"Pelayanan di puskesmas bagus dan lingkungannya bersih, jadi saya merasa nyaman. Tapi karena sudah agak membaik, saya memilih untuk pulang."* (D, 41). Pernyataan ini menunjukkan bahwa kenyamanan selama perawatan tidak selalu membuat pasien bertahan, terutama jika mereka merasa kondisi kesehatannya sudah cukup membaik untuk dirawat di rumah.

d. Cemas

Sebanyak 2 informan menyampaikan bahwa mereka mengalami rasa cemas selama menjalani perawatan di puskesmas. Kecemasan ini berkaitan dengan pikiran terhadap kondisi keluarga di rumah, perasaan tidak tenang selama dirawat, serta keinginan untuk segera pulang. Perasaan tersebut membuat pasien tidak bisa beristirahat dengan tenang selama perawatan, sehingga memilih untuk pulang lebih awal meskipun kondisi kesehatannya belum sepenuhnya pulih secara medis.

Salah satu informan mengungkapkan, *"Selama di puskesmas saya merasa cemas dan tidak tenang. Pikiran saya terus ke rumah dan keluarga, jadi saya ingin cepat pulang."* (S, 28). Pernyataan ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami pasien dapat menjadi alasan kuat untuk menghentikan perawatan di fasilitas kesehatan.

e. Gelisah

Sebanyak 1 informan menyampaikan bahwa ia merasa gelisah selama menjalani perawatan di puskesmas. Kegelisahan ini muncul karena suasana puskesmas yang ramai, membuat pasien merasa tidak tenang, sulit tidur nyenyak, dan tidak betah. Kondisi tersebut mendorong pasien untuk segera pulang agar dapat beristirahat dengan lebih nyaman di rumah. Pasien meyakini bahwa suasana

rumah akan membuatnya lebih rileks dan mempercepat proses pemulihan.

Salah satu informan mengungkapkan, *"Suasana di puskesmas ramai, saya jadi gelisah dan sulit tidur. Kalau di rumah, saya bisa lebih tenang dan cepat sembuh."* (S, 28). Pernyataan ini menunjukkan bahwa lingkungan perawatan yang tenang menjadi salah satu faktor penting bagi pasien dalam proses pemulihan.

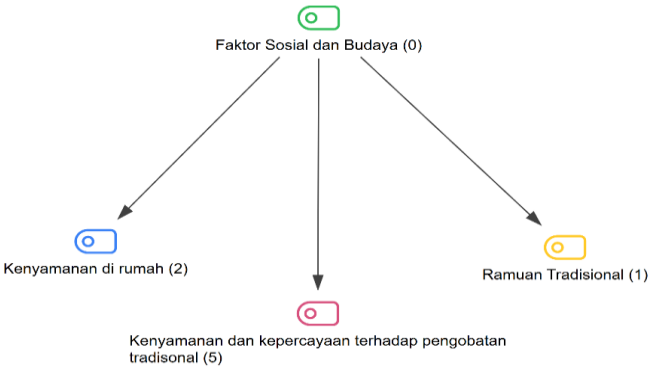
f. Canggung

Sebanyak 1 informan menyampaikan bahwa ia merasa gelisah selama menjalani perawatan di puskesmas. Kegelisahan ini muncul karena suasana puskesmas yang ramai, membuat pasien merasa tidak tenang, sulit tidur nyenyak, dan tidak betah. Kondisi tersebut mendorong pasien untuk segera pulang agar dapat beristirahat dengan lebih nyaman di rumah. Pasien meyakini bahwa suasana rumah akan membuatnya lebih rileks dan mempercepat proses pemulihan.

Pasien tersebut mengungkapkan, *"Suasana di puskesmas ramai, saya jadi gelisah dan sulit tidur. Kalau di rumah, saya bisa lebih tenang dan cepat sembuh."* (S, 28). Pernyataan ini menunjukkan bahwa lingkungan perawatan yang tenang menjadi salah satu faktor penting bagi pasien dalam proses pemulihan.

d. Faktor Sosial dan Budaya

Sosial dan budaya merujuk pada aspek kehidupan masyarakat yang meliputi interaksi sosial, nilai, norma, kebiasaan, tradisi, serta sistem kepercayaan dan institusi yang membentuk tatanan sosial dan identitas suatu kelompok masyarakat.



Gambar 5 Faktor Sosial Dan Budaya

Faktor sosial dan budaya juga memiliki peran penting dalam keputusan pasien untuk pulang atas permintaan sendiri (PAPS). Lingkungan sosial tempat pasien tinggal serta keyakinan budaya yang dianut sangat memengaruhi sikap pasien terhadap proses perawatan medis. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan MAXQDA, ditemukan beberapa subtema yang menggambarkan bagaimana faktor sosial dan budaya memengaruhi keputusan tersebut.

a. Kenyamanan di rumah

Dua orang informan menyatakan bahwa alasan mereka memilih pulang adalah karena merasa lebih nyaman berada di rumah dibandingkan di puskesmas. Kenyamanan ini muncul karena pasien merasa kondisinya sudah membaik, ingin melanjutkan pemulihan di rumah, suasana rumah lebih tenang, serta dapat berkumpul dengan keluarga. Beberapa pasien juga menyebutkan bahwa berada di rumah membuat mereka lebih rileks, tidak cepat bosan, dan merasa proses penyembuhan akan lebih cepat. Budaya dan

kepercayaan keluarga bahwa pemulihan di rumah lebih baik turut memengaruhi keputusan mereka untuk menghentikan perawatan di puskesmas.

Salah satu informan mengungkapkan "*Saya merasa tidak tenang selama dirawat. Pikiran saya terus ke rumah, ke anak-anak, dan pekerjaan di rumah. Kalau di rumah, saya yakin bisa lebih rileks dan cepat pulih*." (S, 28). Pernyataan ini menunjukkan bahwa faktor kenyamanan dan ketenangan di rumah, serta kedekatan dengan keluarga, berperan besar dalam mendorong pasien mengambil keputusan untuk pulang atas permintaan sendiri.

b. Kenyamanan dan Kepercayaan terhadap Pengobatan Tradisional

Sebanyak 5 informan menyampaikan bahwa mereka lebih memilih melanjutkan pengobatan tradisional di rumah atau di kampung karena merasa lebih nyaman dan sudah terbiasa dengan cara tersebut. Kepercayaan ini dipengaruhi oleh budaya keluarga dan lingkungan sekitar yang telah lama menggunakan pengobatan tradisional seperti jamu, ramuan herbal, atau perawatan dari pengobatan kampung. Pasien merasa bahwa pengobatan tradisional lebih cocok dengan kondisi mereka, lebih mudah diakses, serta dapat dilakukan sambil beristirahat di rumah bersama keluarga. Hal ini menjadi salah satu alasan mereka memutuskan pulang dari fasilitas kesehatan.

Salah satu informan mengungkapkan, *"Keluarga saya menyarankan untuk pulang agar bisa melanjutkan pengobatan di kampung. Mereka bilang cara itu lebih cocok untuk saya, sudah biasa dilakukan di keluarga kami, dan saya juga merasa lebih nyaman di rumah."* (K, 35). Pernyataan ini menunjukkan bahwa faktor kepercayaan dan kebiasaan keluarga terhadap pengobatan tradisional sangat memengaruhi keputusan pasien untuk menghentikan perawatan medis di fasilitas kesehatan.

c. Ramuan tradisional

Sebanyak 1 orang informan secara khusus menyampaikan bahwa ia pulang lebih awal karena ingin segera melanjutkan pengobatan dengan ramuan tradisional di kampung. Pasien merasa bahwa pengobatan tradisional tersebut lebih cocok dengan kondisi yang dialaminya dan telah terbukti ampuh berdasarkan pengalaman keluarga serta kepercayaan di lingkungannya. Keyakinan ini membuat pasien lebih yakin untuk melanjutkan pemulihan di rumah dengan cara yang sudah biasa dilakukan oleh keluarganya.

