

PENGARUH KEPUASAN PASIEN PADA KUALITAS LAYANAN RAWAT INAP TERHADAP NIAT DISCHARGE AGAINST MEDICAL ADVICE (DAMA) (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri)

Gandung Satriyono¹
Desi Kristanti²

Fakultas Ekonomi Universitas Kediri
gandungatriyono@unik-kediri.ac.id; desikristanti@unik-kediri.ac.id

Abstract

The purpose of this study was to analyze patient satisfaction on the quality of inpatient services to DAMA (Discharge Against Medical Advice) intentions in the Pare District General Hospital of Kediri Regency. The results of the analysis of physician interaction quality data obtained significance values ($P = 0.018 < \alpha = 0.05$), with the physician attitude indicator of significance value ($P = 0.694 > \alpha = 0.05$); indicator of physician behavior ($P = 0.002 < \alpha = 0.05$); indicator of physician expertise ($P = 0.027 < \alpha = 0.05$). Thus the quality of the doctor's interaction influences the patient's intention to go home. The results of data analysis on the quality of nurse interaction ($P = 0.040 < \alpha = 0.05$) with indicators of nurse attitudes ($P = 0.179 > \alpha = 0.05$), indicators of nurse behavior ($P = 0.023 < \alpha = 0.05$), indicators of expertise nurses ($P = 0.034 < \alpha = 0.05$). Thus the quality of the interaction of nurses affects the intention of the patient to go home. The results of the influence of physical environmental quality on the patient's intention to go home forced ($P = 0.177 > \alpha = 0.05$), thus the quality The environment does not affect the intention of the patient to go home forced. The results of the effect of the quality of the results on the patient's intention to go home forcibly ($P = 0.266 > \alpha = 0.05$) Thus the quality of the results does not affect the patient's intention to go home.

Keyword : *Quality of interaction; physical quality; quality of results; DAMA intention*

Abstrak

Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis kepuasan pasien pada kualitas layanan rawat inap terhadap niat DAMA (*Discharge Against Medical Advice*) di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri. Hasil analisis data kualitas interaksi dokter diperoleh nilai signifikansi ($P = 0,018 < \alpha = 0,05$), dengan indikator sikap dokter nilai signifikansi ($P = 0,694 > \alpha = 0,05$); indikator perilaku dokter ($P = 0,002 < \alpha = 0,05$); indikator keahlian dokter ($P = 0,027 < \alpha = 0,05$). Dengan demikian kualitas interaksi dokter berpengaruh terhadap niat pasien pulang paksa. Hasil analisis data kualitas interaksi perawat ($P = 0,040 < \alpha = 0,05$) dengan indikator sikap perawat ($P = 0,179 > \alpha = 0,05$), indikator perilaku perawat ($P = 0,023 < \alpha = 0,05$), indikator keahlian perawat ($P = 0,034 < \alpha = 0,05$). Dengan demikian kualitas interaksi perawat berpengaruh terhadap niat pasien pulang paksa. Hasil pengaruh kualitas lingkungan fisik terhadap niat pasien untuk pulang paksa ($P = 0,177 > \alpha = 0,05$), dengan demikian kualitas lingkungan tidak berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa. Hasil pengaruh kualitas hasil terhadap niat pasien untuk pulang paksa ($P = 0,266 > \alpha = 0,05$). Dengan demikian kualitas hasil tidak berpengaruh terhadap niat pasien pulang paksa.

Kata kunci : *Kualitas interaksi; kualitas fisik; kualitas hasil; niat DAMA*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan yang memiliki peran dalam mendukung meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Sebagai tempat berobat, rumah sakit perlu memberikan pelayanan berkualitas yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur agar pasien puas terhadap pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Selanjutnya Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan seara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

DAMA (*Discharge Against Medical Advice*) dikenal sebagai fenomena dimana pasien meninggalkan rumah sakit tanpa berdasarkan saran medis (Lekas *et al.*, 2015). DAMA terjadi ketika pasien memutuskan untuk meninggalkan rumah sakit sebelum dokter yang merawat telah merekomendasikan untuk pulang.

RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Pare merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Kediri. Dari data diperoleh informasi bahwa kejadian DAMA pasien banyak terjadi di RSUD Pare. Berdasarkan hasil penelitian meta-analisis tersebut dijelaskan bahwa ketidakpuasan pasien, masalah keluarga dan individu, persepsi pasien terhadap kesejahteraan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diperoleh, rendahnya status ekonomi, peralatan yang kurang layak, kurangnya pelayanan medis dan perawatan merupakan faktor yang secara signifikansi menyebabkan DAMA (Alfandre, 2009; Scaborn & Osmun, 2004; Macrohon, 2012). Berdasarkan penjelasan tersebut, masalah yang diangkat dalam peneltian ini adalah tingginya kejadian DAMA di RSUD Pare Kabupaten Kediri pada tahun 2018. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh kepuasan pasien pada kualitas layanan rawat inap terhadap niat melakukan DAMA di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh antara kepuasan pasien pada kualitas layanan rawat inap terhadap niat DAMA (*Discharge Against Medical Advice*) di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri.

Tujuan Penelitian

Menganalisis kepuasan pasien pada kualitas layanan rawat inap terhadap niat DAMA (*Discharge Against Medical Advice*) di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri.

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang dilakukan terkait dengan DAMA (*Discharge Against Medical Advice*) adalah penelitian yang dilakukan oleh Mohseni *et al.* (2015) yang berjudul “*rate and causes of discharge against medical advice in Iranian hospitals: a systematic review and meta-analysis*” (Nilai dan penyebab pulang paksa di rumah sakit Iran : sebuah tinjauan sistematis dan meta analisis). Namun penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan.

1. Judul penelitian sekarang yaitu pengaruh kepuasan pasien pada kualitas layanan rawat inap terhadap niat DAMA (*Discharge Against Medical Advice*) (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri).
2. Waktu penelitian terdahulu 2015, penelitian sekarang pada tahun 2018.
3. Metode yang digunakan dalam penelitian dahulu adalah meta analisis atau studi literatur menggunakan CMA (*Comprehensive Meta-Analysis*). Sedangkan pada penelitian ini dilakukan dengan analisis uji pengaruh/ regresi linier. Dengan demikian pengaruh antara variabel bebas dan terikat dapat dibuktikan secara ilmiah menggunakan aplikasi SPSS.

Konsep Persepsi pada Kualitas Layanan.

Brady dan Cronin (2001) menggambarkan masing-masing dari tiga kualitas itu dalam tiga aspek yang langsung mengukur masing-masing kualitas yaitu :

1. Kualitas interaksi yaitu kualitas yang berhubungan erat dengan bagaimana proses layanan itu disampaikan yaitu dilihat dari proses interaksi staf penyedia layanan terhadap pelanggannya (Gronroos, 2000). Dan proses interaksi tersebut dapat dilihat

dari bagaimana cara staf bersikap, berperilaku terhadap pelanggannya serta keahlian yang mereka miliki. Kualitas interaksi digambarkan dalam tiga subdimensi yaitu :

- a. Sikap yaitu kepribadian yang dimiliki oleh staf yang menunjukkan keramahan terhadap pelanggan. Contohnya, sikap dan kepribadian dari staf di pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi pasien, staf disana sangat ramah.
 - b. Perilaku di sini dimaksudkan dengan sifat yang baik dari staf serta kemauan untuk melayani. Contohnya ketika ada pasien yang membutuhkan bantuan, staf di pelayanan kesehatan langsung berempati menawarkan bantuan kepada pasien tersebut.
 - c. Keahlian yaitu kemampuan staf dalam melaksanakan pekerjaannya. Contohnya, staf di pelayanan kesehatan tahu akan pekerjaannya dan memiliki pengetahuan yang bagus serta keahlian dalam memberikan pertolongan medis kepada pasien dengan baik.
2. Kualitas lingkungan fisik menurut Gronroos (2000) merupakan kualitas yang ada di dalam lingkungan dimana proses pelayanan itu terjadi. Kualitas lingkungan fisik digambarkan ke dalam tiga subdimensi antara lain :
- a. Kondisi lingkungan yaitu suatu kondisi yang dapat memberikan kenyamanan yang berkenaan dengan aspek nonvisual. Contohnya, dari jauh meja di tempat duduk pelanggan terlihat bersih tetapi begitu tangan diletakkan di atas meja, ternyata permukaan meja itu masih lengket.
 - b. Desain yaitu berhubungan dengan tata letak atau arsitektur ruangan.
 - c. Faktor sosial yaitu jumlah dan tipe pelanggan lainnya yang berada dalam lingkungan pelayanan, seperti tentang perilaku mereka. Contohnya, tangisan bayi seorang pelanggan sangat mengganggu pelanggan lainnya.
3. Kualitas hasil yaitu apa yang pelanggan dapatkan ketika proses produksi servis dan interaksi-nteraksi antar pelanggan dengan penyedia layanan selesai (Gronroos, 2000). Kualitas hasil digambarkan ke dalam tiga subdimensi antara lain :
- a. Waktu tunggu yaitu waktu yang pelanggan gunakan untuk menunggu kualitas yang didapatkan. Contohnya, untuk menunggu pelayanan seorang pasien, para pelanggan harus menunggu 15 menit.

