

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN
PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DAN LOYALITAS PASIEN PADA RS
GUNUNG MARIA DI SULAWESI UTARA**

TESIS



Oleh:

Daniel Jeffry Leksono

8082301031

Pembimbing Utama:

Dr. Theresia Gunawan, S.Sos. MM., M.Phil.

Co-Pembimbing :

dr. Albertus Iwan Hendarta, M.P.H.

PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI BISNIS

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN

BANDUNG

**ANALYSIS OF THE EFFECT OF THE QUALITY OF
INPATIENT DISCHARGE SERVICES ON PATIENT
SATISFACTION AND PATIENT LOYALTY AT GUNUNG
MARIA HOSPITAL IN NORTH SULAWESI**

THESIS



By:

Daniel Jeffry Leksono

8082301031

Main Supervisor:

Dr. Theresia Gunawan, S.Sos. MM., M.Phil.

Co-Supervisor :

dr. Albertus Iwan Hendarta, M.P.H.

GRADUATE SCHOOL MASTER OF BUSINESS

ADMINISTRATION PROGRAM

PARAHYANGAN CATHOLIC UNIVERSITY

BANDUNG

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN
PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DAN LOYALITAS PASIEN PADA RS
GUNUNG MARIA DI SULAWESI UTARA**

TESIS



Oleh:

Daniel Jeffry Leksono

8082301031

Telah dilaksanakan Sidang Tesis pada Hari/Tanggal:

Senin, 12 Agustus 2024

Pembimbing Utama:

Dr. Theresia Gunawan, S.Sos. MM., M.Phil.

Co-Pembimbing :

dr. Albertus Iwan Hendarta, M.P.H.

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI BISNIS
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG**

SURAT PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Daniel Jeffry Leksono

NPM 8082301031

Program Studi: Magister Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Pascasarjana Universitas Katolik Parahyangan Bandung

Menyatakan bahwa tesis dengan judul

“ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN LOYALITAS PASIEN PADA RS GUNUNG MARIA DI
SULAWESI UTARA”

adalah benar-benar karya saya di bawah bimbingan Pembimbing, dan saya tidak melakukan penjiplakan ataupun pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya, atau tuntutan formal atau non-formal dari pihak lain yang berkaitan dengan karya saya, saya siap menanggung segala resiko, akibat, dan/atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya, termasuk pembatalan gelar akademik yang saya peroleh dari Universitas Katolik Parahyangan.

Dinyatakan : di Tondano,

Tanggal : 12 Agustus 2024



Daniel Jeffry Leksono

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PEMULANGAN
PASIEN RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN
LOYALITAS PASIEN PADA RS GUNUNG MARIA DI SULAWESI
UTARA**

Daniel Jeffry Leksono
(NPM 8082301031), Pembimbing Utama:
Dr. Theresia Gunawan, S.Sos. MM., M.Phil., Co-Pembimbing :
dr. Albertus Iwan Hendarta, M.P.H., Magister Administrasi Bisnis.
Bandung
Juli 2024

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan pemulangan pasien rawat inap terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di Rumah Sakit Gunung Maria, Tomohon. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis jalur (path analysis) dengan bantuan perangkat lunak SMART PLS 3.0, dan jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 145 responden yang terdiri dari pasien dan keluarga pasien selama bulan Desember 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pemulangan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Selain itu, kepuasan pasien juga memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas pasien. Implikasi dari penelitian ini adalah perlunya peningkatan kualitas pelayanan pemulangan pasien untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Loyalitas Pasien, Rumah Sakit, Mediasi

**ANALYSIS OF THE INFLUENCE BETWEEN THE QUALITY OF
INPATIENT DISCHARGE SERVICES ON PATIENT
SATISFACTION AND PATIENT LOYALTY AT GUNUNG MARIA
HOSPITAL IN NORTH SULAWESI**

Daniel Jeffry Leksono
(NPM 8082301031), Principal Advisor: Dr. Theresia Gunawan, S. Sos.
MM., M.Phil., Co-Supervisor: Dr. Albertus Iwan Hendarta, M.P.H.,
Master of Business Administration.

Bandung
July 2024

Abstract

This study aims to analyze the influence of the quality of inpatient discharge services on patient satisfaction and loyalty at Gunung Maria Hospital. The method used is quantitative, utilizing questionnaires filled out by inpatients. The results indicate that the quality of inpatient discharge services has a significant impact on patient satisfaction, and patient satisfaction acts as a mediator between service quality and patient loyalty. Therefore, improving the quality of inpatient discharge services can enhance satisfaction, ultimately increasing patient loyalty to the hospital.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction, Patient Loyalty, Hospital, Mediation

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien Rawat Inap terhadap Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Gunung Maria." Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Administrasi Bisnis konsentrasi Bisnis Rumah Sakit di Universitas Katolik Parahyangan, Bandung.

