

UPAYA MENURUNKAN DAMA DI RSUD JOMBANG BERDASARKAN ANALISIS KARAKTERISTIK PASIEN, FAKTOR KEPUASAN, KARAKTERISTIK KELUARGA

HERA PRASETIA
RSUD JOMBANG
hera_prasetia@ymail.com

ABSTRAK

Persentase rata-rata pasien medis setiap tahun yang telah melakukan DAMA selama 3 tahun di 2006, 2007 dan 2008 adalah 5.5%, hal ini menjadi masalah pada penelitian ini yaitu DAMA yang tinggi untuk perawatan intensif di RSUD Jombang, dengan persentase rata-rata untuk 5.5% selama tiga bulan (Januari sampai Maret 2016). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun rekomendasi untuk mengurangi DAMA berdasarkan hasil analisis dari karakteristik pasien, faktor kepuasan dan karakteristik keluarga pasien di ruang perawatan intensif RSUD Jombang. Penelitian ini merupakan penelitian *inferential* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan di RSUD Jombang. Waktu pengumpulan data dimulai pada bulan April 2016. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*, itu responden yang telah melakukan DAMA dan pernah di perawatan pada Januari hingga April 2016 sebanyak 68 responden. Data dikumpulkan dengan metode survei dan wawancara dengan pedoman kuesioner. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien dengan pengaruh DAMA adalah dari usia pasien, saat pengobatan, dan citra rumah sakit. Pada faktor kepuasan, itu ditemukan pengaruh yang signifikan dari pasien yang tidak puas dengan DAMA. karakteristik keluarga yang mempengaruhi DAMA adalah pengambil keputusan dalam keluarga. Saran dari analisis ini untuk manajemen rumah sakit yaitu melakukan upaya untuk mengurangi DAMA oleh beberapa perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap layanan dokter, layanan layanan, makanan dan minuman perawat, memperbaiki ruang perawatan dan informasi resmi.

Kata kunci: DAMA, pasien, kepuasan pasien

ABSTRACT

The percentage average of medical patients each years who has done DAMA for 3 years in 2006, 2007 and 2008 was 5.5%, so that the problem for this research: the height of DAMA for the intensive treatment in RSUD Jombang, with the percentage average for 5.5% during three months (January until march 2016). The purpose of this research is to arrange recommendation to reduce DAMA based on the result of that analysis of medical patients characteristic, satisfaction factor and the family's characteristic at intensive room treatment in RSUD Jombang. This research is an inferential research with cross sectional approach. The research has been done in RSUD Jombang. The time of the data gathering was started in April 2016. This research sample was taken by total sampling technique, that was respondents who had done DAMA and had ever been in treatment on January until April 2016 as many as 68 respondents. The data was gathered by survey with the method of interview with questionnaire guidance. The result of research by using statistics test concludes that patient's characteristic with influence DAMA is from the age of patients, time of treatment, and the hospital image. At satisfaction factor, it's found significant effect of patients whom were not satisfied with DAMA. Family characteristic that influences DAMA is decision maker in the family. The suggestion from this analysis for the hospital management is doing effort to reduce DAMA by some betterment to improve the service quality and patient's satisfaction to the doctor's service, nurse's service, food and beverage service, repairing the treatment room and official information.

Key Words: DAMA, Patients, hospital, Satisfaction

PENDAHULUAN

DAMA dapat diartikan sebagai ungkapan kekecewaan, ketidakpuasan dan hilangnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Dampak dari menurunnya kepercayaan pasien dapat berpengaruh terhadap pemanfaatan rumah sakit, juga menyebabkan tidak tuntasnya pengobatan dan perawatan, sehingga akan meningkatkan morbiditas atau berpotensi menimbulkan masalah baru terhadap kesehatan pasien⁷.