- b. Bentuk nyata yaitu segala sesuatu yang berwujud. Contoh, kualitas hasil yang ada di pelayanan kesehatan sangat mengesankan, pelayanan yang diberikan sangat berkualitas dengan adanya dokter yang terampil.
- c. Valensi yaitu ukuran tentang pengalaman yang didapat bisa baik ataupun jelek. Contohnya, ketika meninggalkan pelayanan kesehatan, para pelanggan memiliki pengalaman yang baik karena para staf di klinik atau rumah sakit memberikan pelayanan yang berkesan.

DAMA (*Discharge Against Medical Advice*)

DAMA (*Discharge Against Medical Advice*) terjadi ketika pasien memutuskan untuk meninggalkan rumah sakit sebelum dokter yang merawat menyarankan untuk pulang. Di Amerika Serikat, setiap tahun, 1-2% dari semua kepulangan pasien di rumah sakit (kurang lebih 500.000 pasien) adalah pulang paksa (Glasgow *et al.*, 2010; Ibrahim, 2007). Dibandingkan dengan kepulangan yang direncanakan, DAMA dihubungkan dengan merusak kesehatan dan hasil pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk rendahnya tingkat kedatangan janji tindak lanjut dari dokter dan tingginya pendaftaran kembali, kematian dan kejadian DAMA berikutnya (Baptist *et al.*, 2007; Glasgow *et al.*, 2010; Southern *et al.*, 2012). Umur muda, jenis kelamin dan status ekonomi rendah, tidak memiliki asuransi kesehatan merupakan prediktor terjadinya DAMA (Alfandre, 2009; Glasgow *et al.*, 2010).

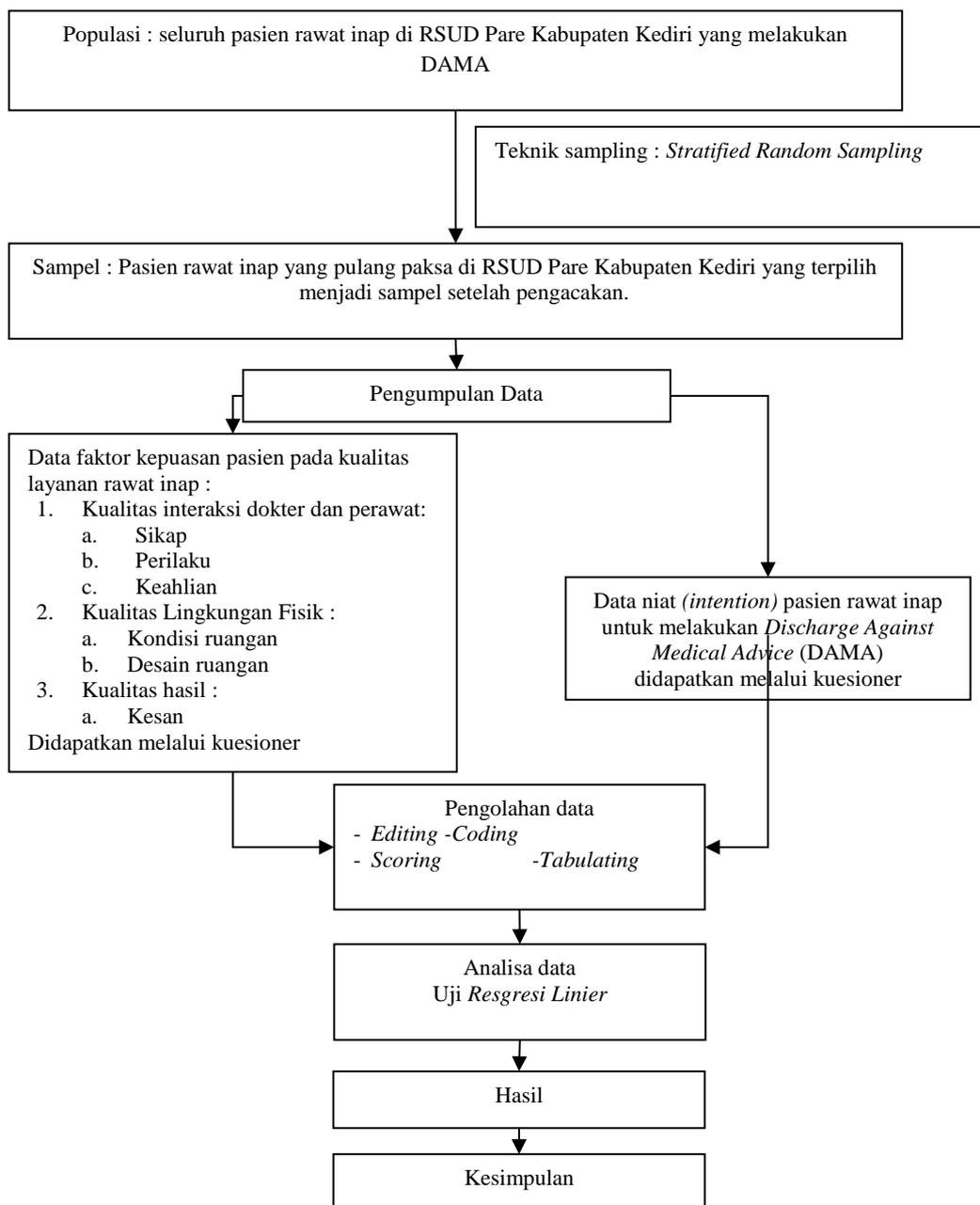
Selain itu, salah satu alasan yang dapat menyebabkan DAMA di rumah sakit yang berada di negara berkembang adalah kualitas pelayanan. Sebagai hasil penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa alasan utama yang berkaitan dengan terjadinya DAMA disebabkan oleh hubungan dalam rumah sakit (seperti kurangnya perhatian dari para dokter dan pasien, perilaku yang tidak pantas dari staf rumah sakit, peralatan dan lingkungan yang kurang baik). Dengan demikian, pemberian perhatian yang lebih pada pengembangan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien perlu dilakukan.