Pada kesempatan ini, Saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan bimbingan selama proses penulisan tesis ini. Ucapan terima kasih Saya sampaikan kepada:

1. Ibu Theresia Gunawan, S. Sos. MM., M.Phil dan dr. Albertus Iwan Hendarta, M.P.H., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan yang tak ternilai selama proses penelitian dan penulisan tesis ini.
2. Bapak Dr. Agus Gunawan, S.Sos.,B.App.Com.,MBA.,M.Phil., selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Bisnis Universitas Katolik Parahyangan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan untuk menyelesaikan studi ini.

3. Direktur dan seluruh staf Rumah Sakit Gunung Maria, yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pengumpulan data serta informasi yang diperlukan selama penelitian ini.
4. Rekan-rekan sejawat di Rumah Sakit Gunung Maria, yang selalu memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan studi ini.
5. Keluarga tercinta, atas doa, dukungan, dan pengertian yang telah diberikan selama saya menyelesaikan studi ini.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Gunung Maria khususnya, dan rumah sakit lain pada umumnya. Saya menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Tondano, Juli 2024

Penulis

dr. Daniel Jeffry Leksono

DFTAR NOTASI DAN SINGKATAN

Daftar notasi

N : ukuran populasi.

n : ukuran sampel.

% : persen.

p : nilai probabilitas.

α : tingkat signifikansi.

H_0 dan H_1 : hipotesis nol dan alternatif.

Σ (sigma) : jumlah atau penjumlahan.

Daftar singkatan

BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CS	Consumer Satisfaction (Kepuasan Konsumen)
SEM	Structural Equation Modeling
SQ	Service Quality (Kualitas Pelayanan)
PLS	Partial Least Squares
AVE	Average Variance Extracted
P-Values	Probability Values
Q-Square	Q^2 (Predictive Relevance)
R-Square	Coefficient of Determination (R^2)
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
BOR	Bed Occupancy Rate
LOS	Length of Stay
TOR	Turn over rate

IGD	Instalasi Gawat Darurat
APS	atas permintaan sendiri
KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
JCI	Joint Committee International
SNARS	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
PMKP	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
NCSS	National Council of Social Service
AMC	The Albany Medical Center

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Persentase Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap "Proses Keluar Cepat"	10
Tabel 1.2 Dampak Ruangan Penuh Terhadap Pasien di IGD	11
Tabel 2.1 Penelitian terdahulu.....	36
Tabel 3.1 Jumlah Pasien Pulang Periode Januari 2023 sampai September 2023.....	53
Tabel 3.2 Operasional Variabel Penelitian.....	55
Tabel 3.3 Ringkasan Rule of Thumbs Evaluasi Model Pengukuran	64
Tabel 3.4 Ringkasan Rule of Thumbs Evaluasi Model Struktural.....	66
Tabel 4.1 Hubungan dengan pasien (Sumber: Kuesioner).....	71
Tabel 4.2 Usia Pengisi Data Survei (Sumber: Kuesioner).....	72
Tabel 4.3 Sistem Pembayaran Pasien (Sumber: Kuesioner)	72
Tabel 4.4 Ruang Perawatan Pasien (Sumber: Kuesioner).....	73
Tabel 4.5 Penyakit Pasien (Sumber: Kuesioner).....	73
Tabel 4.6 Dokter Spesialis yang merawat (Sumber: Kuesioner)	74
Tabel 4.7 Hasil penelitian variabel Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien	77
Tabel 4.8 Hasil penelitian variabel Kepuasan Pasien	80
Tabel 4.9 Hasil penelitian variabel Loyalitas Pasien	82
Tabel 4.10 Outer Loading	85
Tabel 4.11 Cross Loading	87
Tabel 4.12 Construct reliability and validity.....	88
Tabel 4.13 Fornell-Larcker criterion.....	89