Beberapa faktor yang menyebabkan *DAMA* seperti pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 Alasan pasien melakukan *DAMA* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Bulan Januari sampai dengan Maret 2016

No	Alasan <i>DAMA</i>	Persentase (%)
1	Tidak ada keluarga yang menunggu	20.8%
2	Kecewa dengan pelayanan yang diberikan	18.3%
3	Tidak ada harapan untuk sembuh	15.5%
4	Konflik dengan sikap dan perlakuan petugas	15.0%
5	Pindah ketempat lain	9.2%
6	Takut / tidak setuju dengan tindakan	6.7%
7	Alasan biaya	4.4%

Berdasarkan data juga diperoleh informasi bahwa *trend* kejadian *DAMA* menurun dalam 2 tahun terakhir (2014 – 2015) yaitu sebesar 0.6%, namun angka penurunan tersebut sangat kecil sehingga persentase kejadian *DAMA* di RSUD Jombang masih tetap tinggi. Sehingga tujuan dalam penelitian adalah menyusun rekomendasi untuk menurunkan *DAMA* berdasarkan hasil analisis pengaruh karakteristik pasien, faktor kepuasan dan karakteristik keluarga, di rawat inap RSUD Jombang.

Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya²⁴. Secara umum pelayanan rawat inap rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, kelas I, II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit.

Pelayanan dan Perilaku Petugas

Perawat berperan sebagai *healers* dan fasilitator yang memungkinkan pasien menyembuhkan dirinya melalui peningkatan potensinya²¹. Menurut penelitian, faktor hubungan pasien dan petugas kesehatan seperti komunikasi dokter dan pasien serta persoalan yang berhubungan dengan pengobatan berpengaruh terjadinya *DAMA*⁶.

Dari tinjauan pustaka tentang pelayanan dan perilaku petugas di atas, disimpulkan bahwa pelayanan dan perilaku petugas yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah: komunikasi, kemudahan mendapatkan informasi, kecepatan pelayanan, sikap, perhatian, perilaku, tutur kata, keramahan petugas, bantuan perawat, ketertiban dan kebersihan lingkungan rumah sakit. Dalam penelitian ini, ditambahkan ketepatan waktu pemeriksaan petugas dan perlindungan *privacy* pasien sebagai aspek pelayanan dan perilaku petugas yang akan diteliti.

Pelayanan Makanan

Faktor ketidaksukaan makanan rumah sakit berpengaruh terhadap terjadinya *DAMA*⁶. Dari tinjauan pustaka tentang pelayanan makanan, disimpulkan bahwa sistem layanan makanan meliputi:

perencanaan menu makanan, distribusi makanan dan kebersihan sarana penyaji makanan. Dalam penelitian ini ditambahkan variasi menu makanan, kesesuaian waktu menghadirkan makanan sebagai aspek pelayanan makanan yang akan diteliti

Lingkungan Rumah Sakit

Sasaran manajemen fasilitas rumah sakit adalah untuk memberikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, staf, dan pengunjung. Disebutkan oleh Henry, B *et al.* (2007), dalam penelitian di Queensland bahwa salah satu yang membuat pasien melakukan *DAMA* adalah lingkungan ruang rawat terganggu, seperti suara bising dan gaduh dan kurangnya kebutuhan dasar untuk perawatan rumah sakit. Salah satu penelitian yang menjadi salah satu penyebab pasien penduduk asli di Australia melakukan *DAMA* adalah ketidakpuasan terhadap lingkungan rumah sakit.

Teori Kepuasan

Beberapa riset kepuasan pelanggan didasarkan pada tiga teori utama: *contrast theory*, *assimilation theory* dan *assimilation-contrast theory*.²⁷ *Assimilation-contrast theory* berpegangan bahwa terjadinya efek asimilasi (*assimilation effect*) atau efek kontras (*contrast effect*) merupakan fungsi dari tingkat kesenjangan antara kinerja yang diharapkan dan kinerja aktual. Apabila kesenjangannya besar, konsumen akan memperbesar gap tersebut, sehingga produk dipersepsikan jauh lebih bagus/buruk dibandingkan kenyataannya (sebagaimana halnya *contrast theory*). Namun jika kesenjangan tidak terlampaui besar, *assimilation theory* yang berlaku. Dengan kata lain, jika rentang deviasi yang bisa diterima (*acceptable deviations*) dilewati, maka kesenjangan antara ekspektasi dan kinerja akan menjadi signifikan dan disitulah efek kontras berlaku.

Pengukuran kepuasan pelanggan

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan

pelanggannya. Dalam Tjiptono & Chandra (2005) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu: sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survey kepuasan pelanggan. Dalam penelitian ini, tingkat kepuasan pasien diukur dengan cara menanyakan secara langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan rumah sakit.