Meskipun proses yang spesifik yang berkontribusi terhadap DAMA belum dapat didefinisikan dengan baik, peneliti dapat menghasilkan asumsi bahwa interaksi pasien dan dokter terdiri dari enam tahap yaitu (Lekas, 2016):

- 1) Pasien memberitahu staf bahwa dia ingin meninggalkan rumah sakit.
- 2) Dokter menyadari bahwa pasien menginginkan tidak datang pada perawatan yang telah dijanjikan.

- 3) Dokter mencoba untuk mengumpulkan informasi tentang bagaimana pasien ingin pergi dan menyampaikan agar pasien tetap tinggal.
- 4) Pasien tidak berubah pikiran untuk meninggalkan rumah sakit.
- 5) Berdasarkan diskusi pasien dan dokter berakhir dengan dokter menyetujui tanpa bantahan keinginan pasien untuk pergi.
- 6) Dokter mengkonfirmasi keperluan sebagai DAMA dengan mendokumentasikan interaksi dan penolakan informasi dari rawat inap di rekam medis dan meminta pasien untuk menandatangani formulir DAMA.

Kerangka Operasional



METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian menurut pendekatannya adalah penelitian observasional karena dalam pengumpulan data informasi dilakukan tanpa adanya intervensi atau perlakuan pada populasi. Rancang bangun dari penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*. Pada rancang bangun *cross sectional*, variabel penelitian diukur hanya sekali saja (Supriyanto & Djohan, 2011). Penelitian ini bersifat kuantitatif karena bertujuan untuk mengetahui pengaruh antar variabel yang diuji dengan menggunakan uji statistik.

Populasi dan Sampel Penelitian.

Populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Pare Kabupaten Kediri.

Metode Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Asumsi penggunaan metode ini karena populasi penelitian adalah heterogen, terdiri atas beberapa stratum dimana tiap stratum sifatnya homogen (Supriyanto & Djohan, 2011). Besar sampel penelitian adalah 99 sampel.

Waktu dan Tempat Penelitian

Obyek Penelitian diadakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri, selama 7 Bulan yang akan dimulai bulan Januari – Juli 2018

Variabel Penelitian, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam dalam penelitian ini adalah kepuasan pada kualitas layanan, sedangkan variabel terikat adalah niat pasien untuk melakukan DAMA (*Discharge Against Medical Advice*).

Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional dan Indikator	Cara Mengukur dan Alat Ukur	Skala Data
1	Kualitas Interaksi		Kualitas yang berhubungan erat dengan bagaimana proses layanan itu disampaikan yaitu dilihat dari proses interaksi staf penyedia layanan terhadap pasiennya. Sub variabel yang ada dalam kualitas interaksi antara lain : 1. Sikap 2. Perilaku 3. Keahlian	Menggunakan kuesioner. Menghitung nilai variabel kemudian dikategorikan ke dalam kelompok nilai yang telah ditetapkan.	
a		Sikap Dokter	Pendapat pasien tentang kepribadian yang dimiliki oleh	Kuesioner dengan 3 pertanyaan untuk masing-masing pilihan	Interval

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional dan Indikator	Cara Mengukur dan Alat Ukur	Skala Data
			dokter yang menunjukkan keramahan terhadap pasien. 1. Kepedulian yang diberikan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. 2. Kemampuan dokter dalam mengerti akan kebutuhan pasien. 3. Sikap dokter ketika menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien.	jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	
b.		Sikap Perawat	Pendapat pasien tentang kepribadian yang dimiliki oleh perawat yang menunjukkan keramahan terhadap pasien. 1. Kepedulian yang diberikan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. 2. Kemampuan perawat dalam mengerti akan kebutuhan pasien. 3. Sikap perawat ketika menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien.	Kuesioner dengan 3 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	Interval
c.		Perilaku Dokter	Pendapat pasien tentang kemauan dokter untuk melayani kebutuhan pasien. 1. Perilaku dokter dan perawat dalam membantu pasien untuk mendapat semua rawat inap yang dibutuhkan. 2. Perilaku dokter dan perawat dalam membuat keputusan yang tepat saat dibutuhkan. 3. Ketepatan waktu pelayanan yang diberikan dokter dan perawat. 4. Perilaku dokter dalam mendengarkan keluhan pasien.	Kuesioner dengan 4 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	Interval
d.		Perilaku Perawat	Pendapat pasien tentang kemauan perawat untuk melayani kebutuhan pasien. 1. Ketanggapan perawat dalam mengambil tindakan sesuai kondisi pasien. 2. Kecepatan perawat dalam merespon kebutuhan pasien. 3. Perilaku perawat dalam mendengar keluhan pasien	Kuesioner dengan 3 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	Interval
e.		Keahlian Dokter	Pendapat pasien tentang kemampuan dokter dalam melaksanakan pekerjaannya. 1. Keahlian dokter dalam melakukan pemeriksaan.	Kuesioner dengan 4 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas	Interval

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional dan Indikator	Cara Mengukur dan Alat Ukur	Skala Data
			2. Kemudahan bahasa untuk dimengerti yang digunakan dokter dalam memberikan penjelasan. 3. Kecocokan obat yang diresepkan dokter untuk menyembuhkan pasien. 4. Keahlian dokter dalam menentukan penyakit yang diderita pasien	3 = Puas 4 = Sangat Puas	
f.		Keahlian Perawat	Pendapat pasien tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan pekerjaannya. 1. Kemampuan perawat dalam memahami pekerjaan mereka. 2. Kemampuan perawat dalam merawat pasien. 3. Kemudahan bahasa untuk dimengerti yang digunakan perawat dalam memberikan informasi. 4. Kesesuaian tindakan yang diberikan oleh perawat	Kuesioner dengan 4 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	Interval
2.	Kualitas Lingkungan Fisik		Kualitas yang ada di dalam lingkungan dimana proses pelayanan itu terjadi. Sub variabel yang ada dalam kualitas lingkungan fisik antara lain : 1. Kondisi lingkungan 2. Desain Ruangan	Menggunakan kuesioner. Menghitung nilai variabel kemudian dikategorikan ke dalam kelompok nilai yang telah ditetapkan.	
a.		Kondisi Ruangan	Pendapat pasien tentang suatu kondisi yang dapat memberikan kenyamanan yang berkenaan dengan aspek nonvisual. 1. Kondisi toilet di ruang rawat inap. 2. Kondisi fisik ruang tunggu rawat inap. 3. Kebersihan ruang rawat inap. 4. Sarana dan prasarana (tempat tidur, AC, dsb) yang ada didalam ruang rawat inap. 5. Suasana/ ketenangan di ruang tempat rawat inap	Kuesioner dengan 5 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	Interval
b.		Desain Ruangan	Pendapat pasien tentang berkaitan dengan tata letak atau arsitektur ruangan. 1. Tata letak ruang pemberian pelayanan rawat inap. 2. Warna dan mebel yang digunakan di dalam ruang rawat inap.	Kuesioner dengan 3 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	Interval

