

## MUTU PELAYANAN SEBAGAI MEDIATOR ANTARA PELAYANAN PRIMA, KESELAMATAN PASIEN, DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA KENJERAN)

**Stephanie Aurelia Santoso<sup>1)</sup>**

Universitas Widya Gama Malang

[stephanieaurelia93@gmail.com](mailto:stephanieaurelia93@gmail.com)

**Rahayu Puji Suci<sup>2)</sup>**

Universitas Widya Gama Malang

[rahayu@widyagama.ac.id](mailto:rahayu@widyagama.ac.id)

**Eka Wilda Faida<sup>3)</sup>**

Universitas Widya Gama Malang

[ekawildafaida@gmail.com](mailto:ekawildafaida@gmail.com)

### Abstrak

Kepuasan pasien rawat inap merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan rumah sakit, terutama karena pasien mengalami interaksi langsung dan berkelanjutan dengan tenaga kesehatan selama masa perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh bukti empiris mengenai pengaruh Pelayanan Prima dan Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bougenvile Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran, serta menganalisis peran Mutu Pelayanan sebagai variabel mediasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Structural Equation Modeling-Partial Least Squares* atau SEM-PLS. Data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada 280 pasien rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelayanan Prima dan Sasaran Keselamatan Pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien. Mutu Pelayanan juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien, serta terbukti memediasi pengaruh Pelayanan Prima dan Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien. Kontribusi utama penelitian ini adalah menunjukkan bahwa peningkatan kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh pelayanan prima dan kepatuhan keselamatan pasien secara langsung, tetapi juga melalui mutu pelayanan yang dirasakan pasien selama menjalani perawatan. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah manajemen rumah sakit perlu mengintegrasikan pelatihan pelayanan prima, kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien, dan evaluasi mutu pelayanan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

### Kata Kunci

*Pelayanan Prima, Sasaran Keselamatan Pasien, Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien, Rawat Inap.*

## PENDAHULUAN

Industri kesehatan modern menuntut rumah sakit untuk tidak hanya menyediakan layanan yang aman dan tepat secara klinis, tetapi juga memberikan pengalaman pelayanan yang mampu memenuhi bahkan melampaui ekspektasi pasien. Dalam konteks ini, pelayanan prima menjadi salah satu elemen penting karena mencerminkan kemampuan organisasi pelayanan kesehatan dalam menghadirkan layanan yang efektif, efisien, empatik, responsif, dan didukung oleh lingkungan pelayanan yang memadai (Kennedy et al., 2011; Mosadeghrad, 2012). Pelayanan prima menjadi semakin penting pada layanan rawat inap karena pasien berinteraksi dengan berbagai unsur pelayanan dalam durasi yang relatif panjang, mulai dari dokter, perawat, tenaga penunjang, administrasi, hingga fasilitas fisik rumah sakit.

Selain pelayanan prima, keselamatan pasien merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang bermutu. Sasaran Keselamatan Pasien Internasional atau International Patient Safety Goals dari Joint Commission International menekankan pentingnya identifikasi pasien secara tepat, komunikasi efektif, keamanan obat, ketepatan prosedur, pencegahan infeksi, serta pencegahan risiko jatuh sebagai upaya meminimalkan cedera dan kesalahan medis yang dapat dicegah (Alabdullah & Karwowski, 2024; Tamuno-Opubo et al., 2024). Kepatuhan staf terhadap standar keselamatan pasien tidak hanya berfungsi sebagai pemenuhan akreditasi, tetapi juga menjadi mekanisme penting untuk menjamin keamanan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh (Chehab et al., 2020, 2022).