Kepuasan pelanggan

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
2. *Empati* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
3. Biaya (*Cost*).
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*)
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*).
6. Keandalan dan ketrampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).¹⁵

Mutu Pelayanan

Terdapat lima (5) indikator mutu pelayanan dalam hubungan dengan kepuasan pasien secara umum, yaitu:

1. *Empathy*, yang berupa pemberian pelayanan dengan penuh perhatian dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. *Reliability*, yang terdiri dari kemampuan provider untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat.
3. *Responsiveness*, yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera.
4. *Communication*, yang berarti selalu memberikan informasi yang sebaik baiknya dan mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh pasien.
5. *Caring*, yaitu mudah dihubungi dan selalu memberi perhatian kepada pasien

Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen

Perilaku konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: budaya, tingkat sosial, faktor sosial, faktor pribadi, dan faktor psikologis⁸.

Discharge against medical advice (DAMA)

Definisi *DAMA* adalah pasien yang memutuskan untuk menghentikan aktivitas diagnosa atau terapi yang ditentukan dokter di rumah sakit. Jadi pulang dari rawat inap atas kehendak pasien sendiri atau keluarganya.¹²

Penyebab DAMA

Alasan pasien melakukan *DAMA* bervariasi, yang mencakup aspek sosial, medis, konflik dengan staf dan adanya sikap negatif terhadap tindakan dan prosedur yang akan dilakukan³.

1. Faktor demografi
2. Faktor waktu
3. Faktor riwayat pasien dan masalah keluarga
4. Faktor penyakit pasien
5. Faktor psikososial
6. Faktor sosioekonomi dan sosiobudaya
7. Faktor rumah sakit dan hubungan pasien dengan petugas

Faktor lain yang menyebabkan *DAMA* yang berhubungan dengan staf dan manajemen rumah sakit seperti: hubungan dan komunikasi dokter/pasien, beberapa persoalan yang ada hubungannya dengan pengobatan, ketidaksukaan terhadap makanan di rumah sakit, lingkungan ruang rawat terganggu, persepsi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit, kurangnya informasi tentang penyakit dan perawatannya, perhatian kepada pasien oleh staf, ketidaksetujuan pada tindakan dan prosedur medis dan ketidaksukaan terhadap lingkungan rumah sakit dan kebutuhan perawatan yang bersifat humanising⁶.

Dari tinjauan pustaka tentang *DAMA* di atas, disimpulkan bahwa penyebab *DAMA* berasal dari faktor demografi (umur, jenis kelamin), ekonomi (pendapatan, pekerjaan, asuransi), sosiobudaya (perbedaan bahasa dan budaya), psikososial pasien (perasaan terisolasi, kesepian, kebosanan, penempatan

pasien yang tidak harmonis), penyakit pasien, riwayat *DAMA*, masalah keluarga (penunggu pasien) dan faktor rumah sakit yang meliputi: hubungan petugas dan pasien, informasi petugas, pelayanan makanan, ketakutan prosedur medis, lingkungan rumah sakit dan ruang tunggu untuk keluarga pasien. Dalam penelitian ini, ditambahkan pada faktor demografi yaitu jumlah keluarga, faktor psikologi : persepsi sehat sakit, persepsi citra rumah sakit, faktor sosiobudaya: referensi, persepsi pengobatan alternatif, faktor sosio ekonomi: pendidikan, pada masalah keluarga: biaya pengobatan, biaya diluar pengobatan sebagai penyebab *DAMA* yang akan diteliti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam lingkup penelitian *Inferensial*. Data diperoleh melalui *survey* dengan metode wawancara dengan panduan kuesioner. Waktu pengumpulan data secara *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Jombang selama 1 bulan, dimulai pada bulan April tahun 2016.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Responden

Ruang perawatan.

Hasil penelitian terhadap pengelompokan responden berdasarkan ruang perawatan selama bulan April 2016, didapatkan bahwa terjadinya *DAMA* paling banyak terjadi di ruang penyakit bedah yaitu sebesar 12.3%.

Status Bayar

Status bayar responden yang ada di ruang rawat inap RSUD Jombang meliputi status bayar Umum dan BPJS Kesehatan. Berdasarkan status bayar responden diperoleh informasi bahwa sebagian besar *DAMA* terjadi pada status bayar BPJS.