Tabel 4.14 Composite Variable.....	89
Tabel 4.15 Total Effect dan Total Indirect Effect (Mean, STDEV, T values, p values)	91
Tabel 4.16 Path Coeficient	93
Tabel 4.17 Indirect effect	94
Tabel 4.18 R-Square.....	95
Tabel 4.29 Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	97
Tabel 4.20 P values, F-square	97
Tabel 4.21 P value, Upsilon V, Efek Mediasi.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Pemiliran.....	13
Gambar 2.1 Alur proses keperawatan dan perencanaan pulang pasien menurut National Council of Social Service (NCSS)	22
Gambar 2.2 Proses Pemulangan Pasien di AMC, New York (Mcdermott and Venditti, 2015)	24
Gambar 3.1 Analisis Pengaruh Mediasi/Mediation Analysis Procedure (Hair et al., 2017).....	68
Gambar 4.1 Inner Model (SMART PLS).....	91

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	123
Lampiran 2 Hasil Kuesioner- Profil Responden	126
Lampiran 3 Hasil Kuesioner- Indikator dan Variabel	127
Lampiran 4 Data Variabel (Mean, Median, Minimal, Maksimal)	129
Lampiran 5 Uji Similaritas Turnitin	130

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR NOTASI DAN SINGKATAN	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.5 Kerangka Pemikiran	13
1.6 Hipotesis Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Kualitas Pelayanan	15
2.1.1 Pelayanan Rumah Sakit	15
2.1.2 Mutu Pelayanan Rumah Sakit	15
2.2 Kepuasan Pasien	29
2.3 Loyalitas Pasien	32

2.4 Hubungan antara Kualitas pelayanan pemulangan pasien rawat inap dengan Kepuasan pasien	35
2.5 Hubungan antara Kepuasan pasien dengan Loyalitas pasien.....	35
2.6 Hubungan antara Kualitas pelayanan pemulangan pasien rawat inap dengan Loyalitas pasien	36
2.7 Penelitian Terdahulu	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	51
3.1 Metode dan Jenis Penelitian	51
3.2 Objek Penelitian	52
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	52
3.4 Teknik Pengumpulan Data	54
3.5 Jenis Data	54
3.6 Operasional Variabel	55
3.7 Analisis Data	63
BAB IV: Hasil dan Pembahasan	71
4.1 Hasil Penelitian.....	71
4.1.1 Deskriptif Objek Penelitian	71
4.1.2 Analisis Data Deskriptif	74
4.1.3 Variabel Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien.....	77
4.1.4 Variabel Kepuasan Pasien	80
4.1.5 Variabel Loyalitas pasien	82
4.1.6 Evaluasi Outer Model	85
4.1.6.1 Convergent Validity.....	86
4.1.6.2 Discriminant Validity.....	86

4.1.6.3 Uji Reliabilitas (Composite Reliability dan Cronbach Alpha)	89
4.1.7 Inner Model	90
4.1.7.1 Uji Path Coefficient	93
4.1.7.2 Indirect Effect	94
4.1.7.3 Uji Keباikan Model/Goodness of Fit (R Square, Q Square dan SRMR)	95
4.1.8 Uji Hipotesis	97
4.2 Pengaruh Kualitas Pelayanan Pemulangan pasien terhadap kepuasan Pasien	100
4.3 Pengaruh Kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien	102
4.4 Pengaruh kualitas pelayanan pemulangan pasien terhadap loyalitas pasien.....	103
4.5 Pengaruh Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien terhadap Loyalitas pasien dimediasi dengan Kepuasan pasien.....	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	107
5.1 Kesimpulan.....	107
5.2 Keterbatasan Penelitian	110
5.2 Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN.....	123

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia pelayanan Kesehatan terdiri atas beberapa jenis yaitu pelayanan Klinik, puskesmas, dan Rumah sakit. Pelayanan Kesehatan sangat perlu diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas layanan yang diberikan oleh unit tersebut dalam masyarakat. Pemberi Layanan Kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang maksimal, baik di level Klinik, Puskesmas maupun di Rumah sakit (Rahayuningsing, 2014). Pelayanan merupakan salah satu bentuk kinerja nyata untuk mendapatkan kepuasan tersendiri seorang pasien dengan demikian pasien merasa puas dan loyal terhadap jasa yang diberikan. Rumah sakit pada kenyataannya belum mengetahui betapa pentingnya melakukan perawatan pasien saat di rumah, hal ini yang perlu dikaji dalam proses keperawatan berkelanjutan.