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional dan Indikator	Cara Mengukur dan Alat Ukur	Skala Data
			3. Kesesuaian tata letak peralatan kesehatan di ruang rawat inap		
3	Kualitas Hasil		Pendapat pasien tentang apa yang pasien dapatkan ketika proses pelayanan dan interaksi-nteraksi antarpasien dengan penyedia layanan selesai.	Menggunakan kuesioner. Menghitung nilai variabel kemudian dikategorikan ke dalam kelompok nilai yang telah ditetapkan.	
a		Kesan	Pendapat pasien tentang apa yang pasien dapatkan ketika proses pelayanan dan interaksi-nteraksi antarpasien dengan penyedia layanan selesai. 4. Kepuasan pelayanan di ruangrawat inap. 5. Kepuasan pada upaya yang dilakukan petugas di ruang rawat inap dalam memberikan pelayanan. 6. Kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan pasien. 7. Perkembangan kondisi yang Anda rasakan setelah mendapatkan rawat inap	Kuesioner dengan 3 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas	Interval
4	Niat DAMA (<i>Discharge Against Medical Advice</i>)		Niat pasien untuk meninggalkan rumah sakit sebelum dokter yang merawat menyarankan untuk pulang. 1. Memberitahu staf niat bahwa ingin meninggalkan rumah sakit. 2. Niat untuk berpindah rumah sakit yang memiliki kualitas pelayanan rawat inap lebih baik. 3. Berpikir untuk berpindah rumah sakit atau pulang sesegera mungkin atas keinginan sendiri.	Kuesioner dengan 3 pertanyaan untuk masing-masing pilihan jawaban dengan penilaian yaitu : 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Interval

Pengolahan dan Analisis Data

Statistik Deskriptif.

Statistik deskriptif akan memberikan gambaran data yang diperoleh dari nilai rata-rata, *standard deviasi*, *maksimum*, *minimum*, *sum*, *range*, *kurtosis* dan *skewness*. Dalam penelitian ini dilakukan analisis statistik deskriptif terhadap kepuasan pasien pada kualitas layanan rawat inap dan niat pasien untuk melakukan DAMA. Deskripsi data penelitian meliputi deskripsi variabel-variabel, indikator beserta karakteristiknya. Selain itu,

karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lainnya juga akan dianalisis secara deskriptif.

Uji Regresi Linier.

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara kuantitatif. Persepsi responden akan diukur menggunakan skala sehingga hasilnya berbentuk angka. Selanjutnya angka tersebut akan diolah dengan metode statistik. Pengolahan data akan dilakukan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan melihat nilai P dan Beta untuk melihat besar pengaruh dan arah pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Analisis uji regresi linier tersebut dilakukan dengan memasukkan variabel kualitas interaksi, kualitas fisik dan kualitas hasil sebagai variabel bebas dan niat DAMA sebagai variabel terikat. Variabel dianggap berpengaruh signifikan jika memiliki nilai $P < 0,05$. Kemudian dilihat nilai Standardized Beta untuk melihat kuat dan arah pengaruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Kualitas Interaksi terhadap Niat untuk Pulang Paksa

Kualitas interaksi yaitu kualitas yang berhubungan erat dengan bagaimana proses layanan itu disampaikan yaitu dilihat dari proses interaksi staf penyedia layanan terhadap pelanggannya (Gronroos, 2000). Dalam penelitian ini akan dibahas pengaruh kualitas interaksi dokter dan perawat terhadap niat pasien untuk pulang paksa. Hasil uji pengaruh dilakukan menggunakan uji regresi linier bivariate karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh antara dua variabel.

Pengaruh Kualitas Interaksi Dokter terhadap Niat untuk Pulang Paksa

Hasil uji pengaruh variabel kualitas interaksi dokter terhadap niat pasien untuk pulang paksa dapat dilihat pada tabel berikut.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	11.691	2.015		5.803	.000
Skor kualitas interaksi dokter	-.138	.057	-.238	-2.410	.018

a. Dependent Variable:
Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,018 < \alpha = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik interaksi dokter kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa. Peneliti selanjutnya ingin menganalisis indikator mana dari kualitas interaksi (sikap, perilaku dan keahlian) yang berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa. Hasil tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

a. Sikap Dokter

Sikap dokter menunjukkan kepribadian yang dimiliki oleh dokter yang menunjukkan keramahan terhadap pasien. Hasil uji pengaruh sikap dokter terhadap niat pasien pulang paksa adalah sebagai berikut.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	7.467	1.556		4.800	.000
Total Skor Sikap Dokter	-.064	.161	-.040	-.395	.694

a. Dependent Variable:

Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,694 > \alpha = 0,05$). Dengan demikian sikap dokter tidak berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa di RSUD Pare Kabupaten Kediri.

b. Perilaku Dokter

Perilaku di sini dimaksudkan dengan sifat yang baik dari dokter serta kemauan untuk melayani pasien..