Salah satu informan mengungkapkan, *"Saya pulang karena saya sudah mulai baikan dan mau melanjutkan pengobatan di kampung dengan ramuan tradisional."* (A, 33). Pernyataan ini menunjukkan bahwa pengalaman pribadi dan kepercayaan terhadap efektivitas pengobatan tradisional menjadi alasan kuat pasien untuk menghentikan perawatan di fasilitas kesehatan.

B. Pembahasan

1. Perasaan Pasien

Perasaan pasien merupakan respons emosional atau pengalaman subjektif yang dirasakan oleh pasien selama menjalani proses pelayanan kesehatan, baik yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya, interaksi dengan tenaga medis, maupun lingkungan fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian perasaan pasien memutuskan untuk PAPS menurut informan sebagai berikut :

a. Cukup sehat

Perasaan cukup sehat merupakan alasan paling dominan dalam keputusan pasien rawat inap untuk melakukan pulang atas permintaan sendiri (PAPS) di Puskesmas Teppo. Keputusan ini muncul dari persepsi subjektif pasien bahwa kondisi kesehatannya telah

membaik dan tidak lagi memerlukan perawatan medis lebih lanjut. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi subjektif pasien dan penilaian objektif medis.

Menurut Indah (2025), konsep sehat dan sakit bersifat subjektif, dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, lingkungan sosial, serta budaya setempat. Banyak orang menilai dirinya sudah sehat hanya karena gejala seperti nyeri atau demam mereda, meskipun secara medis masih memerlukan perawatan lanjutan. Dalam kerangka teori persepsi kesehatan, keputusan pasien sering kali tidak sepenuhnya rasional secara medis, melainkan dipengaruhi oleh keinginan untuk pulang, beban yang dirasakan keluarga, atau keyakinan pada proses penyembuhan alami (24).

Hal ini diperkuat oleh penelitian Kurniawan (2023**)** bahwa pasien yang merasa tidak memerlukan perawatan tambahan cenderung memilih untuk pulang, namun sekitar 52% di antaranya harus kembali dirawat akibat kekambuhan atau komplikasi yang muncul setelah terapi dihentikan terlalu cepat (12).

Sementara itu, Irawan (2021) menemukan bahwa pasien yang menganggap dirinya tidak lagi berisiko mengalami komplikasi lebih sering memilih pulang lebih awal. Keputusan ini turut dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengalaman pribadi, budaya lokal, ketidaknyamanan di fasilitas kesehatan, serta keyakinan pada pengobatan alami (22).

Selain itu, terdapat pengaruh dari konsep *health locus of control*, yaitu keyakinan pasien tentang siapa yang mengendalikan kesehatannya. Pasien dengan *internal locus of control* yang kuat biasanya merasa mampu mengatur dan memulihkan kesehatannya sendiri tanpa perawatan medis lanjutan. Namun, keterbatasan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, dampak penghentian pengobatan, serta

kurangnya komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat memperkuat persepsi yang keliru. Berdasarkan teori *Health Belief Model*, rendahnya persepsi risiko terhadap kekambuhan dan tingginya persepsi manfaat pulang ke rumah menjadi kombinasi yang mendorong terjadinya PAPS.(9).

Fenomena ini menunjukkan perlunya intervensi edukasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan pemahaman pasien mengenai kondisi medisnya, risiko komplikasi, serta pentingnya menyelesaikan seluruh rangkaian terapi. Dengan demikian, kesenjangan antara penilaian medis dan persepsi subjektif pasien dapat diminimalkan, sehingga kejadian PAPS yang berisiko terhadap keselamatan pasien dapat ditekan (34).

b. Gelisah

Perasaan gelisah merupakan bentuk ketidakstabilan emosi yang ditandai dengan kegelisahan pikiran, ketidaknyamanan suasana, serta keinginan untuk segera meninggalkan lingkungan perawatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kegelisahan menjadi indikator penting dalam menilai kepuasan pasien serta prediktor terhadap perilaku Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)

Perasaan gelisah juga sering kali tidak disadari oleh tenaga medis karena tidak tampak secara fisik, namun berdampak besar terhadap keputusan pasien. Astuti (2021**)** gelisah merupakan gejala stress emosional yang harus ditangani sejak awal oleh tenaga kesehatan. Jika tidak ditindaklanjuti, kondisi ini bisa memperparah ketidaknyamanan pasien dan berujung pada tindakan PAPS (35).

Hasil penelitian ini memperkuat temuan dari Wulansari (2024) bahwa faktor psikologis seperti cemas, stres, dan gelisah memiliki kontribusi signifikan dalam keputusan pasien untuk menghentikan perawatan di fasilitas

kesehatan. Mereka mencatat bahwa 26,8% pasien yang melakukan PAPS menyebutkan kondisi emosional yang tidak stabil sebagai alasan utama, termasuk perasaan gelisah yang tidak kunjung reda (10).

Kegelisahan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari luar. Faktor internal meliputi rasa takut terhadap tindakan medis, kecemasan mengenai hasil diagnosis, ataupun pengalaman negatif dari perawatan sebelumnya. Faktor eksternal dapat berupa kebisingan lingkungan rawat inap, keterbatasan privasi, interaksi yang kurang empatik dari tenaga medis, serta beban pikiran terkait keluarga atau pekerjaan di rumah. Dalam perspektif teori *Transactional Model of Stress and Coping* oleh Lazarus dan Folkman, gelisah muncul sebagai respon terhadap penilaian individu bahwa situasi yang dihadapi melebihi kemampuan koping yang dimiliki (34).

Perasaan gelisah yang berkepanjangan berpotensi memengaruhi persepsi pasien terhadap lamanya perawatan, di mana setiap tambahan hari rawat inap dianggap sebagai beban emosional. Hal ini selaras dengan konsep *patient-centered care* yang menekankan bahwa kenyamanan psikologis merupakan bagian integral dari kesembuhan. Apabila tenaga kesehatan mengabaikan tanda-tanda gelisah, pasien dapat mencari jalan keluar tercepat untuk mengakhiri ketidaknyamanan tersebut, yakni dengan meminta pulang meskipun kondisi medisnya belum stabil (21).

c. Perlu Perawatan

Meskipun sebagian pasien merasa cukup sehat dan memutuskan untuk pulang atas permintaan sendiri, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya kelompok pasien yang sebenarnya masih memerlukan perawatan secara medis, namun tetap memilih untuk meninggalkan fasilitas

kesehatan. Fenomena ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara penilaian medis profesional dan persepsi subjektif pasien maupun dorongan dari keluarga

Masdalena (2023) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien yang melakukan PAPS dengan kondisi masih membutuhkan perawatan memiliki risiko tinggi untuk mengalami rawat ulang, serta lebih rentan terhadap komplikasi yang dapat memperparah kondisi kesehatannya. Pasien seperti ini seringkali tidak menyadari bahwa "merasa sembuh" tidak sama dengan "sembuh secara klinis". Dalam penelitiannya ditemukan bahwa 48% pasien PAPS kembali berobat dalam waktu kurang dari dua minggu karena keluhan kembali muncul (12).