Di era globalisasi ini tersedia banyak layanan kesehatan salah satunya Rumah Sakit. Rumah Sakit merupakan suatu tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Kuncoro dalam Wahdi, 2006). Rumah sakit pada akhir-akhir ini jumlahnya terus berkembang setiap tahun, dengan fungsi dasar Rumah Sakit tetap tidak berubah. Fungsi dasar suatu rumah sakit adalah pemulihan kesehatan anggota

masyarakat, baik secara pelayanan rawat inap, maupun rawat jalan, serta konsultasi pemeliharaan atau perawatan kesehatan anggota masyarakat.

Sistem pelayanan Rumah Sakit di Indonesia menggunakan konsep multidisiplin. Multidisiplin yang baik ialah adanya kolaborasi antara medis, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi, dan penunjang yang saling berkesinambungan dan sangat diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Hariyati dalam Purnamasari, 2012).

Dengan adanya kerjasama yang baik dari tim akan mempercepat proses penyembuhan pasien, mengurangi biaya yang akan dikeluarkan saat perawatan serta mengurangi dampak terjadinya penyakit kronis. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan itu sendiri adalah pelayanan keperawatan profesional dimana salah satunya adalah *discharge planning*, hal ini sangat bermanfaat untuk mengurangi angka kekambuhan setelah pasien pulang sehingga pasien menjadi loyal.

Discharge planning penting bagi pasien dalam persiapan pulang dari rumah sakit menuju ke rumah atau tempat tinggal masing-masing. Pasien akan menjadi lebih mengerti tentang kondisi penyakitnya dan bagaimana mengatasi masalah ketika terjadi masalah dengan penyakitnya, atau bahkan pasien atau keluarga mampu membuat keputusan yang tepat ketika menghadapi masalah yang terkait penyakit yang dideritanya. Disini peran perawat sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan *discharge planning*. *Discharge planning* (perencanaan pulang) merupakan salah satu tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk edukasi kepada pasien untuk menyiapkan kemandirian pasien ketika pasien sudah dipulangkan ke rumah. Edukasi ini bisa diberikan langsung kepada pasien itu sendiri, bahkan dengan keluarga atau pengasuh juga bisa dilakukan. Edukasi kepada

pasien harus dilaksanakan secara terstruktur dan terdokumentasi dengan baik agar kerjasama tim juga akan terbangun dengan pelaksanaan *discharge planning* ini. (Rofii, 2016)

Pada umumnya, rumah sakit mempunyai visi yang berfokus terhadap kebutuhan pasien, berorientasi pada standar keselamatan pasien sehingga manajemen tempat tidur merupakan salah satu fokus yang mempunyai peranan penting dalam memenuhi standar tersebut. Manajemen tempat tidur sangat penting dalam pelayanan di rumah sakit. Kebutuhan akan tempat tidur di rumah sakit semakin lama semakin meningkat, bahkan kadang-kadang melebihi kapasitas rumah sakit. Salah satu penyebabnya adalah semakin terjangkaunya pelayanan kesehatan oleh masyarakat karena pelaksanaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Salah satu strategi penting untuk mengoptimalkan penggunaan tempat tidur adalah dengan pengelolaan administrasi bagi pasien pulang (*discharge*) di unit rawat inap (Rahayuningsih, 2014; Mcdermott and Venditti, 2015).

Proses pengelolaan administrasi pasien pulang (*discharge*) di unit rawat inap merupakan gabungan kinerja beberapa unit rumah sakit yang menjadi rangkaian kompleks, melibatkan dokter yang merawat, bagian keperawatan, bagian farmasi, bagian penunjang (laboratorium dan radiologi) dan bagian administrasi/ kasir rawat inap. Proses pemulangan pasien dimulai saat rawat inap sampai pasien sudah siap secara medis untuk pulang. Proses ini melibatkan berbagai aktivitas yang memfasilitasi perpindahan pasien dari satu tempat perawatan kesehatan ke tempat perawatan lainnya, atau ke rumahnya. Pengelolaan administrasi pasien pulang menunjukkan gambaran kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kondisi dan harapan pasien (Mcdermott and Venditti, 2015; Adarini

dan Syah, 2016).

Sebagai proses kompleks yang melibatkan beberapa bagian di rumah sakit, pemulangan pasien ini sangat dipengaruhi oleh kegiatan dan sumber daya di masing- masing bagian yang terlibat. Proses di bangsal keperawatan sangat ditentukan oleh para dokter dan perawat. Para dokter seringkali tidak memberikan penjelasan pulang kepada pasien atau melimpahkannya kepada perawat atau dokter junior. Sifat kerja perawat dan dokter kadang membuat pasien dipulangkan oleh petugas yang tidak mengikuti proses perawatannya (Hesselink et al., 2012). Para perawat cenderung lebih memprioritaskan perawatan kepada pasien sehingga proses pemulangan dikerjakan secara terburu-buru pada saat pasien akan dipulangkan. Proses pemulangan yang terburu-buru dapat memicu terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Marriott, J. L. and Bessell, 2008).