Alasan DAMA.

Alasan melakukan *DAMA* pada responden *DAMA* diperoleh melalui hasil wawancara responden. Data tentang jumlah responden berdasarkan alasan utama melakukan *DAMA* diuraikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Persentase alasan *DAMA* di rawat inap RSUD Jombang

No	Alasan <i>DAMA</i>	n	%
1	Pelayanan	47	56.0
2	Masalah biaya	15	17.9
3	Merasa sudah sembuh	7	8.3
4	Masalah penunggu	6	7.1
5	Berobat diluar RSUD	5	6.0
6	Tidak ada harapan sembuh	4	4.8
Total		84	100

Berdasarkan data Tabel 2 didapatkan informasi bahwa sebagian besar responden melakukan *DAMA* karena alasan pelayanan yaitu sebesar 56%.

Analisis Karakteristik pasien.

Karakteristik pasien yang diteliti meliputi karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, jumlah keluarga), sosioekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan), sosiobudaya (referensi, persepsi tentang pengobatan alternatif), persepsi citra rumah sakit, persepsi sehat sakit, hubungan dengan pasien lain, lama perawatan, pemahaman penyakit, riwayat *DAMA* sebelumnya, riwayat tidak setuju dengan tindakan medis ketika dirawat.

Demografi

Umur Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik pasien berdasarkan kelompok umur yang

menggunakan pelayanan di rawat inap RSUD Jombang dapat disimpulkan bahwa antara responden yang melakukan *DAMA* dan bukan *DAMA* pada semua kategori umur persentase cenderung sama kecuali pada kelompok umur >60 tahun persentase responden yang melakukan *DAMA* lebih besar dari yang tidak *DAMA* (66.7%). Dari semua kelompok umur, alasan melakukan *DAMA* pada paling tinggi karena pelayanan.

Jenis kelamin

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh bahwa pada responden *DAMA* jenis kelamin perempuan sedikit lebih besar di bandingkan dengan responden bukan *DAMA*.

Jumlah keluarga

Hasil pengumpulan data tentang jumlah anggota keluarga responden bahwa pada responden yang jumlah anggota keluarga > 5 orang persentase kejadian *DAMA* lebih besar (65.4%) dari yang tidak melakukan *DAMA*. Pada responden yang memiliki anggota keluarga ≤ 5 orang persentase lebih besar pada responden yang tidak melakukan *DAMA* (52.8%).

Sosioekonomi

Untuk mengetahui tingkat sosioekonomi responden secara keseluruhan dilakukan analisis faktor untuk membuat variabel komposit sosioekonomi. Hasil variabel komposit tingkat sosio ekonomi responden diuraikan pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3 Variabel komposit tingkat sosio ekonomi responden *DAMA* dan bukan *DAMA*, di rawat inap RSUD Jombang

Kategori tingkat sosio ekonomi	Nilai kuartil score faktor	<i>DAMA</i>		Bukan <i>DAMA</i>		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sosio ekonomi sangat rendah	≤-0,8292466	28	53.8%	24	47.1%	52	100%
Sosio ekonomi rendah	-0,8292466 sampai -0,3272860	40	58.0%	29	45.0%	69	100%
Sosio ekonomi tinggi	-0,3272860 sampai 0,4141383	3	33.3%	6	50.0%	9	100%

Sosio ekonomi sangat tinggi	>0,4141383	13	34.2%	25	58.1%	38	100%
--------------------------------	------------	----	-------	----	-------	----	------

Berdasarkan Tabel 3 Bila tingkat sosio ekonomi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu rendah (sangat rendah dan rendah) dan tinggi (tinggi dan sangat tinggi) maka responden *DAMA* sebagian besar dengan tingkat sosio ekonomi rendah, sedangkan pada responden bukan *DAMA* sebagian besar pada tingkat sosio ekonomi tinggi.