Guilabert (2023) menyatakan bahwa keputusan individu menjalani atau menghentikan suatu intervensi kesehatan dipengaruhi oleh persepsi risiko *(susceptibility*), evaluasi manfaat (*benefits*), dan hambatan (*barriers)* yang dialami. Dalam konteks ini, pasien yang merasa cukup sehat mungkin merasionalisasi bahwa manfaat pulang (misalnya kenyamanan di rumah) lebih besar daripada risiko medis yang tidak terlihat segera padahal itu dapat memicu kambuh atau komplikasi kemudian hari (36).

fenomena ini juga berkaitan dengan optimisme bias, di mana pasien cenderung menilai bahwa kondisinya akan membaik tanpa perawatan lanjutan atau menganggap dirinya memiliki daya tahan tubuh yang cukup kuat. Faktor eksternal seperti dorongan keluarga, beban biaya rawat inap, kewajiban pekerjaan, dan tanggung jawab rumah tangga turut menjadi pendorong keputusan pulang dini. Selain itu, kesenjangan komunikasi antara tenaga medis dan pasien dapat memperburuk situasi; penjelasan medis yang disampaikan secara singkat, terlalu teknis, atau tanpa visualisasi risiko membuat pasien sulit memahami urgensi perawatan (34).

Dalam beberapa kasus, pasien lebih mempercayai pengalaman pribadi atau saran dari orang terdekat dibandingkan rekomendasi medis, terutama jika informasi medis dianggap tidak relevan atau tidak sesuai dengan keyakinannya. Padahal, keputusan pulang dini pada kondisi yang masih memerlukan perawatan tidak hanya berdampak pada risiko kesehatan pasien, tetapi juga berpotensi menambah beban sistem pelayanan kesehatan akibat tingginya angka rawat ulang. Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi yang empatik, edukasi pasien yang berkelanjutan, dan dukungan sosial-ekonomi untuk meminimalkan keputusan PAPS yang tidak sesuai dengan indikasi medis (37).

d. Tidak tenang

Perasaan tidak tenang merupakan salah satu kondisi emosional yang banyak memengaruhi keputusan pasien untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Perasaan ini ditandai dengan kegelisahan yang muncul karena adanya beban pikiran terhadap urusan di luar fasilitas kesehatan, seperti keluarga, pekerjaan, atau situasi rumah yang tidak bisa ditinggalkan terlalu lama. Dalam konteks penelitian ini, ketidaktenangan tidak selalu berasal dari ketidaknyamanan dalam pelayanan medis, melainkan juga berasal dari faktor eksternal yang mengganggu fokus dan ketenangan jiwa pasien selama menjalani perawatan.

Dewi (2024) mengungkapkan bahwa ketidaktenangan pasien sering kali berhubungan dengan kondisi keluarga di rumah, terutama pada pasien yang menjadi tulang punggung keluarga atau memiliki anak kecil. Dalam konteks ini, pasien tidak dapat menenangkan diri selama perawatan karena merasa bersalah atau khawatir jika berada jauh dari keluarga (26).

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Hartono (2024) yang mengungkapkan bahwa ketidaktenangan pasien rawat

inap sering kali dipicu oleh peran ganda pasien di rumah (misalnya sebagai pencari nafkah atau pengasuh anak), sehingga fokus mereka terpecah antara pemulihan dan kewajiban sosial. Kondisi ini mengakibatkan kualitas istirahat menurun dan motivasi untuk bertahan di fasilitas perawatan melemah (38). Hasil serupa juga dilaporkan oleh Muzdhalifah (2024) mengungkapkan bahwa 26,8% pasien PAPS menyebutkan alasan emosional seperti cemas, gelisah, dan tidak tenang sebagai penyebab utama mereka pulang lebih awal (10).

Rasa tidak tenang ini dapat memicu reaksi stres fisiologis yang berakibat pada meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, dan gangguan tidur, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses penyembuhan. Faktor psikologis ini sering kali diperkuat oleh kurangnya dukungan emosional selama perawatan, baik dari keluarga yang jarang berkunjung maupun dari tenaga medis yang tidak secara aktif mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan emosional pasien. Dalam beberapa kasus, pasien yang memiliki kecenderungan *anxiety disorder* atau riwayat trauma psikologis juga lebih rentan mengalami perasaan tidak tenang selama perawatan (39).

Selain itu, ketidaktenangan yang dipicu oleh rasa kehilangan kontrol atas urusan di rumah atau pekerjaan dapat membuat pasien mengambil keputusan impulsif untuk pulang, meskipun kondisi medis belum stabil. Hal ini menunjukkan bahwa PAPS tidak hanya merupakan masalah kepatuhan terhadap rekomendasi medis, tetapi juga merupakan manifestasi dari konflik psikososial yang tidak terselesaikan. Oleh karena itu, intervensi yang efektif harus mencakup pendekatan holistik, seperti konseling psikologis singkat (*brief counseling*), pemberian informasi yang menenangkan terkait kondisi pasien dan progres perawatan, serta fasilitasi komunikasi antara pasien dan

keluarga. Pendekatan ini diharapkan mampu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan mendorong pasien untuk menyelesaikan perawatan sesuai anjuran medis (12).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada pasien dalam menjalani proses perawatan dan pengobatan. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, informasi, bantuan fisik, serta dukungan dalam pengambilan keputusan medis. Kehadiran dan keterlibatan keluarga yang aktif dapat meningkatkan semangat, kenyamanan, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta mempercepat proses penyembuhan.

a. Keluarga mendukung

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keputusan pasien untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Menurut penelitian Wati (2021), keluarga memiliki peran besar dalam proses pengambilan keputusan pasien terkait perawatan, termasuk dalam keputusan pasien untuk menghentikan rawat inap meskipun kondisi belum pulih sepenuhnya, terutama bila keluarga merasa pasien sudah cukup sehat atau karena pertimbangan ekonomi. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan memberikan dorongan psikososial, namun dapat menjadi faktor pendorong pasien untuk pulang sebelum perawatan medis selesai (22).

Berdasarkan hasil wawancara penelitian ini, sebagian besar informan menyatakan bahwa keluarga mendukung mereka untuk pulang dari Puskesmas Teppo dengan alasan kondisi pasien sudah membaik, adanya kebutuhan mendesak di rumah, serta keyakinan keluarga bahwa pasien akan lebih nyaman dan cepat sembuh jika dirawat di rumah.

Penelitian Muzdhalifah (2024) juga menunjukkan bahwa 32,7% pasien PAPS dipengaruhi oleh dorongan keluarga untuk pulang, yang terjadi karena keluarga merasa pasien sudah cukup sehat, faktor ekonomi, atau keyakinan terhadap pengobatan alternatif (10).

Meskipun dukungan keluarga memiliki peran positif dalam mendukung pemulihan pasien, penelitian Kurniawan (2023) mengungkapkan bahwa keputusan pulang sebelum waktunya dengan dorongan keluarga dapat meningkatkan risiko komplikasi, di mana 52% pasien yang PAPS kembali ke fasilitas kesehatan dalam dua minggu dengan kondisi memburuk (12).

Dorongan keluarga untuk pulang sering kali lahir dari niat baik yang tidak diimbangi dengan pemahaman medis yang memadai. Dalam banyak kasus, keluarga mengandalkan pengalaman pribadi atau informasi non-medis, yang terkadang bertentangan dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Faktor budaya juga mempengaruhi, terutama pada masyarakat yang memandang perawatan di rumah sebagai bentuk kasih sayang dan tanggung jawab keluarga yang lebih baik dibandingkan perawatan di fasilitas kesehatan (22).

b. Keluarga tidak mendukung

Keluarga dapat menjadi faktor yang mendorong pasien melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) secara tidak langsung melalui tekanan kondisi ekonomi, kepercayaan pengobatan alternatif, kenyamanan di rumah, serta ketiadaan penjaga selama rawat inap.