Tahap akhir dari proses pemulangan pasien terletak di bagian administrasi. Di bagian administrasi, petugas melakukan cek dan ricek serta pengumpulan data tagihan pelayanan dan memberikan hasil akhir berupa tagihan rumah sakit yang harus dibayar pasien. Proses di bagian administrasi ini membutuhkan waktu 1-2 jam dengan rerata jumlah pasien pulang 34 pasien per hari. Proses akhir ini sangat dipengaruhi oleh jumlah pasien yang pulang, jenis pembiayaan pasien, serta lama rawat pasien. Pasien dengan pembiayaan asuransi memerlukan waktu penyelesaian administrasi yang lebih lama, begitu juga pasien dengan lama rawat yang panjang (Ajami and Ketabi, 2007; El- banna, 2013).

Administrasi rawat inap memiliki peran penting bagi rumah sakit mengingat bahwa salah satu tugas administrasi di unit rawat inap ini adalah memproses rincian pembayaran tindakan medik, obat, maupun fasilitas penunjang yang telah diberikan

oleh pihak rumah sakit kepada pasien pulang khususnya pasien rawat inap (Dhita, 2012). Proses pengurusan administrasi pasien pulang merupakan suatu rangkaian yang sangat kompleks dan sangat terkait gabungan kinerja beberapa bagian rumah sakit, seperti dokter yang merawat, bagian keperawatan, bagian farmasi, bagian penunjang (laboratorium dan radiologi) dan bagian administrasi atau kasir rawat inap (Andarini & Syah, 2016). Pengelolaan administrasi pasien pulang mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang diterima oleh pasien selama dirawat. Jika salah satu bagian tidak maksimal dalam bekerja maka akan sangat mempengaruhi lamanya proses administrasi pasien pulang secara keseluruhan (Pahlevi, 2010). Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap adalah tenggang waktu sejak pasien diperbolehkan pulang oleh dokter sampai dengan pasien meninggalkan ruang perawatan . Waktu tunggu ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang berdampak pada tingkat kepuasan pasien dan efisiensi paket biaya pasien rawat inap (Andarini & Syah, 2016). Standar lama waktu tunggu pemulangan pasien telah ditetapkan dalam standar pelayanan minimal di Permenkes RI no 129 tahun 2008 dimana waktu tunggu pemulangan pasien tidak melebihi waktu 2 jam (Depkes RI, 2008).

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit salah satunya dipengaruhi oleh proses pemulangan pasien. Proses ini berdampak pada tingkat kepuasan pasien dan efisiensi paket biaya pasien rawat inap (Ajami and Ketabi, 2007; Rahayuningsih, 2014).

Permasalahan terkait proses pemulangan pasien sudah diidentifikasi sejak tahun 1990-an. Patriek Mistiaen, 2007 dalam tesisnya mengidentifikasi

permasalahan terkait proses pemulangan pasien dari berbagai negara. Permasalahan yang terjadi melibatkan pasien dan tenaga kesehatan pada saat dan setelah pemulangan pasien. Dari sisi pasien didapatkan masalah kekurangan informasi dan komunikasi dengan tenaga perawatan, kesulitan dengan aktivitas sehari-hari, depresi dan gangguan emosional lain, ketidakpuasan terhadap rumah sakit dan proses pemulangan, bahkan terjadi readmisi. Dari sisi tenaga kesehatan juga terjadi permasalahan berkaitan dengan perencanaan pulang yang kurang tepat, adanya kendala komunikasi dengan pasien dan keluarga serta tenaga keperawatan di rumah, faktor budaya atau kebiasaan pasien, faktor finansial, dan lain-lain. Dari sisi manajemen rumah sakit, *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang tinggi dan kebutuhan tempat tidur yang semakin meningkat juga menimbulkan permasalahan dalam proses pemulangan pasien. BOR yang tinggi dapat disebabkan oleh banyaknya pasien yang menunggu jadwal operasi. Hal ini tentunya menjadi masalah tersendiri dalam pemulangan pasien (Mistiaen, 2007). Tesis tersebut menunjukkan betapa banyak dan rumitnya permasalahan terkait proses pemulangan pasien.