Pada layanan rawat inap, mutu pelayanan menjadi faktor yang sangat menentukan persepsi dan kepuasan pasien. Mutu pelayanan tidak hanya berkaitan dengan ketepatan tindakan medis, tetapi juga mencakup kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi, ketanggapan staf, dukungan administratif, kenyamanan lingkungan, dan ketersediaan infrastruktur pelayanan (Itumalla et al., 2014; Rahmatia et al., 2025). Pasien rawat inap mengalami proses pelayanan secara langsung dan berkelanjutan, sehingga pengalaman terhadap mutu pelayanan menjadi dasar penting dalam membentuk penilaian mereka terhadap rumah sakit. Kepuasan pasien sendiri dipahami sebagai respons kognitif dan afektif pasien terhadap kesesuaian antara harapan dan pengalaman pelayanan yang diterima, termasuk kompetensi teknis serta sikap penyedia layanan (Farzianpour et al., 2015; Ferreira et al., 2023; Ng & Luk, 2018).

Secara empiris, Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran telah melaksanakan pelatihan Pelayanan Prima sejak tahun 2024 sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas layanan. Rumah sakit menetapkan standar keberhasilan pelaksanaan pelayanan prima pada rentang nilai 91–100%. Namun, hasil audit internal pada ruang rawat inap menunjukkan bahwa capaian antarunit belum sepenuhnya merata. Ruang Azalea memperoleh nilai tertinggi sebesar 93,7% dan telah melampaui standar yang ditetapkan. Sebaliknya, beberapa ruang rawat inap masih berada di bawah standar, yaitu Ruang Cattleya dan Dandelion masing-masing sebesar 85,7%, serta Ruang Bersalin dengan nilai terendah sebesar 84,5%. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan yang diharapkan rumah sakit dan realisasi pelayanan di beberapa unit rawat inap.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelatihan dan standar pelayanan prima yang telah diterapkan belum tentu menghasilkan kualitas pelayanan yang seragam di seluruh unit. Variasi capaian audit internal menjadi indikasi perlunya kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, khususnya dalam kaitannya dengan pelayanan

prima, kepatuhan terhadap sasaran keselamatan pasien, dan mutu pelayanan. Permasalahan ini penting diteliti karena ruang rawat inap merupakan area pelayanan yang sangat sensitif terhadap pengalaman pasien, baik dari aspek klinis maupun nonklinis.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien, serta pentingnya keselamatan pasien dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Namun, masih diperlukan kajian yang secara terpadu menempatkan pelayanan prima dan kepatuhan terhadap sasaran keselamatan pasien sebagai faktor yang memengaruhi kepuasan pasien melalui mutu pelayanan. Dalam konteks tersebut, mutu pelayanan penting ditempatkan sebagai variabel mediasi karena pasien tidak selalu menilai program pelayanan prima atau kepatuhan staf terhadap standar keselamatan secara langsung. Penilaian pasien lebih banyak terbentuk melalui pengalaman konkret yang mereka rasakan, seperti kejelasan komunikasi, ketanggapan perawat, keandalan pelayanan, rasa aman selama perawatan, kenyamanan fasilitas, dan koordinasi antarstaf. Dengan demikian, pelayanan prima dan kepatuhan terhadap sasaran keselamatan pasien diperkirakan akan meningkatkan kepuasan pasien apabila keduanya mampu diterjemahkan menjadi mutu pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelayanan prima dan kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Internasional terhadap kepuasan pasien rawat inap, dengan mutu pelayanan sebagai variabel mediasi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan model hubungan antara pelayanan prima, keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan kepuasan pasien. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam memperkuat konsistensi implementasi pelayanan prima dan keselamatan pasien, terutama pada unit rawat inap yang belum mencapai standar mutu yang ditetapkan.