1. Alasan Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan ekonomi menjadi salah satu faktor pendorong signifikan pasien rawat inap melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Puskesmas Teppo. Berdasarkan wawancara dengan informan kunci,

keterbatasan ekonomi membuat keluarga merasa keberlanjutan rawat inap akan menambah beban biaya, meskipun sebagian besar pelayanan medis telah dijamin oleh BPJS Kesehatan. Biaya tambahan seperti konsumsi keluarga yang menjaga, transportasi, dan kebutuhan sehari-hari tetap menjadi pengeluaran yang memberatkan.

Penelitian yang di lakukan oleh Hidayat (2022) mengungkapkan alasan ekonomi menjadi pendorong PAPS karena keluarga ingin mengurangi beban biaya rawat inap yang dirasa memberatkan, kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi dukungan dalam keberlangsungan pengobatan pasien (40).

Penelitian yang di lakukan oleh Abdullah (2024) juga mengungkapkan bahwa 35% pasien PAPS dipicu oleh kesulitan finansial. Biaya transportasi, akomodasi bagi keluarga yang menjaga, dan hilangnya pendapatan akibat tidak bekerja selama perawatan menjadi faktor dominan. Meskipun biaya perawatan medis ditanggung oleh asuransi, biaya non-medis tetap menjadi beban signifikan yang memengaruhi pengambilan keputusan (10).

Tekanan ekonomi ini sering kali diperparah oleh hilangnya sumber pendapatan utama selama pasien atau anggota keluarga harus tinggal di fasilitas kesehatan. Bagi keluarga dengan pendapatan harian atau tidak tetap, satu hari tanpa bekerja dapat berdampak langsung pada kemampuan mereka memenuhi kebutuhan pokok. Dalam situasi seperti ini, keputusan untuk pulang sebelum perawatan selesai sering kali dianggap sebagai pilihan rasional demi menjaga kestabilan ekonomi rumah tangga, meskipun bertentangan dengan pertimbangan medis (22).

Selain itu, persepsi bahwa rawat inap yang lebih lama akan memperbesar pengeluaran, meskipun sebagian besar biaya medis sudah ditanggung, menunjukkan adanya kesenjangan informasi mengenai cakupan manfaat BPJS Kesehatan. Kurangnya pemahaman ini membuat keluarga lebih fokus pada biaya kas keluar yang terlihat langsung, seperti makan, transportasi, dan logistik, dibandingkan mempertimbangkan potensi kerugian finansial yang lebih besar jika pasien mengalami komplikasi atau harus dirawat ulang (41) .

2. Kepercayaan Pengobatan Alternatif

Keyakinan terhadap pengobatan tradisional menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam keputusan keluarga untuk tidak mendukung kelanjutan perawatan rawat inap pasien. Dalam konteks PAPS, kepercayaan ini sering kali membuat keluarga memilih agar pasien pulang lebih awal dan melanjutkan pengobatan di rumah atau di kampung dengan metode tradisional yang dianggap lebih sesuai dan telah digunakan secara turun-temurun.

Penelitian Wulansari (2024) menemukan 32,7% pasien melakukan PAPS karena keluarga lebih percaya pengobatan alternatif (10). Hal ini relevan dengan temuan Riskesdas (2018) yang mencatat 48% masyarakat Indonesia masih menggunakan obat herbal dalam pengobatan, yang sering dijadikan alternatif rawat inap.

Budaya dan tradisi lokal berperan besar dalam mempertahankan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional. Ramuan herbal, pijat tradisional, serta jasa dukun kampung sering kali dianggap lebih aman, murah, dan efektif dibandingkan perawatan medis, meskipun efektivitasnya belum selalu dibuktikan

secara ilmiah. Kondisi ini menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan, karena kepercayaan tersebut dapat mengurangi kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan medis yang telah disusun (35).

Penelitian yang di lakukan oleh Masfalinda (2021) mengungkapkan keputusan untuk mengandalkan pengobatan tradisional tidak semata-mata dilandasi oleh faktor budaya, tetapi juga oleh pengalaman pribadi atau cerita keberhasilan orang lain yang pernah sembuh setelah menjalani metode tersebut. Faktor psikologis seperti rasa nyaman, keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan, serta persepsi bahwa pengobatan tradisional memiliki efek samping lebih ringan dibanding obat medis, semakin memperkuat pilihan ini (28).

3. Kenyamanan Di Rumah

Kenyamanan di rumah menjadi salah satu alasan yang mendorong keluarga dan pasien untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Keyakinan ini didasari pandangan bahwa lingkungan rumah memberikan rasa aman, tenang, dan familiar bagi pasien, yang diyakini dapat mempercepat proses pemulihan. Banyak keluarga beranggapan bahwa perawatan di rumah dapat mengurangi stres, rasa bosan, dan ketidaknyamanan yang mungkin dialami pasien selama rawat inap di fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini mengungkap bahwa sebagian keluarga meyakini pasien akan lebih cepat pulih jika berada di rumah, dekat dengan keluarga, dan dapat beraktivitas sesuai kebiasaannya. Keyakinan ini sering kali menjadi alasan untuk menghentikan rawat inap meskipun kondisi medis belum sepenuhnya stabil.

Penelitian Liza Wati (2021) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa sebagian besar

keluarga percaya suasana rumah lebih kondusif untuk penyembuhan dibandingkan rawat inap di puskesmas atau rumah sakit. Lingkungan yang akrab, dukungan emosional langsung dari keluarga, dan kebebasan beraktivitas sesuai kebiasaan sehari-hari dinilai memberikan efek positif terhadap kesehatan pasien (22).

Penelitian yang di lakukan oleh Rahayu (2023) mengungkapkan kenyamanan di rumah sering kali tidak diimbangi dengan pengawasan medis yang memadai, terutama pada pasien dengan kondisi medis yang belum stabil. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi atau kekambuhan penyakit. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang jelas kepada keluarga tentang risiko medis yang mungkin timbul, serta menyarankan perawatan lanjutan atau pemantauan rutin setelah pasien dipulangkan (42).

4. Tidak Ada Penjaga Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketiadaan penjaga menjadi salah satu alasan keluarga tidak mendukung kelanjutan rawat inap. Tanpa adanya anggota keluarga yang mendampingi, pasien merasa kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari selama dirawat. Kondisi ini diperparah jika pasien memiliki keterbatasan mobilitas atau membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas dasar, sehingga memicu keputusan untuk pulang lebih awal.

Penelitian Lestari (2022) mengungkapkan bahwa keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien rawat inap memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien dan keberlanjutan perawatan. Pasien tanpa pendamping berisiko lebih tinggi untuk menghentikan perawatan sebelum waktunya karena merasa tidak nyaman atau kesulitan mengakses bantuan di fasilitas

kesehatan (20). Hasil serupa juga disampaikan oleh Abdullah (2024), yang menegaskan bahwa keterbatasan dukungan keluarga, termasuk ketiadaan penjaga, dapat menjadi pendorong utama terjadinya Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) (10).