Proses pemulangan pasien merupakan titik kritis dalam alur pelayanan pasien di rumah sakit. Pemulangan yang lambat atau tidak terprediksi menimbulkan pengurangan ketersediaan tempat tidur dan memperlambat proses admisi. Proses pemulangan pasien dan daftar tunggu operasi merupakan dua hal terbesar yang memberi dampak pada tingginya waktu tunggu untuk admisi rawat inap. Selain itu, proses pemulangan merupakan saat yang sangat ditunggu-tunggu oleh pasien sehingga penundaan pada proses ini akan menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan dan dapat mengakibatkan ketidakpuasan pasien (Thaker and Singh, 2014). Lamanya waktu tunggu pemulangan pasien juga mengakibatkan terjadinya

manajemen tempat tidur yang buruk, penundaan terapi, dan juga membahayakan keselamatan pasien yang akan masuk rumah sakit maupun yang akan dipulangkan (Ajami and Ketabi, 2007; El-banna, 2013, El-eid *et al.*, 2015; Hesselink *et al.*, 2012).

Proses pemulangan pasien rawat inap dipengaruhi oleh faktor dari rumah sakit dan faktor dari pasien. Faktor dari rumah sakit meliputi faktor petugas yang berperan dalam proses pemulangan pasien dan proses pemulangan pasien itu sendiri (El-eid *et al.*, 2015; Sari *et al.*, 2017). Faktor petugas memiliki peranan penting dalam proses pemulangan pasien. Faktor petugas yang mempengaruhi proses pemulangan pasien antara lain:

Jumlah petugas yang tersedia di semua unit yang berhubungan dengan proses pemulangan pasien baik di ruang perawatan (dokter dan perawat), farmasi, keuangan, bahkan tenaga portir yang mengantar berkas pemulangan pasien. Jumlah petugas ini sangat dipengaruhi oleh beban kerja petugas. Ketiadaan petugas atau ketidakseimbangan antara jumlah petugas dengan beban kerja akan sangat mempengaruhi proses pemulangan pasien (El-banna 2012; Sari *et al.*, 2017).

1. Kesiapan petugas di semua unit yang berhubungan dengan proses pemulangan pasien. Kesiapan petugas di ruang perawatan akan memperlancar proses pemulangan pasien. Kesiapan perawat dan dokter di ruang perawatan ini diwujudkan dalam perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning process/ DPP*). Kesiapan petugas farmasi sangat dipengaruhi oleh DPP ini dalam mempersiapkan obat pulang. Kesiapan petugas administrasi sangat dipengaruhi oleh pencatatan atas pelayanan kesehatan yang dilakukan secara harian saat pasien masih dirawat (Ajami and Ketabi 2007; Michael Johnson,

MD., Luci Leykum, MD, MBA., Lisa Dodge, RN., Mary Anne Mote, BS., 2009; El-banna 2012; El-eid *et al.*, 2015).

Kemampuan petugas menjalankan perannya dalam proses pemulangan pasien. Setiap petugas yang terkait dalam proses pemulangan pasien memiliki perannya masing-masing. Dokter berperan dalam merencanakan pemulangan, membuat laporan diagnostik, menulis resep, memberikan instruksi dan edukasi kepada keluarga. Perawat berperan dalam menuliskan laporan pulang, melengkapi berkas pulang, dan melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga serta komunikasi antar unit terkait. Petugas farmasi berperan mempersiapkan obat dan menyelesaikan proses perbekalan farmasi pasien pulang. Petugas administrasi keuangan berperan dalam mengecek semua transaksi yang sudah dilakukan dan memastikannya sudah masuk dalam tagihan pasien. Masing-masing petugas dituntut untuk dapat menjalankan tugasnya dengan baik agar proses pemulangan pasien berjalan dengan semestinya. Ketidakmampuan salah satu petugas akan mempengaruhi proses pemulangan pasien secara keseluruhan (El-banna 2012; El-eid *et al.*, 2015).

2. Sif kerja merupakan pilihan untuk mengoptimalkan produktivitas kerja sebagai upaya pemenuhan tuntutan pasien. Meskipun dilaksanakan dengan tujuan yang positif, pengorganisasian sif kerja dapat memberikan dampak kelelahan pada pegawai (Angouw *et al.*, 2016). Selain itu, banyaknya pasien yang dilayani selama sif jaga akan semakin meningkatkan kelelahan dan memperlambat proses pemulangan pasien sehingga memberikan dampak pada kualitas pelayanan yang diberikan (Sari *et al.*, 2017).