Sosiodibudaya

Hasil penelitian menginformasikan bahwa responden yang mendapat referensi dari keluarga atau dari pasien sendiri lebih sedikit melakukan *DAMA* meskipun responden tersebut dengan status bayar BPJS. Sebaliknya responden yang mendapat referensi dari luar keluarga lebih besar melakukan *DAMA* meskipun referensi itu dari dokter. Kemungkinan responden dengan asal referensi dari pasien sendiri dan keluarga mempunyai motivasi lebih kuat untuk dirawat di RSUD dibandingkan asal referensi dari luar keluarga.

Persepsi citra rumah sakit

Pertanyaan pertama yang ditanyakan kepada responden tentang persepsi citra rumah sakit adalah pemilihan tempat pelayanan kesehatan responden pertama kali ketika sakit.

Data hasil pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh responden *DAMA* sebagian besar memilih puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan pertama kali, sedangkan pada responden bukan *DAMA*, sebagian besar memilih dokter praktek sebagai tempat pelayanan kesehatan pertama kali.

Persepsi sehat sakit

Persepsi sehat sakit ditanyakan pada responden tentang keadaan kesehatan yang dirasakan responden ketika keluar dari rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang mengatakan belum sehat ketika melakukan *DAMA* sebagian besar pada penyakit yang memerlukan perawatan lama dan

memerlukan biaya besar, sehingga ketika melakukan *DAMA* responden belum merasa sehat, Responden yang belum sehat, alasan melakukan *DAMA* disamping alasan pelayanan juga karena alasan biaya.

Hubungan dengan pasien lain

Hubungan dengan pasien lain selama responden dirawat adalah perasaan responden tentang terganggu atau tidak dengan kondisi pasien disebelahnya, pasien di kamar perawatan lain yang berdekatan dengan kamar responden dan dengan kehadiran pengunjung pasien disebelahnya. Data hasil penelitian tentang hubungan dengan pasien lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden *DAMA* tidak merasa terganggu dengan pasien disebelahnya, sedangkan untuk responden bukan *DAMA* sebagian besar mengatakan terganggu dengan pasien disebelahnya.

Lama perawatan

Dari hasil penelitian diperoleh data tentang distribusi responden *DAMA* dan bukan *DAMA* berdasarkan lama perawatan yaitu sebagian besar lama perawatan pada responden *DAMA* > lima hari.

Pemahaman penyakit

Untuk mengetahui pemahaman responden dengan penyakit yang diderita digunakan kriteria yaitu penyakit tersebut ada harapan sembuh atau tidak ada harapan sembuh. Kriteria tersebut ditanyakan kepada responden. Hasil penelitian tentang pemahaman penyakit tentang persentase antara responden *DAMA* dengan bukan *DAMA* yang menjawab bahwa penyakitnya ada harapan sembuh cenderung sama besar, namun pada kategori responden yang menjawab penyakit tidak ada harapan sembuh responden *DAMA* lebih banyak (71,4%) dibandingkan yang bukan *DAMA*.

Riwayat *DAMA* sebelumnya

Riwayat responden melakukan *DAMA* diperoleh dengan mengobservasi catatan rekam medis atau menanyakan langsung kepada responden. Data tentang riwayat responden melakukan *DAMA* diketahui responden *DAMA* sebagian besar mempunyai riwayat *DAMA* sebelumnya, sedangkan responden bukan *DAMA* sebagian besar tidak pernah mempunyai riwayat *DAMA* sebelumnya.

Analisis Faktor kepuasan.

Kepuasan responden yang diteliti meliputi pelayanan dokter (kecepatan, jadwal kunjungan, perlindungan *privacy*, perhatian, keramahan, komunikasi, ketelitian pemeriksaan), pelayanan perawat (kecepatan, jadwal kunjungan,

perlindungan *privacy*, pertolongan perawat, keramahan, komunikasi, ketrampilan, perlindungan tindakan medis), pelayanan makanan (variasi menu makanan, kebersihan sarana makanan, kesesuaian waktu makan), kondisi ruang perawatan (kebersihan tempat tidur pasien, kebersihan ruang perawatan, kebersihan toilet, kenyamanan ruang perawatan, ketersediaan air bersih, perlindungan fisik), kondisi ruang tunggu (kenyamanan ruang tunggu pasien, ketersediaan ruang tunggu pasien), lingkungan rumah sakit (keamanan rumah sakit, ketenangan), informasi petugas (penjelasan biaya pengobatan, penjelasan kemajuan pengobatan, penjelasan tentang terapi, penjelasan tentang penyakit).