## LANDASAN TEORI

### Pelayanan Prima

Pelayanan prima atau *excellent service* dalam penelitian ini diposisikan sebagai perilaku dan praktik layanan yang ditunjukkan oleh tenaga rumah sakit, khususnya staf yang berinteraksi langsung dengan pasien rawat inap. Pelayanan prima tidak dipahami sebagai mutu pelayanan secara keseluruhan, melainkan sebagai salah satu faktor yang dapat membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Dengan demikian, pelayanan prima dalam penelitian ini lebih menekankan pada kualitas perilaku layanan, seperti keramahan, kesopanan, ketanggapan, kepedulian, kejelasan informasi, dan kesediaan staf dalam membantu pasien.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pelayanan prima mencerminkan komitmen rumah sakit untuk memberikan layanan yang tidak hanya sesuai standar, tetapi juga mampu memenuhi atau melampaui harapan pasien. Pelayanan prima berkaitan erat dengan pengalaman pasien selama menerima layanan, terutama karena pasien rawat inap memiliki durasi interaksi yang lebih panjang dengan tenaga kesehatan dibandingkan pasien rawat jalan. Oleh sebab itu, kualitas interaksi antara staf dan pasien menjadi bagian penting dalam membentuk penilaian pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menjelaskan pelayanan prima adalah prinsip A3, yaitu sikap, perhatian, dan tindakan. Sikap merujuk pada perilaku staf yang ramah, sopan, profesional, dan menghargai pasien. Perhatian menunjukkan kepedulian staf dalam memahami kebutuhan, keluhan, dan kondisi pasien. Sementara itu, tindakan

menggambarkan kemampuan staf dalam memberikan respons yang cepat, tepat, dan solutif terhadap kebutuhan pasien. Ketiga aspek ini menjadi dasar penting dalam pelayanan prima karena pasien tidak hanya menilai hasil pelayanan, tetapi juga cara pelayanan tersebut diberikan (Suminar & Apriliawati, 2018).

Pada layanan rawat inap, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan prima karena intensitas interaksinya dengan pasien relatif tinggi. Pasien sering kali menilai kualitas layanan rumah sakit melalui pengalaman langsung mereka dengan perawat, baik dalam hal kecepatan merespons kebutuhan, ketepatan tindakan, keramahan komunikasi, maupun empati selama proses perawatan. Oleh karena itu, pelayanan prima dalam penelitian ini dipahami sebagai bentuk perilaku layanan yang berorientasi pada pasien dan berpotensi meningkatkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Dengan posisi tersebut, pelayanan prima perlu dibedakan dari mutu pelayanan. Pelayanan prima lebih berfokus pada proses dan perilaku layanan yang diberikan oleh staf, sedangkan mutu pelayanan lebih berfokus pada persepsi pasien terhadap kualitas layanan secara keseluruhan. Artinya, pelayanan prima dapat menjadi faktor yang memengaruhi mutu pelayanan, tetapi keduanya tidak diperlakukan sebagai konsep yang sama. Dalam model penelitian ini, pelayanan prima ditempatkan sebagai variabel independen yang diduga berpengaruh terhadap kepuasan pasien, baik secara langsung maupun melalui mutu pelayanan sebagai variabel mediasi.

### **Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencegah cedera, kesalahan medis, dan kejadian tidak diinginkan selama proses perawatan. Dalam penelitian ini, keselamatan pasien dipahami secara lebih spesifik sebagai kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien atau SKP. Konsep ini berbeda dari pelayanan prima karena keselamatan pasien lebih menekankan pada aspek keamanan klinis, pencegahan risiko, dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, sedangkan pelayanan prima lebih menekankan pada kualitas perilaku dan interaksi layanan.

Sasaran Keselamatan Pasien dikembangkan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara aman, terstandar, dan dapat meminimalkan risiko yang dapat dicegah. Dalam konteks Indonesia, implementasi keselamatan pasien diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 yang mencakup enam sasaran utama, yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian lokasi, prosedur, dan pasien operasi, pengurangan risiko infeksi, serta pengurangan risiko pasien jatuh (Purwadi et al., 2019; Tamuno-Opubo et al., 2024).