Tidak adanya pendamping berpengaruh tidak hanya pada kondisi fisik pasien, tetapi juga pada aspek psikologisnya. Kehadiran keluarga atau penjaga selama masa perawatan mampu memberikan rasa nyaman, dukungan emosional, serta dorongan untuk menjalani pengobatan. Jika dukungan tersebut tidak ada, pasien berisiko merasa kesepian, tertekan, dan kurang yakin terhadap proses pemulihannya (19).

c. Keluarga tidak mempengaruhi

Keluarga tidak mempengaruhi merupakan kondisi ketika keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) sepenuhnya berasal dari inisiatif pasien tanpa dorongan maupun penolakan dari anggota keluarga. Dalam situasi ini, pasien merasa memiliki kendali penuh terhadap keputusan medisnya, selama dianggap kompeten dan memahami risiko medis yang mungkin timbul. Menurut teori hak pasien, setiap individu yang memiliki kapasitas pengambilan keputusan berhak menentukan langkah perawatan, termasuk menghentikannya, selama telah menerima informasi yang cukup terkait kondisi kesehatannya dan konsekuensinya

Fenomena ini menunjukkan bahwa keputusan PAPS tidak selalu dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti tekanan atau dukungan keluarga, tetapi juga dapat murni berasal dari keyakinan subjektif pasien terhadap kondisinya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari (2022) yang menyatakan bahwa pasien memiliki hak untuk mengambil keputusan medis, termasuk PAPS, selama dianggap kompeten secara hukum dan medis, serta telah

mendapatkan edukasi yang jelas mengenai kondisi kesehatannya dan risiko yang mungkin terjadi setelah pulang (43).

Hasil ini selaras dengan penelitian Wati (2021) mengungkapkan bahwa 18% pasien PAPS mengambil keputusan secara mandiri tanpa campur tangan keluarga, dengan alasan utama merasa kondisi sudah membaik dan ingin segera kembali ke lingkungan rumah. Penelitian ini menegaskan bahwa persepsi subjektif pasien terhadap kesehatannya sering kali menjadi faktor dominan, meskipun secara medis kondisi tersebut belum sepenuhnya stabil (22).

keputusan mandiri ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis seperti keinginan untuk menghindari stres rumah sakit, rasa bosan, atau kepercayaan diri berlebihan terhadap kemampuan untuk merawat diri di rumah. Dari perspektif etika medis, tenaga kesehatan berkewajiban memastikan bahwa keputusan tersebut benar-benar dibuat secara sadar (informed decision), tanpa adanya miskonsepsi mengenai kondisi klinis pasien. Selain itu, dalam praktiknya, fenomena ini menantang pihak rumah sakit untuk menyeimbangkan penghormatan terhadap hak otonomi pasien dengan prinsip non-maleficence, yaitu menghindari potensi bahaya akibat penghentian perawatan dini. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi yang efektif, dokumentasi persetujuan pulang yang memadai, serta strategi edukasi berulang untuk meminimalkan risiko komplikasi pascapulang (44).

3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan kondisi emosional dan mental yang dialami oleh pasien selama menjalani perawatan di puskesmas. Kondisi ini sangat memengaruhi kenyamanan, persepsi, dan keputusan pasien untuk tetap melanjutkan rawat inap atau memilih untuk pulang atas

permintaan sendiri (PAPS). Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan beberapa kategori utama dari faktor psikologis yang memengaruhi keputusan pasien, antara lain :

a. Canggung

Perasaan canggung merupakan salah satu faktor psikologis yang ditemukan pada pasien yang merasa asing dengan suasana puskesmas atau tidak terbiasa berinteraksi dengan tenaga medis. Kondisi ini sering dialami oleh pasien yang baru pertama kali menjalani rawat inap atau berasal dari latar belakang budaya yang menjunjung tinggi keintiman keluarga selama proses penyembuhan. Lingkungan yang terasa asing dapat mengurangi kenyamanan pasien dan memicu keinginan untuk segera menghentikan perawatan.

Menurut ISulistiyani (2024), pasien yang merasa canggung akan kesulitan membangun hubungan yang harmonis dengan tenaga medis. Hambatan komunikasi ini dapat membuat pasien enggan menyampaikan keluhan atau kebutuhan, sehingga berisiko mengambil keputusan mandiri seperti PAPS. Perasaan canggung sering kali tidak disadari oleh tenaga kesehatan, padahal hal ini dapat menjadi pemicu ketidaknyamanan yang mempercepat keinginan pasien untuk pulang (20).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi (2022), mengungkapkan bahwa 23% pasien yang merasa tidak akrab dengan lingkungan perawatan memilih untuk pulang sebelum dinyatakan sembuh secara medis. Penelitian tersebut menekankan pentingnya pendekatan personal, pemberian dukungan sosial selama perawatan, dan penciptaan suasana yang lebih ramah budaya untuk mengurangi rasa canggung serta mencegah terjadinya PAPS.

Rasa canggung ini dapat diperburuk oleh perbedaan bahasa, gaya komunikasi, atau persepsi terhadap otoritas

tenaga kesehatan. Bagi sebagian pasien, interaksi dengan tenaga medis yang dianggap “formal” atau “kaku” dapat menciptakan jarak emosional, membuat mereka enggan mengungkapkan perasaan tidak nyaman atau gejala yang dirasakan. Dalam jangka pendek, hal ini mungkin hanya terlihat sebagai penarikan diri dari interaksi, namun dalam jangka panjang, dapat menjadi salah satu faktor pendorong keputusan pulang dini. Oleh karena itu, penerapan komunikasi terapeutik yang hangat, penugasan tenaga kesehatan yang konsisten agar pasien merasa lebih akrab, serta integrasi nilai-nilai budaya pasien dalam pelayanan menjadi strategi penting untuk membangun rasa percaya dan mengurangi keinginan PAPS (8).

b. Cemas

Perasaan cemas merupakan respon emosional yang umum dialami pasien rawat inap, terutama ketika mereka menghadapi ketidakpastian terkait kondisi kesehatan atau rencana perawatan. Kecemasan dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama perawatan dan menjadi salah satu pemicu keputusan untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Faktor ini sering kali muncul akibat kekhawatiran terhadap keluarga di rumah, ketidaknyamanan lingkungan perawatan, atau kurangnya pemahaman mengenai prosedur medis yang dijalani.

Penelitian yang dilakukan oleh Elasari (2023) menyatakan bahwa tingkat kecemasan pada pasien rawat inap meningkat secara signifikan ketika pasien tidak mendapatkan penjelasan yang memadai tentang kondisi kesehatannya. Minimnya informasi medis dapat memunculkan ketakutan terhadap kemungkinan terburuk, yang pada akhirnya memperburuk kondisi psikologis pasien dan mendorong mereka untuk menghentikan perawatan lebih awal (45).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi (2022), mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung membuat keputusan impulsif untuk meninggalkan fasilitas kesehatan sebelum kondisi medisnya stabil. Penelitian tersebut menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dan edukasi pasien sejak awal perawatan, guna menurunkan tingkat kecemasan dan mencegah terjadinya PAPS (20).

Kecemasan pada pasien rawat inap merupakan bentuk respon adaptif terhadap kondisi yang asing, namun jika tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi stres berkepanjangan yang menghambat proses pemulihan. Manifestasi kecemasan seperti gangguan tidur, rasa gelisah, serta munculnya pikiran negatif berulang dapat menurunkan kemampuan pasien dalam menghadapi tindakan medis, sehingga memperkuat keinginan untuk meninggalkan perawatan (46).

c. Gelisah

Perasaan gelisah merupakan bentuk ketidakstabilan emosi yang ditandai dengan sulit tidur, rasa tidak nyaman, dan dorongan kuat untuk segera meninggalkan fasilitas kesehatan. Kondisi ini muncul ketika pasien merasa lingkungan perawatan tidak memberikan ketenangan, baik karena faktor fisik maupun psikologis. Kegelisahan yang tidak segera ditangani dapat mengganggu proses pemulihan dan menjadi salah satu alasan pasien memilih Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS).