Tabel 4 Distribusi tingkat kepuasan responden di rawat inap RSUD Jombang

Tingkat kepuasan responden	Nilai kuartil score faktor	<i>DAMA</i>		Bukan <i>DAMA</i>		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sangat tidak puas	$\leq -0,8242347$	39	92.9%	3	7.1%	42	100%
Tidak puas	$-0,8242347$ sampai $-0,02811606$	19	45.2%	23	54.8%	42	100%
Puas	$0,02811606$ sampai $0,8174985$	13	31%	29	69%	42	100%
Sangat puas	$>0,8174985$	13	31 %	29	69%	42	100%

Pada Tabel 4 terlihat bahwa pada responden *DAMA*, sebagian besar sangat tidak puas dengan pelayanan rumah sakit. Pada responden bukan *DAMA*, sebagian besar sangat puas dengan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian menginformasikan bahwa sebagian besar responden yang tidak puas dengan pelayanan sebagian besar pada kelas III. Responden yang sangat puas sebagian besar pada responden kelas VIP. Responden yang tidak puas melakukan *DAMA* dengan alasan pelayanan.

Untuk mengetahui tingkat kepuasan secara umum dilakukan penggabungan dari variabel pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makanan, kondisi ruang perawatan, kondisi ruang tunggu, kondisi lingkungan dan informasi petugas menjadi

variabel komposit. Data tentang tingkat kepuasan seperti pada Tabel 5 berikut.

Analisis karakteristik keluarga.

Analisis faktor keluarga yang diteliti adalah masalah keluarga (masalah penunggu pasien, masalah biaya pengobatan, masalah biaya diluar pengobatan) dan pengambil keputusan. Dari hasil gambaran karakteristik pasien, faktor kepuasan dan karakteristik pasien didapatkan permasalahan mendasar (unik) responden.

Rekomendasi menurunkan *DAMA*.

Rekomendasi untuk menurunkan *DAMA* di rawat inap RSUD Jombang, yaitu, meningkatkan kualitas pelayanan, secara umum pada semua kelas perawatan dan secara khusus pada kelas III .

Peningkatan kualitas pelayanan meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawat, kondisi ruang perawatan dan informasi petugas. Aspek kualitas yang perlu ditingkatkan di rawat inap RSUD Jombang meliputi aspek:

1. *Tangibility*: memperhatikan faktor kenyamanan, ketenangan, kebersihan dan kerapian selama proses perawatan pasien.
2. *Empathy*: Karyawan rumah sakit harus menunjukkan sikap peduli kepada pasien, sikap peduli akan menyentuh emosi pasien sehingga akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.
3. *Reliability*: Meningkatkan ketrampilan petugas dalam memberikan perawatan kepada pasien.
4. *Responsiveness*: Memperhatikan kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien
5. *Communication*: Meningkatkan komunikasi antara petugas dan pasien dalam proses perawatan.
6. *Caring*: Petugas harus mudah dihubungi oleh pasien dan membantu pasien yang belum mandiri.
7. *Assurance*: Petugas harus menunjukkan jaminan keamanan, ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik pasien

Gambaran responden *DAMA* dari hasil penelitian adalah sebagai berikut, persentase paling besar pada umur > 60 tahun, jenis kelamin persentase sama besar pada responden *DAMA* dan bukan *DAMA*, jumlah keluarga lebih dari 5 orang, Tingkat sosio ekonomi persentase paling besar pada sosio rendah, referensi sebagian besar berasal dari dokter, Persepsi pengobatan alternatif persentase paling besar setuju, Kebutuhan pelayanan pertamakali di puskesmas, alasan berobat ke RSUD karena disarankan dokter, persepsi sehat sakit sebagian besar belum sembuh, hubungan dengan pasien lain sebagian besar tidak terganggu, lama perawatan sebagian besar

lebih 5 hari, pemahaman penyakit sebagian besar tidak dapat disembuhkan, sebagian besar pernah melakukan *DAMA* sebelumnya, sebagian besar pernah tidak setuju dengan tindakan medis.