Kepatuhan terhadap SKP menjadi penting karena pasien rawat inap berada dalam kondisi yang membutuhkan pengawasan, koordinasi, dan kesinambungan pelayanan. Kesalahan dalam identifikasi pasien, komunikasi antarstaf, pemberian obat, pencegahan infeksi, atau pencegahan risiko jatuh dapat berdampak langsung terhadap keamanan pasien. Oleh karena itu, keselamatan pasien tidak hanya menjadi kewajiban administratif atau tuntutan akreditasi, tetapi juga menjadi bagian dari kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien.

Keberhasilan penerapan keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh budaya keselamatan di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien mencakup kepemimpinan yang mendukung, sistem pelaporan insiden yang tidak menghukum, komunikasi efektif

antarprofesional kesehatan, manajemen risiko yang sistematis, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan (Alabdullah & Karwowski, 2024; Aljaffary et al., 2021). Penerapan metode komunikasi standar seperti SBAR dan *read-back* juga penting untuk mengurangi risiko kesalahan komunikasi, terutama dalam proses serah terima pasien, pemberian instruksi medis, dan koordinasi antarprofesi (Mardiah et al., 2020; Zhelev et al., 2025).

Dalam kaitannya dengan kepuasan pasien, kepatuhan terhadap SKP tidak selalu dinilai pasien secara langsung sebagai prosedur teknis. Namun, pasien dapat merasakan dampaknya melalui pelayanan yang lebih aman, tertib, jelas, dan terkoordinasi. Misalnya, pasien merasa lebih percaya ketika identitasnya selalu dikonfirmasi sebelum tindakan, informasi diberikan dengan jelas, staf menjaga kebersihan tangan, dan risiko jatuh diperhatikan selama perawatan. Dengan demikian, kepatuhan terhadap SKP dapat membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Dalam model penelitian ini, kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien ditempatkan sebagai variabel independen yang diduga memengaruhi kepuasan pasien, baik secara langsung maupun melalui mutu pelayanan sebagai variabel mediasi. Posisi ini didasarkan pada pemikiran bahwa praktik keselamatan pasien yang baik akan meningkatkan kualitas proses pelayanan, yang pada akhirnya dapat memperkuat kepuasan pasien terhadap layanan rawat inap.

**Penegasan Posisi Konseptual Variabel**

Agar tidak terjadi tumpang tindih antarkonsep, penelitian ini membedakan pelayanan prima, keselamatan pasien, dan mutu pelayanan sebagai tiga konstruk yang berbeda tetapi saling berkaitan.

**Tabel 1** Konseptual Variabel

Konstruk	Posisi dalam Penelitian	Fokus Utama	Dasar Konseptual
Pelayanan Prima	Variabel independen	Perilaku layanan staf dalam memberikan layanan yang ramah, tanggap, peduli, dan solutif	Prinsip A3: sikap, perhatian, tindakan
Kepatuhan SKP	Variabel independen	Kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien untuk mencegah risiko dan kesalahan pelayanan	Sasaran Keselamatan Pasien / IPSPG
Mutu Pelayanan	Variabel mediasi	Persepsi pasien terhadap kualitas layanan secara keseluruhan	SERVQUAL atau dimensi mutu layanan
Kepuasan Pasien	Variabel dependen	Respons pasien terhadap kesesuaian antara harapan dan pengalaman pelayanan	Evaluasi pengalaman pasien

Berdasarkan pembedaan tersebut, teori SERVQUAL sebaiknya tidak ditempatkan terlalu dominan dalam bagian pelayanan prima. SERVQUAL lebih tepat digunakan sebagai dasar konseptual untuk menjelaskan mutu pelayanan, karena dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* menggambarkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan secara keseluruhan. Sementara itu, pelayanan prima lebih tepat dijelaskan melalui prinsip A3 karena fokusnya adalah perilaku layanan staf dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Teori Donabedian juga sebaiknya tidak dicampurkan secara terlalu panjang dalam bagian pelayanan prima. Donabedian dapat digunakan sebagai kerangka umum untuk menjelaskan mutu pelayanan kesehatan melalui unsur struktur, proses, dan hasil. Namun, apabila teori tersebut tidak digunakan sebagai dasar indikator penelitian, cukup disebutkan secara singkat pada bagian mutu pelayanan atau kerangka konseptual, bukan dijadikan pembahasan utama dalam subbab pelayanan prima.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori. Desain ini digunakan karena penelitian bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal antarvariabel, yaitu pelayanan prima, kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien, mutu pelayanan rawat inap, dan kepuasan pasien. Pengumpulan data dilakukan secara potong lintang atau *cross-sectional*, yaitu data diperoleh pada satu periode waktu tertentu dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.