Menurut Idawati (2024), kegelisahan pasien sering kali dipicu oleh kombinasi faktor lingkungan seperti kebisingan, suasana ramai, atau pencahayaan yang kurang memadaidan faktor internal, seperti kesepian, ketidakpastian terhadap pengobatan, atau minimnya komunikasi efektif dari tenaga kesehatan. Pasien yang tidak mendapatkan penjelasan atau dukungan emosional yang

cukup cenderung mengalami peningkatan kecemasan yang berkembang menjadi kegelisahan akut (39).

Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Wulansari (2024) yang menunjukkan bahwa 26,8% pasien PAPS memilih pulang lebih awal karena kondisi emosional yang tidak stabil, termasuk rasa gelisah. Penelitian tersebut menekankan pentingnya pengelolaan lingkungan perawatan yang nyaman serta komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien untuk meminimalisir kecemasan dan mencegah keputusan PAPS. (10).

d. Perasan bosan

Perasaan bosan merupakan salah satu faktor psikologis yang paling banyak diungkapkan oleh pasien dalam penelitian ini. Dalam konteks rawat inap, kebosanan bukan sekadar rasa jenuh, tetapi mencerminkan hilangnya minat, keterlibatan, dan motivasi dalam menjalani rutinitas harian selama perawatan. Kondisi ini dapat mengurangi kenyamanan psikologis pasien dan berdampak langsung pada keputusan mereka untuk menghentikan perawatan secara dini melalui Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS).

Menurut Masdalena (2023), kebosanan merupakan bentuk tekanan psikologis yang muncul ketika pasien kehilangan kendali atas lingkungan dan aktivitasnya. Selama menjalani rawat inap, pasien umumnya menjadi pihak yang pasif, hanya menjalani prosedur yang ditentukan tanpa banyak pilihan, berada di ruang terbatas, dan tidak dapat melakukan aktivitas yang biasa dinikmati. Apabila hal ini berlangsung lama, pasien akan merasa hampa dan terdorong untuk keluar dari situasi tersebut sesegera mungkin, termasuk dengan memutuskan untuk pulang (12).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi (2022), yang mengungkapkan bahwa rasa bosan selama rawat inap

berkontribusi signifikan terhadap keputusan pasien untuk meninggalkan fasilitas kesehatan sebelum dinyatakan sembuh. Penelitian tersebut merekomendasikan intervensi seperti aktivitas terapeutik, peningkatan interaksi tenaga kesehatan pasien, dan penyediaan fasilitas penunjang untuk mengurangi kebosanan dan mencegah terjadinya PAPS (22).

Kebosanan yang dialami pasien tidak hanya bersumber dari keterbatasan aktivitas fisik, tetapi juga dari minimnya stimulasi mental selama masa perawatan. Pasien yang terbiasa dengan rutinitas aktif, interaksi sosial yang luas, atau pekerjaan yang dinamis akan lebih cepat merasa terisolasi ketika berada di ruang perawatan yang monoton. Faktor ini dapat diperburuk oleh kurangnya kunjungan keluarga atau teman, keterbatasan akses hiburan (47).

e. Perasaan nyaman

Perasaan nyaman selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan umumnya diasosiasikan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan medis, lingkungan perawatan, dan sikap tenaga kesehatan. Namun, menariknya, dalam penelitian ini ditemukan bahwa beberapa pasien yang merasa nyaman dengan pelayanan di Puskesmas Teppo tetap memilih untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Hal ini menunjukkan bahwa kenyamanan tidak selalu menjadi faktor penentu untuk mempertahankan pasien di fasilitas kesehatan, terutama ketika terdapat faktor eksternal yang lebih kuat seperti tekanan keluarga, nilai budaya, atau kepercayaan terhadap pengobatan tradisional.

Menurut Hidayat (2021), keputusan pasien untuk pulang meskipun merasa nyaman selama perawatan tidak selalu dipengaruhi oleh faktor internal. Dalam banyak kasus, faktor sosial seperti pengaruh keluarga, struktur sosial masyarakat, dan nilai budaya setempat menjadi

penentu utama. Di daerah dengan budaya kolektif yang kuat, pasien sering kali merasa berkewajiban mengikuti keinginan keluarga atau tradisi lokal, meskipun secara pribadi merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima (28).

Penelitian oleh Bertorio (2025), juga mengungkapkan bahwa pasien yang memiliki kepercayaan tinggi terhadap metode pengobatan tradisional cenderung menghentikan pengobatan medis lebih awal. Keputusan ini berkaitan dengan pandangan bahwa pengobatan kampung lebih selaras dengan nilai spiritual dan budaya lokal, terutama untuk penyakit yang dianggap disebabkan oleh "gangguan gaib" atau ketidakseimbangan energi dalam tubuh. Kepercayaan ini sering dipengaruhi oleh pengalaman keluarga dan anggapan bahwa pengobatan tradisional lebih alami dan aman dibandingkan metode medis modern (48).

f. Perasaan tidak nyaman

Perasaan tidak nyaman menjadi salah satu faktor psikologis yang paling menonjol dalam penelitian ini. Ketidaknyamanan tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik, tetapi juga emosional, misalnya suasana ruang rawat yang terlalu bising, minimnya privasi, serta terbatasnya interaksi sosial dan dukungan keluarga. Keadaan ini membuat pasien merasa kurang betah selama menjalani perawatan dan pada akhirnya mendorong mereka untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS).

Menurut Wulansari (2024), ketidaknyamanan emosional yang dialami pasien selama perawatan dapat melemahkan motivasi mereka untuk menyelesaikan pengobatan. Pasien yang merasa tidak betah atau kurang aman secara emosional lebih cenderung mengakhiri rawat inap lebih cepat dan memilih pulang ke rumah atau ke tempat lain yang dirasa lebih nyaman.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi (2022), yang mengungkapkn bahwa lingkungan perawatan yang tidak memberikan rasa nyaman secara emosional berkontribusi signifikan terhadap keputusan pasien untuk menghentikan perawatan lebih awal (22).

Ketidaknyamanan ini dapat bersumber dari faktor lingkungan seperti suhu ruangan yang tidak sesuai, kebersihan yang kurang optimal, atau keberadaan pasien lain dengan kondisi yang mengganggu ketenangan. Faktor interpersonal seperti sikap tenaga medis yang kurang ramah atau minim komunikasi juga dapat memperburuk persepsi ketidaknyamanan tersebut. Dalam beberapa kasus, ketidaknyamanan bahkan berkaitan dengan perbedaan budaya atau kebiasaan harian pasien yang tidak dapat dipenuhi selama rawat inap, misalnya pola makan, kebiasaan ibadah, atau rutinitas pribadi (49).

4. Sosial Dan Budaya

Faktor sosial dan budaya merupakan aspek kontekstual yang memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian pasien memutuskan untuk pulang karena merasa lebih nyaman berada di rumah, memiliki kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, atau ingin segera melanjutkan terapi dengan ramuan herbal yang biasa digunakan di kampung

a. Kenyaman di rumah

Kenyamanan di rumah merupakan salah satu faktor sosial-budaya yang mempengaruhi pasien untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) dari Puskesmas Teppo. Lingkungan rumah yang dirasa lebih aman, familiar, dan mendukung dibandingkan lingkungan puskesmas menjadi alasan bagi pasien untuk melanjutkan pemulihan di rumah, meskipun secara medis belum dinyatakan sembuh. Faktor ini tidak hanya berkaitan

dengan aspek fisik, tetapi juga kenyamanan psikologis yang dirasakan pasien selama berada di rumah

Kenyamanan psikologis menjadi unsur dominan dalam keputusan pasien untuk pulang. Di rumah, pasien merasa lebih rileks, tidak tertekan, dan memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan keluarga, sehingga mengurangi rasa cemas dan bosan selama masa pemulihan. Dalam budaya masyarakat setempat, rumah dianggap sebagai tempat yang lebih kondusif untuk kesembuhan karena adanya dukungan emosional, suasana yang akrab, serta keyakinan bahwa perawatan di rumah dapat mempercepat proses penyembuhan.