Faktor kepuasan

Gambara tentang responde *DAMA* dan bukan *DAMA* pada faktor kepuasan adalah sebagai berikut:

- 1) Pada pelayanan dokter, responden yang tidak puas dengan pelayanan dokter sebagian besar pada kelas III dan melakukan *DAMA* karena alasan pelayanan.
- 2) Pada pelayanan perawat, responden *DAMA* yang tidak puas dengan pelayanan perawat sebagian besar pada kelas III, melakukan *DAMA* sebagian besar karena alasan pelayanan.
- 3) Pelayanan makanan, responden *DAMA* sebagian besar puas dengan pelayanan makanan. Responden tersebut pada tingkat sosio ekonomi rendah (sangat rendah dan rendah) dirawat dikelas III. Responden yang tidak puas pada responden tingkat sosio ekonomi tinggi. Pelayanan makanan tidak menyebabkan *DAMA* secara langsung untuk responden di kelas III, tetapi ada faktor lain yang lebih dominan.
- 4) Kondisi ruang perawatan, bahwa sebagian besar responden tidak puas dengan kondisi ruang perawatan, yang dirawat di kelas III dan sebagian besar melakukan *DAMA* sebagian besar alasan pelayanan.
- 5) Kondisi ruang tunggu, bahwa responden yang tidak puas dengan kondisi ruang tunggu sebagian besar pada responden yang dirawat dikelas III dan sebagian besar melakukan *DAMA* karena alasan pelayanan.
- 6) Kondisi lingkungan rumah sakit bahwa responden responden yang tidak puas dengan lingkungan rumah sakit sebagian besar pada responden yang dirawat dikelas III, dan melakukan *DAMA* karena alasan pelayanan.

- 7) Informasi petugas bahwa bahwa responden yang tidak puas dengan informasi petugas sebagian besar pada kelas III dan melakukan DAMA karena alasan pelayanan.
- 8) Kepuasan sebagian besar responden yang tidak puas dengan pelayanan sebagian besar pada kelas III. Responden yang sangat puas sebagian besar pada responden kelas VIP. Responden yang tidak puas melakukan DAMA dengan alasan pelayanan.

Karakteristik keluarga.

Gambaran responden DAMA pada karakteristik keluarga sebagai berikut: sebagian besar mempunyai masalah penunggu, sebagian besar mempunyai masalah pengobatan, sebagian besar mempunyai masalah biaya di luar pengobatan, pengambil keputusan orang tua.

SARAN

Rekomendasi yang sudah dihasilkan seyogyanya dapat segera diupayakan pemenuhannya sehingga dapat segera menurunkan dirawat inap RSUD Jombang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, TY. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah sakit*, Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
2. Brook,M, Hilty,DM, Liu,W, Hu,R, Frye,MA. 2006. 'Discharge Against Medical advice From Inpatient Psychiatric Treatment: A Literature review', *Psychiatric Services*, vol.57, no.8. diambil 29 September 2008. dari <http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/reprint/57/8/1192>.
3. Duno, R, Pousa,E, Sans, J,Tolosa, C,Ruiz, A. 2003,'Discharge against medical advice at a general hospital in Catalonia', *General Hospital Psychiatry*,vol.25. Diambil 29 September 2008, dari <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals>.
4. Fauzi, H 2006,'Upaya pemasaran untuk meningkatkan pemanfaatan rawat inap dibagian kebidanan dan kandungan RSD dr Moh Anwar Sumenep berdasarkan Analisis perilaku konsumen',Tesis MPKPK, Universitas Airlangga. Retrieved 21 September 2008, dari Universitas Airlangga.
5. Feldstein, PJ 2006,' Health Care Economics,' *dalam Kumpulan materi kuliah ekonomi kesehatan, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga*, Surabaya,hml 77-90.
6. Henry, B, Dunbar, T, Barclay, L,Thompson, R 2007, *Self-discharge against medical advice from Northern Territory Hospitals*. Retrieved 15 september 2008, dari www.cdu.edu.au/gshp/documents/SelfDischargereport.pdf.
7. Holden,P, Vogtsberger, KN, Mohl, PC and Fuller, DS. 1989, 'Patients who leave the hospital agaist medical advice: the role of the psychiatric consultant', *Psycosomatics*, vol.30, no. 4. Diambil 21 Sepetember, 2008, dari <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/30/4/396>
8. Hurriyati, R 2005, *Bauran pemasaran dan loyalitas konsumen*. Penerbit CV Alfabeta Bandung
9. Hwang, SW 2005, *Discharge Against Medical Advice*. Diambil tanggal 15 September 2009 dari <http://www.webmm.ahrq.gov/case.aspx?caseID=96>
10. Jacobalis, S 1990, *Manajemen mutu pelayanan rumah sakit dalam konsep dan prinsip* Jilid II.Direktorat Jendral Rumah sakit khusus dan swasta Ditjen pelayanan medik .Jakarta.
11. Kotler, P, Susanto, AB 2000, *Manajemen pemasaran di Indonesia*, Penerbit Salemba empat, Jakarta.
12. Lichtig, LK 1986, *Hospital information systems for case mix management*. New York. Diambil tanggal 25 September 2008 dari