Analisis data dilakukan dengan metode Structural Equation Modeling berbasis Partial Least Squares atau SEM-PLS menggunakan perangkat lunak SmartPLS. SEM-PLS dipilih karena penelitian ini melibatkan beberapa variabel laten yang diukur menggunakan sejumlah indikator serta bertujuan untuk menguji hubungan langsung dan tidak langsung antarvariabel. Selain itu, SEM-PLS sesuai digunakan untuk model penelitian yang berorientasi pada prediksi, pengembangan model, serta pengujian hubungan mediasi dengan jumlah sampel sedang dan data berbasis skala Likert.

Model penelitian ini terdiri atas dua variabel independen, yaitu Pelayanan Prima (X1) dan Kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien (X2); satu variabel mediasi, yaitu Mutu Pelayanan Rawat Inap (M); serta satu variabel dependen, yaitu Kepuasan Pasien (Y).

### Lokasi

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran, Surabaya. Unit rawat inap dipilih karena pasien memiliki durasi interaksi yang lebih panjang dengan tenaga kesehatan dan petugas rumah sakit, sehingga pengalaman pasien terhadap pelayanan prima, keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan kepuasan dapat dinilai secara lebih menyeluruh.

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran yang menerima pelayanan selama periode penelitian. Sampel penelitian adalah pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. pasien berusia minimal 18 tahun;
2. pasien menjalani perawatan rawat inap minimal 3 hari;
3. pasien dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik;
4. pasien menggunakan penjaminan umum atau asuransi;
5. pasien bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang berada dalam kondisi kritis, mengalami gangguan komunikasi berat, tidak mampu mengisi kuesioner, atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

Ukuran sampel ditentukan berdasarkan pedoman SEM-PLS dengan mempertimbangkan jumlah indikator penelitian. Penelitian ini menggunakan 28 indikator, sehingga jumlah

sampel minimal ditetapkan sebesar 5–10 kali jumlah indikator. Dengan demikian, jumlah responden yang ditargetkan berada pada rentang 140 hingga 280 responden. Jumlah tersebut diharapkan memadai untuk mengestimasi parameter model dan menguji hubungan antarvariabel secara lebih stabil.

**Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan random sampling terhadap pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan responden dilakukan dari daftar pasien rawat inap yang tersedia selama periode penelitian, kemudian dipilih secara acak sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

Apabila dalam pelaksanaan penelitian pemilihan responden dilakukan berdasarkan pasien yang tersedia dan memenuhi kriteria hingga jumlah sampel terpenuhi, maka istilah teknik sampling yang lebih tepat adalah consecutive sampling. Oleh karena itu, peneliti perlu memastikan bahwa teknik sampling yang ditulis dalam naskah sesuai dengan prosedur aktual pengambilan sampel di lapangan.

**Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional digunakan untuk menjelaskan batasan masing-masing variabel penelitian agar tidak terjadi tumpang tindih konsep, terutama antara pelayanan prima, mutu pelayanan, dan kepuasan pasien.