Penelitian Wati (2021) mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa kenyamanan lingkungan rumah berperan besar dalam mempengaruhi keputusan pasien melakukan PAPS, terutama jika pasien merasa lingkungan perawatan di fasilitas kesehatan kurang mendukung secara emosional dan psikologis (22). Hal ini sejalan dengan temuan Kurniawan (2023) yang menjelaskan bahwa ketidaknyamanan selama perawatan termasuk perasaan bosan, ruang rawat yang terbatas, serta minimnya interaksi sosial menjadi pendorong pasien untuk pulang lebih cepat ((12).

b. Kenyaman dan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional

Selain faktor kenyamanan di rumah, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional juga menjadi salah satu faktor sosial budaya yang mempengaruhi keputusan pasien untuk melakukan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di Puskesmas Teppo. Dalam budaya masyarakat setempat, pengobatan tradisional dianggap lebih cocok, lebih alami, dan lebih sesuai dengan nilai-nilai lokal dalam penyembuhan penyakit. Keyakinan ini biasanya semakin menguat ketika pasien merasa kondisi fisiknya sudah

membaik, sehingga mereka menilai tidak lagi memerlukan pengobatan medis.

Penelitian oleh Hidayat (2021) mengungkapkan bahwa dalam komunitas pedesaan, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan modern, pengobatan tradisional sering dijadikan sebagai pilihan utama. Alasan utamanya adalah kemudahan akses, biaya yang lebih murah, keyakinan turun-temurun, dan anggapan bahwa pengobatan medis terlalu keras bagi tubuh (28).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sahrianti (2025), yang mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat kepercayaan tinggi terhadap pengobatan tradisional memiliki kecenderungan menghentikan pengobatan medis lebih awal. Hal ini terutama terjadi pada pasien yang percaya bahwa metode tradisional lebih selaras dengan nilai spiritual dan budaya lokal, sehingga dirasakan lebih efektif dan aman (29).

Pengobatan tradisional dalam masyarakat lokal tidak hanya dilihat sebagai upaya menyembuhkan penyakit secara fisik, tetapi juga sebagai bagian dari proses pemulihan spiritual dan sosial. Penggunaan ramuan herbal, pijat urut, ritual doa, atau jasa *dukun kampung* kerap dipercaya mampu mengatasi penyebab penyakit yang dianggap berasal dari ketidakseimbangan energi atau faktor non-fisik. Kepercayaan ini sering kali diwariskan secara turun-temurun dan diperkuat oleh cerita keberhasilan dari kerabat atau tetangga, sehingga memiliki pengaruh emosional yang kuat terhadap keputusan pasien dan keluarga (28).

c. Ramuan Tradisional

Ramuan tradisional adalah campuran bahan alami yang biasanya berasal dari tumbuhan seperti rempah-rempah, akar, daun, dan batang, yang digunakan sebagai obat atau minuman untuk menjaga kesehatan dan mengobati penyakit

. Penggunaan ramuan tradisional sering kali didasari oleh keyakinan bahwa metode ini lebih aman, lebih alami, dan selaras dengan tubuh, sehingga dianggap mampu mengobati penyakit tertentu secara tuntas. Selain itu, pembuatan dan penggunaannya yang dilakukan di lingkungan rumah atau komunitas menambah kenyamanan dan kedekatan emosional bagi pasien.

Penelitian oleh Suryani (2024) mengungkapkan bahwa banyak masyarakat pedesaan menganggap bahwa penyakit tertentu hanya bisa disembuhkan dengan ritual atau pengobatan lokal yang bersifat spiritual atau herbal. Dalam konteks ini, keputusan untuk PAPS bukan bentuk penolakan terhadap pengobatan, melainkan pengalihan ke metode yang dianggap lebih cocok secara budaya (50).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Muliati (2024), yang menyebutkan bahwa penggunaan ramuan tradisional sering kali berkaitan erat dengan nilai budaya, pengalaman keluarga, dan keyakinan spiritual. Oleh karena itu, strategi pencegahan PAPS perlu mencakup pendekatan edukasi yang menghargai kearifan lokal, sambil memberikan pemahaman yang jelas mengenai manfaat dan keterbatasan masing-masing metode pengobatan (35).

Ramuan tradisional tidak semata-mata dipandang sebagai bentuk terapi, melainkan juga sebagai bagian dari identitas budaya serta warisan leluhur yang memiliki makna simbolis. Proses pembuatannya yang sering melibatkan keluarga atau tokoh adat memberikan nuansa kebersamaan serta dukungan emosional yang kuat bagi pasien. Hal ini membuat pasien merasa lebih tenang dan optimis ketika mengonsumsi ramuan tradisional dibandingkan menjalani perawatan medis yang cenderung dipersepsikan kaku dan kurang personal. (50).

DAFTAR PUSTAKA

1. Cindy Kinanti Rahmayani. Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia: Scoping Review. Jurnal Ilmu persman Jurnal Ilmu Stikes Kendal. 2023;13(4):1337–44.

2. Aditya Nugraha, Soesi Idayanti KR. Penerapan Konsep "Quality of Care" Dalam Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Kesehatan. Pancasakti Law Jurnal. 2023;1(2):259–66.

3. Kurniasari S, Dhamanti I. Faktor Pengaruh Lamanya Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit : Literatur review. Jurnal Kesehatan tambusai. 2024;5:12895–907.

4. Syafa Risya Azahra, Ningrum, Ningrum, Ningrum N. Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan. Jurnal Administrasi Negara. 2022;14(1):416–25.

5. Sondakh V, Lengkong FD., Palar N. Kualitas Pelyanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. Jurnal Administrasi publik. 2023;8(4):244–53.

6. Weraman P. Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. Jurnal Rev Pendidik dan Pengajaran. 2024;7(3):9142–8.

7. *Sentot Sudarwanto AL, Kharisma DB. The problems of health development in Indonesia: A study from a decentralized governance perspective. Int J Criminol Sociol. 2020;9:1724–9.*

8. Anggraini S. Pasien Bpjs Pulang Atas Permintaan Sendiri (Paps) (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Rumkit Tk Ii Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan. Excell Midwifery Jurnal. 2021;4(1):73–82.

9. Harahap MW, Sinulingga D, Sari M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pulang Atas Permintaan Sendiri Pasien di Rumah Sakit KotaPinang. Jurnal Kaji Kesehat Masyarakat. 2020;1(2):23–31.

10. Rechika Amelia Eka Putri1 DRE. Identifikasi Faktor Yang Melatar Belakangi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS0 Di RSUD Dr.M.M Dunda Limboto. Jurnal Ilmu Kesehat. 2024;4(1):1–6.

11. Jama F, Mappanganro A. Faktor Penyebab Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri di Ruang Rawat Inap. Wind Nurs J. 2025;6(1):48–54.

12. Masdalena, Sianturi RD, Susan R, Suandy, Kurniawan E, Tandanu E. Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap Keputusan Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Jurnal Kesmas Prima Indonesia. 2023;7(2):216–21.