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	12.056	1.655		7.282	.000
1 Total Skor Perilaku Dokter	-.405	.128	-.306	-3.161	.002

a. Dependent Variable:

Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,002 < \alpha = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik perilaku dokter kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa.

c. Keahlian Dokter

Keahlian dokter diartikan sebagai kemampuan dokter dalam melaksanakan pekerjaannya. Contohnya, dokter tahu akan pekerjaannya dan memiliki pengetahuan yang bagus serta keahlian dalam memberikan pertolongan medis kepada pasien dengan baik.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.927	1.820		6.002	.000
Total Skor Keahlian Dokter	-.322	.143	-.223	-2.249	.027

a. Dependent Variable:
 Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,027 < \alpha = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik keahlian dokter kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa.

Pengaruh Kualitas Interaksi Perawat terhadap Niat untuk Pulang Paksa

Hasil uji pengaruh variabel kualitas interaksi perawat terhadap niat pasien untuk pulang paksa dapat dilihat pada tabel berikut.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.895	1.945		5.602	.000
Total skor kualitas interaksi perawat	-.105	.051	-.207	-2.087	.040

a. Dependent Variable: Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,040 < \alpha = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik interaksi perawat kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa. Peneliti selanjutnya ingin menganalisis indikator mana dari kualitas interaksi perawat (sikap, perilaku dan keahlian) yang

berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa. Hasil tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

a. Sikap Perawat

Hasil uji pengaruh sikap perawat terhadap niat pasien pulang paksa adalah sebagai berikut.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	9.139	1.699		5.379	.000
Total Skor Sikap Perawat	-.143	.106	-.136	-1.352	.179

a. Dependent Variable:
 Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,179 > \alpha = 0,05$). Dengan demikian sikap perawat tidak berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa di RSUD Pare Kabupaten Kediri.

b. Perilaku Perawat

Perilaku di sini dimaksudkan dengan sifat yang baik dari perawat serta kemauan untuk melayani pasien.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.799	1.712		6.306	.000
Total Skor Perilaku Perawat	-.411	.177	-.229	-2.317	.023

a. Dependent Variable:
 Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,023 < \alpha = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik perilaku perawat kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa.

c. Keahlian Perawat

Keahlian perawat diartikan sebagai kemampuan perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	10.695	1.800		5.943	.000
Total Skor Keahlian Perawat	-.302	.141	-.213	-2.145	.034

a. Dependent Variable:
 Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,034 < \alpha = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik keahlian perawat kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa.

Pengaruh Kualitas Lingkungan Fisik terhadap Niat untuk Pulang Paksa

Kualitas lingkungan fisik menurut Gronroos (2000) merupakan kualitas yang ada di dalam lingkungan dimana proses pelayanan itu terjadi. Dalam penelitian ini sub dimensi dari kualitas lingkungan fisik dibagi menjadi dua yaitu kondisi lingkungan dan desain. Hasil uji pengaruh kualitas lingkungan fisik terhadap niat pasien untuk pulang paksa adalah sebagai berikut.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	9.062	1.633		5.550	.000
Total skor kualitas lingkungan	-.090	.066	-.137	-1.360	.177

a. Dependent Variable: Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,177 > \alpha = 0,05$). Dengan demikian kualitas lingkungan tidak berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa di RSUD Pare Kabupaten Kediri.

Pengaruh Kualitas Hasil terhadap Niat untuk Pulang Paksa

Kualitas hasil yaitu apa yang pelanggan dapatkan ketika proses produksi servis dan interaksi-nteraksi antar pelanggan dengan penyedia layanan selesai (Gronroos, 2000). Kualitas hasil digambarkan ke dalam tiga sub dimensi yaitu waktu tunggu, bentuk nyata dan valensi (ukuran tentang pengalaman yang didapat, bisa baik ataupun buruk). Hasil uji

pengaruh variabel kualitas hasil terhadap niat pasien untuk pulang paksa adalah sebagai berikut.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	8.756	1.708		5.125	.000
Total skor kualitas hasil	-.151	.135	-.113	-1.119	.266

a. Dependent Variable: Skor_Niat_Pulang_Paksa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi ($P = 0,266 > \alpha = 0,05$). Dengan demikian kualitas hasil tidak berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa di RSUD Pare Kabupaten Kediri.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat kami simpulkan:

1. Hasil analisis data kualitas interaksi dokter diperoleh nilai signifikansi ($P = 0,018 < \alpha = 0,05$), dengan indikator sikap dokter nilai signifikansi ($P = 0,694 > \alpha = 0,05$); indikator perilaku dokter nilai signifikansi ($P = 0,002 < \alpha = 0,05$); indikator keahlian dokter signifikansi ($P = 0,027 < \alpha = 0,05$). kualitas interaksi dokter terhadap niat pasien untuk pulang paksa menunjukkan bahwa semakin baik interaksi dokter kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa.
2. Hasil analisi data kualitas interaksi perawat diperoleh nilai signifikansi ($P = 0,040 < \alpha = 0,05$) dengan indikator sikap perawat nilai signifikansi ($P = 0,179 > \alpha = 0,05$), indikator perilaku perawat nilai signifikansi ($P = 0,023 < \alpha = 0,05$), indikator keahlian perawat nilai signifikansi ($P = 0,034 < \alpha = 0,05$). kualitas interaksi perawat terhadap niat pulang paksa menunjukkan bahwa semakin baik interaksi perawat kepada pasien maka semakin rendah niat pasien untuk pulang paksa.
3. Hasil pengaruh kualitas lingkungan fisik terhadap niat pasien untuk pulang paksa dengan nilai signifikansi ($P = 0,177 > \alpha = 0,05$), kualitas lingkungan fisik terhadap niat pasien untuk pulang paksa menunjukkan bahwa kualitas lingkungan tidak berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa.

4. Hasil pengaruh kualitas hasil terhadap niat pasien untuk pulang paksa dengan nilai signifikansi ($P = 0,266 > \alpha = 0,05$). kualitas hasil terhadap niat pulang paksa yang digambarkan tiga subdimensi yaitu waktu tunggu, bentuk nyata dan valensi menunjukkan kualitas hasil tidak berpengaruh terhadap niat pasien untuk pulang paksa.

Atas dasar hasil penelitin tersebut maka kualitas interaksi dokter dan karyawan dengan indikator sikap, perilaku dan keahlian perlu ditingkatkan sehingga dapat meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kepada masyarakat khususnya pasien rawat inap di RSUD Pare Kab. Kediri.

Saran

1. Perlu mengadakan atau mengikut sertakan petugas dalam pelatihan sesuai dengan profesi untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan pelayanan kesehatan yang berdampak pada meningkatkan ketanggapan pelayanan kepada pasien.
2. Meningkatkan courtesy yang dimiliki para contect personennya / karyawan sehingga pasien lebih tenang dan cepat sembuh.
3. Sampel penelitian dapat diperluas dengan mengambil dua atau lebih rumah sakit umum yang memberikan pelayanan asuransi Jamkesmas sebagai objek penelitian. Semakin banyak rumah sakit yang diambil sabagai objek penelitian semakin baik pula hasil penelitian yang diperoleh, mengingat penelitian ini hanya menggunakan satu rumah sakit sabagai objek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfandre, D. (2009). "I'm going home" : discharges against medical advice. . *Mayo Clin Proc* , 255-260.
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing* , 65 (3), 34-49.
- Glasgow, J. M., Vaughn-Sarrazin, M., & Kaboli, P. J. (2010). Leaving against medical advice (AMA): risk of 30-day mortality and hospital readmission. *General med* , 926-929.
- Gronroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach* (2nd Edition ed.). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Indonesia, P. R. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Republik Indonesia.

- Lekas, H. M., Alfandre, D., Gordon, P., Hrwood, K., & Yin, M. T. (2016). The role of patient-provider interactions : Using an accounts framework to explain hospital discharge against medical advice. *Elsevier* , 106-113.
- Macrohon, B. (2012). Pediatrician's perspectives on discharge against medical advice (DAMA) among pediatric patients: Aqualitative study. *BMC Pediatr* , 75.
- Mohseni, M., Alikhani, M., Tourani, S., Azami-Aghdash, S., Royani, S., & Moradi-Joo, M. (2015). Rate and causes of discharge against medical advice in Iranian hospitals : A Systematic review and meta-analysis. *Iran J. Public Health* , 902-912.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). Aconceptual Model of Sevice Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* , 49, 41-50.
- Pahlevi, W. (2009). *Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap di Unit Admisi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Tahun 2009*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Satriyono, G., & Ruhamak, M. D. (2017). *Analisis Kesenjangan Antara Ekspektasi Konsumen Terhadap Persepsi Jasa Pelayanan (Studi Kasus Pada Bengkel Cat Dan Las Mobil Warna Indah Di Kediri)*. *EkoNiKa Jurnal Ekonomi Universitas Kadiri*, 2(2), 127–141. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30737/ekonika.v2i2.39>
- Southern, W. N., Nahvi, S., & Arnsten, J. H. (2012). Increased risk of mortality and readmission among patients discharged against medical advice. *Am. J. Med* , 393.
- Supriyanto, S. & Djohan, A. J., 2011. *Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan*. Banjarmasin: PT. Grafika Wangi Kalimantan.