**Tabel 2.** Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Dimensi/Indikator Utama	Posisi dalam Model
Pelayanan Prima (X1)	Perilaku layanan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang ramah, peduli, tanggap, dan solutif kepada pasien rawat inap.	Sikap, perhatian, tindakan.	Variabel independen
Kepatuhan Sasaran Keselamatan Pasien (X2)	Persepsi pasien terhadap pelaksanaan prosedur keselamatan pasien selama perawatan rawat inap.	Identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, kepastian prosedur/tindakan, pencegahan infeksi, pencegahan risiko jatuh.	Variabel independen
Mutu Pelayanan Rawat Inap (M)	Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap secara keseluruhan.	<i>Tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.</i>	Variabel mediasi
Kepuasan Pasien (Y)	Respons evaluatif pasien terhadap kesesuaian antara harapan dan pengalaman pelayanan	Kepuasan terhadap pelayanan, kesesuaian harapan, kenyamanan, kepercayaan, dan pengalaman pelayanan secara keseluruhan.	Variabel dependen

	yang diterima selama rawat inap.		
--	----------------------------------	--	--

Dalam penelitian ini, pelayanan prima diposisikan sebagai perilaku layanan staf, sedangkan mutu pelayanan diposisikan sebagai persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan. Dengan demikian, pelayanan prima dan mutu pelayanan tidak diperlakukan sebagai konsep yang sama. Pelayanan prima merupakan salah satu faktor yang dapat membentuk mutu pelayanan, sedangkan mutu pelayanan menjadi variabel yang menjembatani pengaruh pelayanan prima dan kepatuhan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien.

**Instrumen Penelitian dan Skala Pengukuran**

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel penelitian. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data persepsi pasien terhadap pelayanan prima, kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien, mutu pelayanan rawat inap, dan kepuasan pasien.

Pengukuran jawaban responden menggunakan skala Likert 1–5 dengan kategori sebagai berikut:

**Skor Kategori Jawaban**

- 1 Sangat tidak setuju
- 2 Tidak setuju
- 3 Netral
- 4 Setuju
- 5 Sangat setuju

Variabel pelayanan prima diukur berdasarkan prinsip sikap, perhatian, dan tindakan. Variabel kepatuhan Sasaran Keselamatan Pasien diukur berdasarkan persepsi pasien terhadap praktik keselamatan yang diterima selama menjalani perawatan. Variabel mutu pelayanan rawat inap diukur berdasarkan dimensi SERVQUAL, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Sementara itu, variabel kepuasan pasien diukur berdasarkan penilaian pasien terhadap kesesuaian antara harapan dan pengalaman pelayanan yang diterima.

Sebelum digunakan dalam pengumpulan data utama, kuesioner dapat diuji melalui uji validitas isi oleh ahli atau pihak yang memahami manajemen mutu rumah sakit, pelayanan keperawatan, dan keselamatan pasien. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap item pertanyaan sesuai dengan konteks layanan rawat inap dan dapat dipahami oleh responden.

**Model Pengukuran SEM-PLS**

Model pengukuran dalam penelitian ini menggunakan pendekatan **reflektif**. Model reflektif digunakan karena indikator-indikator pada setiap variabel dipandang sebagai manifestasi dari konstruk laten. Dengan kata lain, perubahan pada konstruk laten, seperti pelayanan prima, mutu pelayanan, atau kepuasan pasien, diasumsikan akan tercermin pada perubahan jawaban responden terhadap indikator-indikator yang mengukurnya.

Seluruh konstruk dalam penelitian ini diperlakukan sebagai konstruk reflektif, yaitu:

- 1. Pelayanan Prima;
- 2. Kepatuhan Sasaran Keselamatan Pasien;
- 3. Mutu Pelayanan Rawat Inap;
- 4. Kepuasan Pasien.

Pemilihan model reflektif juga didasarkan pada asumsi bahwa indikator dalam masing-masing konstruk memiliki keterkaitan konseptual dan diharapkan saling berkorelasi.

Misalnya, persepsi pasien terhadap keramahan, ketanggapan, dan kepedulian staf mencerminkan konstruk pelayanan prima. Demikian pula, persepsi pasien terhadap keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan fasilitas mencerminkan konstruk mutu pelayanan.