- <http://ideas.repec.org/a/eee/hepoli/v8y1987i1p142-143.html>
13. McLarney, VJ. 2001. 'Manajemen fasilitas', dalam LF Wolper, *Administrasi Layanan kesehatan: Prinsip, Praktik, Struktur dan penyampaian*, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta, hlm 230 dan 233.
 14. Menap, 2007, 'Analisis alasan pasien pulang paksa (*discharge against medical advice*) di Rumah sakit Kabupaten lombok tengah RSUD Praya', *Tesis* Program Pasca sarjana Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada. Retrieved September 2008, Universitas Gajah Mada.
 15. Muninjaya, G 2004, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.
 16. Nasir, AA dan Babalola, OM 2008, 'Clinical spectrum of discharges against medical advice in a developing country', *Indian J. Surg* 70:68–72. Diambil 22 juli 2008 dari www.springerlink.com/index/PL8JG1308860U650.pdf
 17. Nurbiyati, T, Machfoedz, M 2005, *Manajemen Pemasaran*, Penerbit kayon, Yogyakarta..
 18. Nursalam 2007, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan Profesional*, Penerbit Salemba, Jakarta.
 19. Retnowati, Kristiani, Fuad A, 2008, 'Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Persepsi Stakeholder di Kota Kupang', *KMPK*, Vol 6, no 1. Diambil 24 Juli 2009 dari www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/
 20. Saitz, R 2002, 'Discharge against medical advice: Time to address the causes', *CMAJ*, vol.167,no.6 Diambil 19 September 2008 dari <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/167/6/647.pdf>
 21. Sitorus, R 2006, *Model praktik Keperawatan Profesional di Rumah sakit*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta.
 22. Silalahi, BNB 1989, *Prinsip Manajemen Rumah sakit*, Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia, Jakarta.
 23. Supriyanto, S 2008, *Pemasaran Jasa Industri Kesehatan*. Program studi administrasi dan kebijakan kesehatan Universitas Airlangga.
 24. Suryawati, C, Dharminto, Shaluhiah, Z 2006, 'Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di propinsi Jawa Tengah', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah*, Vol. 09. Retrieved 22 Oktober 2008, dari www.jmpk-online.net/files/03-1.apchriswardani.pdf
 25. Smith, DB and Telles, JL 1991, 'Discharges against Medical Advice at Regional Acute Care Hospitals', *American Journal of public health*, vol.81, no.2. Diambil 19 September 2008 dari <http://www.ajph.org/cgi/reprint>
 26. Tjiptono, F. 2003, *Pemasaran Jasa*, Banyumedia Publising, Malang.
 27. Tjiptono, F, Chandra, G. 2005, *Service Quality Satisfaction*, Penerbit ANDI, Yogyakarta.
 28. Wingart, SN, Davis, RB, Phillips, RS. 1988, 'Patients Discharge Against Medical Advice from a General Medicine Service', *J Gen Intern Med*, vol 13. Retrieved 19 september 2008, dari <http://www.pubmedcentral>.
 29. Wirasandhi, K. 2007, 'Upaya menurunkan masalah pulang paksa melalui analisis karakteristik dan penilaian pasien terhadap rumah sakit di triage bedah IRD RSUP Sanglah', *Tesis*, Program Pasca sarjana Administrasi Rumah sakit Universitas Airlangga, Retrieved 3 September 2008 dari Universitas Airlangga Surabaya.