Proses pemulangan pasien juga dipengaruhi oleh beberapa hal selain faktor

petugas. Jenis pembiayaan pasien dapat mempengaruhi lamanya waktu pemulangan pasien. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih di RSUP Cipto Mangunkusumo, waktu tunggu pemulangan pasien ini dipengaruhi oleh ketidaklengkapan berkas administratif jaminan pembiayaan pasien (Rahayuningsih, 2014). Kegiatan yang berhubungan dengan pembiayaan asuransi mempengaruhi lamanya proses pemulangan pasien karena membutuhkan penggantian berkas dan konfirmasi atas obat, pemeriksaan, dan tindakan yang dijamin atau tidak (Ajami and Ketabi, 2007; El-banna, 2013). Proses penyiapan obat juga mempengaruhi lamanya proses pemulangan pasien. Keterlibatan farmasis dalam proses pemulangan pasien terbukti dapat mempercepat proses dan mengurangi terjadinya kesalahan pengobatan (Cattell, R., Conroy, C. and Sheikh, 2001; Marriott, J. L. and Bessell, 2008).

Serupa dengan RS lainnya, RS Gunung Maria juga memiliki permasalahan pada proses waktu tunggu yang kurang baik. Ini dicerminkan dengan data dari bagian marketing rumah sakit, yang menunjukkan tren pada tahun 2023 ini ada penurunan, tidak sesuai standar 85%. Pada observasi oleh penulis didapati rata-rata waktu proses pelayanan pulang rumah sakit juga tidak sesuai standar yang ditetapkan oleh pemerintah (kurang dari 2 jam). Proses pulang rawat inap merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari alur pasien di rumah sakit, dapat dikatakan alur pasien di rumah sakit. Proses pulang mempengaruhi BOR (bed Occupational Rate), LOS (Length of Stay), TOR (Turn over rate) dan indikator lainnya. Proses masuk yang lama memang membuat BOR meningkat tetapi TOR turun, ini hal yang harus disikapi dengan baik. Proses lama membuat ruangan penuh yang mengakibatkan terganggunya proses pasien masuk dari instalasi lain. Akibat

dari proses pulang pasien rawat inap yang lama ini juga berpengaruh sangat luas, tidak hanya pada instalasi pelayanan rawat inap saja. Melainkan mempengaruhi proses masuk pasien lain dari semua instalasi yaitu IGD dan Instalasi rawat Jalan. Pasien yang tidak mendapat ruangan dan tertahan di IGD memiliki pengalaman yang kurang baik, dan pernah sampai menimbulkan keluhan atau komplain. Pasien yang tidak mendapat ruang harus menunggu di Instalasi Gawat Darurat (IGD) tanpa kejelasan kapan pasien tersebut bisa masuk (observasi di IGD memanjang). Pasien yang tidak mendapat ruangan juga dapat mengajukan permintaan untuk dirujuk ke rumah sakit lainnya. Dan beberapa dari pasien tersebut meminta pulang atas permintaan sendiri (APS). Hal-hal tersebut di atas merupakan hal penting yang seharusnya menjadi perhatian untuk diminimalisir dan diselesaikan, karena secara langsung akan mempengaruhi juga pendapatan dari pasien rawat inap, dan secara tidak langsung akan menurunkan kesan pengalaman pasien (*customer experience*) masuk ke RS gunung Maria.

Tabel 1.1 Persentase Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap "Proses Keluar Cepat" (Sumber : Data Sekunder, Data Marketing RS Gunung Maria)

Bulan	2022	2023	Standard	Deviasi
Jan	81%	NA	85%	NA
Feb	86%	82%	85%	-4%
Mar	78%	83%	85%	5%
Apr	89%	82%	85%	-7%
May	86%	77%	85%	-9%
Jun	85%	77%	85%	-8%
Jul	85%	76%	85%	-9%
Aug	82%	78%	85%	-4%
Sep	82%	82%	85%	0%
Oct	46%	NA	85%	NA
Nov	85%	NA	85%	NA
Dec	86%	NA	85%	NA

Pada tabel tentang persentase dari survey kepuasan pasien rawat inap yang dilakukan oleh Bagian Marketing RS Gunung Maria pada tahun 2022 sampai September 2023, menunjukkan adanya penurunan kepuasan pasien terkait proses keluar cepat. Yang mana dari Februari 2023 sampai dengan September 2023, angka kepuasan pasien pada indikator ini tidak memenuhi target (85%).