Catatan penting: apabila variabel Sasaran Keselamatan Pasien diukur sebagai gabungan enam sasaran yang masing-masing berdiri sendiri dan tidak harus saling berkorelasi, maka variabel tersebut dapat dipertimbangkan sebagai konstruk formatif. Namun, dalam penelitian ini SKP diperlakukan sebagai konstruk reflektif karena diukur berdasarkan persepsi pasien terhadap pelaksanaan keselamatan pasien selama perawatan.

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan menggunakan SEM-PLS dengan perangkat lunak SmartPLS. Tahapan analisis terdiri atas evaluasi model pengukuran atau *outer model*, evaluasi model struktural atau *inner model*, serta pengujian hipotesis hubungan langsung dan tidak langsung.

### **Evaluasi Outer Model**

Evaluasi *outer model* dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas indikator dalam mengukur konstruk penelitian. Karena model pengukuran bersifat reflektif, kriteria yang digunakan meliputi:

- a) Outer loading  
Indikator dinyatakan valid apabila memiliki nilai *outer loading*  $\geq 0,70$ . Indikator dengan nilai  $0,40-0,70$  dapat dipertimbangkan untuk dihapus apabila penghapusannya meningkatkan nilai reliabilitas dan AVE. Indikator dengan nilai  $< 0,40$  sebaiknya dihapus dari model.
- b) Reliabilitas internal  
Reliabilitas konstruk dinilai menggunakan Cronbach's Alpha dan Composite Reliability. Konstruk dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability  $\geq 0,70$ .
- c) Validitas konvergen  
Validitas konvergen dinilai menggunakan Average Variance Extracted atau AVE. Konstruk dinyatakan memenuhi validitas konvergen apabila nilai AVE  $\geq 0,50$ .
- d) Validitas diskriminan  
Validitas diskriminan dinilai menggunakan kriteria Heterotrait-Monotrait Ratio atau HTMT. Konstruk dinyatakan memiliki validitas diskriminan yang baik apabila nilai HTMT  $< 0,90$ . Selain itu, kriteria Fornell-Larcker dan *cross loading* dapat digunakan sebagai pemeriksaan tambahan.

### **Evaluasi Inner Model**

Evaluasi *inner model* dilakukan untuk menilai kekuatan dan signifikansi hubungan antarvariabel laten dalam model penelitian. Kriteria yang digunakan meliputi:

1. Uji kolinearitas  
Kolinearitas antarvariabel prediktor dinilai menggunakan nilai Variance Inflation Factor atau VIF. Model dinyatakan bebas dari masalah kolinearitas apabila nilai VIF  $< 5$ .
2. Koefisien determinasi atau R-square  
Nilai R-square digunakan untuk menilai kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel endogen, yaitu mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

Semakin tinggi nilai R-square, semakin besar kemampuan model dalam menjelaskan variasi variabel endogen.

3. Effect size atau f-square  
Nilai f-square digunakan untuk mengetahui besarnya kontribusi masing-masing variabel independen terhadap variabel endogen. Nilai f-square dapat dikategorikan kecil, sedang, atau besar sesuai dengan pedoman SEM-PLS.
4. Predictive relevance atau Q-square  
Nilai Q-square digunakan untuk menilai relevansi prediktif model. Model dinyatakan memiliki relevansi prediktif apabila nilai Q-square  $> 0$ .
5. Koefisien jalur atau path coefficient  
Koefisien jalur digunakan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antarvariabel. Hubungan antarvariabel dinyatakan signifikan apabila nilai *t-statistic*  $> 1,96$  atau nilai *p-value*  $< 0,05$  pada tingkat signifikansi 5%.

### **Pengujian Hipotesis dan Mediasi**

Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan prosedur bootstrapping pada SmartPLS. Penelitian ini menggunakan 5.000 subsampel bootstrap dengan tingkat signifikansi 5% dan uji dua arah atau *two-tailed test*. Pengujian dilakukan terhadap hubungan langsung dan hubungan tidak langsung antarvariabel.