13. Widjaja G. Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jurnal Soc Sci Res. 2023;3(5).

14. Mumpuni DPS, Darmawan ES. Upaya perbaikan pelayanan pasien pulang dari rawat inap dengan metode lean six sigma. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;8:2929–50.

15. Prakasa SB, Nurhakim B, Suhardi S. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kenari

Graha Medika Bogor Jawa Barat. Akad Jurnal Mhs Humanis. 2024;4(3):1220–35.

16. Shandy B, Ismah Z, Rezha DK, Rahmadhani P, Lap J, No G, et al. Gambaran Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Rawat Inap Di RSU Haji Medan 2022. Jurnal Kesehat Masyarakat. 2024;11(1).

17. Sulaeman AM, Yusuf H. Standard Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit) Bagi Pasien Menurut Undang-Undang. Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusant. 2024;2596–605.

18. Sufyan DL, Dwi A, Prijadi B. Peran Keselamatan Pasien Dalam Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2024;1(2):15–20.

19. Sulistyorini A, Harianto LG. Dukungan keluarga dalam perawatan salah satu anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas watulimo kabupaten trenggalek. Proc Natl Heal Sci Publ Semin. 2023;2(4):800–7.

20. Tindakan M, Mayor B, Lubis E, Sutandi A, Dewi AS, Dewi A. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Bedah Mayot Di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta. Jurnal Nurs Midwifery Sci. 2024;3(April):31–42.

21. Murni SWD, Yunita R, Aini Isnawati I. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Psychological Well-Being Pada Pasien Pasca Stroke Di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2023;Vol. 2 No.:59–67.

22. Liza Wati U, Fadhilah E dwi hastuti. Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) di RSUD Raja Ahmad Thabib Provinsi Kepulauan Riau. Jurnal Menara Med. 2021;4(1):96–105.

23. Shandy B, Ismah Z, Rezha DK, Rahmadhani P, Lap J, No G, et al. Gambaran Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Rawat Inap Di RSU Haji Medan Tahun 2022. Jurnal Kesehat Masyarakat. 2024;11(1).

24. Tradisional P, Minangkabau DI, Hidayat AT. Pengobatan Tradisional Di Minangkabau. Maj Ilmu Tabuah. 2021;25:83–8.

25. Sahrianti H, Sari SR, Nasution HM, Dalimunthe I. Profil Komsumsi Obat Tradisional Dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketanggapan Akan Adanya efek Samping Obat Tradisional Di Desa Pertahanan Kabupaten Asahan. Farmasainkes Jurnal Farm Sains, dan Kesehat. 2025;4(2):227–36.

26. Indrayani F, Shakila AN. Swamedikasi Dengan Obat Tradisional: Studi Evaluasi Di Kelurahan Cempaniga, Kabupaten Maros. 2025;10(1):21–32.

27. Dyanneza F, Ardyanto TD, Prabowo NA. Analisis Biaya Medis Langsung Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit UNS. Jurnal Manajemen Kesehatan. 2022;10(2):271–82.

28. Indah, Rosyidah, Ruliyandari R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien untuk Pulang atas Permintaan Sendiri: Literatur Review. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati. 2025;10(2):196–204.

29. Karunia M, Azizah N, Rahayu O, Melati PS, Santoso APA. Mutu dan kepuasan terhadap pasien. Jurnal Complement Heal. 2022;2(1):63–6.

30. Hidayatul Rahmi, Hidayatul Rahmi HR. Peran Dan Dukungan Keluarga Dalam Pengetahuan Dan Self Cree Activity Pada Pasien Diabetes Militus. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2021;8487(2):340–9.

31. Romliyadi, Isrizal. Analisis Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Perawatan Di Rumah Sakit Tahun 2022. Jurnal Kesehatan Lentera. 2022;5(2):644–52.

32. Alifariki L ode, Sudayasa IP, Mujahid EH, Hajri WS, Sukurni S, Purnamasari Y. Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan di Desa Ulu Lalimbue Kecamatan Kapoiala. Soc Jurnal Pengabdi Masyarakat. 2024;3(6):402–9.

33. Dian Astri Maulani, Jonyanis. Analisis Keberlanjutan Pengobatan Tradisional Dikei Sakai Di Desa Kesumbo Ampai Kecamatan Bathin Solapan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2024;1(2):121–34.

34. *Moya D, Guilabert M, Manzanera R, Gálvez G, Torres M, López-Pineda A, et al. Differences in Perception of Healthcare Management between Patients and Professionals. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5).*

35. Hasan VM. Hubungan Empati dan Keramahan Perawat terhadap Kepuasaan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Abeli. Jurnal Penelitan Sains dan Kesehatan Avicenna. 2022;1(1):35–42.

36. Yanti S, Fitriani IM, Keperawatan F. Hubungan keterlibatan keluarga dengan psikologis pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif. Heal Care Jurnal Kesehatan. 2024;13(2):430–7.

37. Manzilah T. Analisis Faktor Penyebab Komplain Pasien pada Pelayanan Rawat Inap: Studi Kasus di Rumah Sakit X Tahun 2024. jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2025;11(1).

38. Manurung I, Khasanah L, Kodri K. Hubungan Stresor Lingkungan dengan Kenyamanan Pasien. MAHESA Malahayati Heal Student Jurnal. 2024;4(5):1665–77.

39. Indah MSH. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS) Di RSUD dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2022;1–13.

40. Kurniawan D, Febriani S, Hrp NN, Berlianti B. Pengalaman dan Persepsi Pengguna terhadap Layanan BPJS Kesehatan di Kelurahan Sei Agul , Kota Medan. J Kaji dan Penelit Umum. 2024;2.

41. Winarti R, Sukesi N. Pengaruh Penerapan Perencanaan Pasien Pulang TerhadapKepuasan Di Rumah Sakit Ungaran. J Nurs Heal. 2023;8(3):331–8.

42. Ivan P, Manurung R, Siahaan SB, Rahman A. Persetujuan Tindakan Medis Dalam Anestesiologi dan Perawatan Intensif Tinjauan Teori Hukum dan Hak Pasien. J Hukum, Adm Publik dan Negara. 2025;2:13–5.

43. Rs D, Kalirejo A, Lampung KAB. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan Optimal.

J Pengabdi Kpd Masy Bid Ilmu Ilmu keperawatan Optim. 2025;1(2):13–23.

44. Elasari Y, Brinka B, Agustriyani F, Wahyudi DA. Hubungan Psychosocial Care Perawat Dengan Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Nurs Invent. 2024;4(2):70–9.

45. Liana Y, Ersita E, Sari Putri K. Pengaruh Atraumatic Care dengan Medical Play terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. Jurnal Penelitian Inov. 2024;4(3):1619–30.

46. Hidayah A, Puspandari DA, Hendrartini J. Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Berulang Pasien JKN di FKRTL Kantor Cabang Semarang Tahun 2021. Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional. 2022;2(2):239–49.

47. Margala Juang Bertorio WMBS. Persepsi Pasien Geriatri Terhadap Obat Tradisional Di Yogyakarta. Jurnal Med Usada. 2025;8:18–22.

48. Di P, Sakit R. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit "S." Jurnal menara Med. 2021;4(1):22–7.

49. Suryani B, Sukenti K, Hidayati AR. Studi Etnomedisin Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Di Desa Sambori Kecamatan Lambitu Kabupaten Bima. Jurnal Kesehatan tambusai. 2024;5(September):8769–77.

50. Jannah N, Yoga Prasetyawan Y. Pengobatan Alternatif di Desa Suwawal: Analisis Persepsi dan Perilaku Informasi Masyarakat. Jurnal Anuva. 2024;8(3):409–24.