Tabel 1.2 Dampak Ruangan Penuh Terhadap Pasien di IGD (Sumber : Data Sekunder Laporan Dokter Jaga IGD)

	Oct-23	Sep-23	Aug-23	Jul-23	Jun-23	Rata-rata
Pasien Pulang APS	3	1	4	7	7	4
Rujuk	1	1	4	1	4	2
Observasi (menunggu > 6jam)	8	17	25	55	33	28

Proses keluar lama akan menyebabkan ruangan menjadi penuh, dan mempengaruhi pasien masuk dari instalasi lain. Pada Tabel di atas dampak ruangan penuh terhadap pasien di IGD menunjukkan adanya pasien pulang APS (Atas Permintaan Sendiri), pasien dirujuk ke Rumah Sakit lain, dan meningkatnya waktu tunggu (observasi) pasien di IGD. Hal-hal diatas tentunya menurunkan kepuasan pasien dari IGD saat masuk ke Ruangan perawatan dan mengurangi jumlah pasien rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Berikut ini rumusan permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini::

1. Bagaimana pengaruh Kualitas pelayanan pemulangan pasien terhadap kepuasan pasien?
2. Bagaimana pengaruh Kualitas pelayanan pemulangan pasien terhadap loyalitas pasien?
3. Bagaimana pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien?
4. Bagaimana pengaruh Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien terhadap Loyalitas pasien yang dimediasi dengan Kepuasan pasien ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk

1. Untuk mengkaji pengaruh Kualitas pelayanan pemulangan pasien terhadap kepuasan pasien
2. Untuk mengkaji pengaruh Kualitas pelayanan pemulangan pasien terhadap loyalitas pasien?
3. Untuk mengkaji pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien?
4. Untuk mengkaji pengaruh Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien terhadap Loyalitas pasien yang dimediasi dengan Kepuasan pasien

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah untuk :

1.4.1 Manfaat secara Teoritis / Akademis

Penelitian ini diharapkan menambah referensi pustaka terkait dengan proses pemulangan pasien, kepuasan pasien dan loyalitas pasien di rumah sakit secara mendalam dan komprehensif serta dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang lebih luas, serta hasil penelitian ini dapat

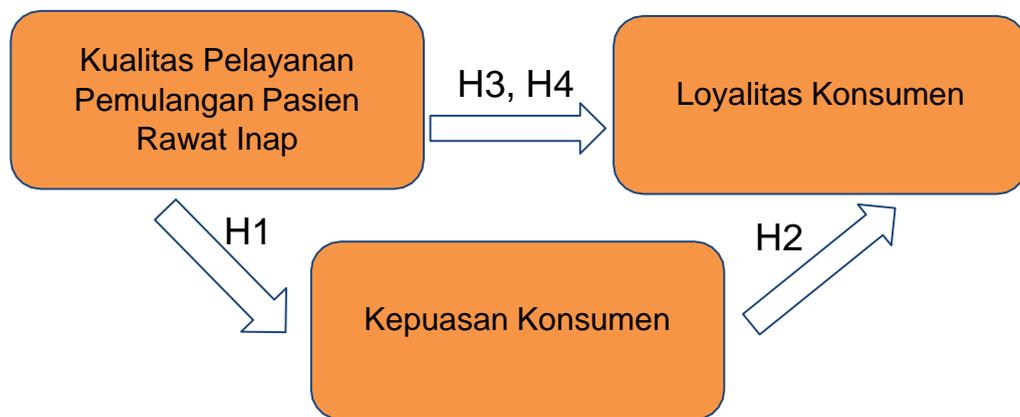
dijadikan pembanding atau dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat secara Praktis

Secara praktis, penelitian ini akan banyak bermanfaat terutama bagi rumah sakit tempat penelitian secara khusus dan rumah sakit lain secara umum. Penelitian ini akan menghasilkan pemahaman mendalam tentang pengaruh kualitas pelayanan pemulangan pasien rawat inap.

1.5 Kerangka Pemikiran

Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran



1.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian sebelumnya, hipotesis yang dapat dipaparkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1: Terdapat pengaruh positif dari Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien Rawat Inap terhadap Kepuasan pasien.

H2: Terdapat pengaruh positif dari Kepuasan pasien terhadap Loyalitas pasien.

H3: Terdapat pengaruh positif dari Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien terhadap loyalitas pasien.

H4: Terdapat pengaruh positif Kualitas Pelayanan Pemulangan Pasien terhadap Loyalitas pasien dimediasi dengan Kepuasan pasien