Pengaruh langsung diuji pada hubungan:

1. Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien;
2. Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien;
3. Pelayanan Prima terhadap Mutu Pelayanan;
4. Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Mutu Pelayanan;
5. Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien.

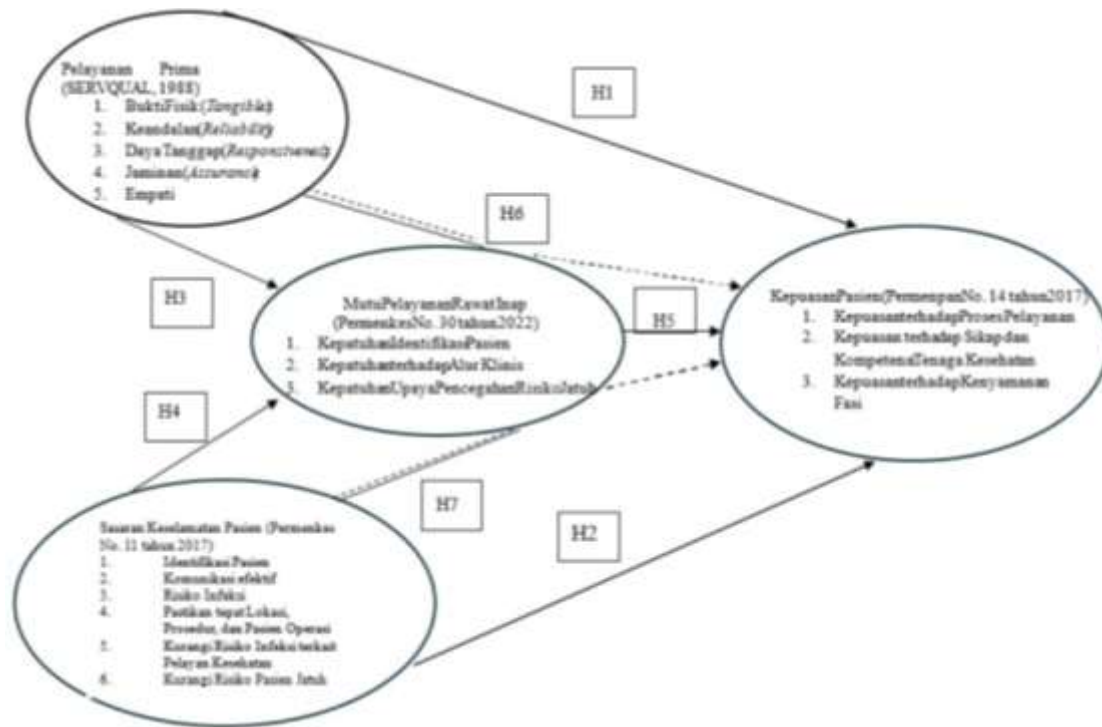
Pengaruh mediasi diuji melalui hubungan tidak langsung:

1. Pelayanan Prima  $\rightarrow$  Mutu Pelayanan  $\rightarrow$  Kepuasan Pasien;
2. Sasaran Keselamatan Pasien  $\rightarrow$  Mutu Pelayanan  $\rightarrow$  Kepuasan Pasien.

Efek mediasi dinyatakan signifikan apabila nilai *specific indirect effect* memiliki *p-value*  $< 0,05$  atau interval kepercayaan bootstrap tidak melewati angka nol. Dengan demikian, mutu pelayanan dinyatakan berperan sebagai mediator apabila pelayanan prima atau kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien melalui mutu pelayanan.

### **Kerangka Konseptual Penelitian**

Kerangka konseptual penelitian menggambarkan hubungan antara pelayanan prima, kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien, mutu pelayanan rawat inap, dan kepuasan pasien. Pelayanan prima dan kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien diposisikan sebagai variabel independen yang diduga memengaruhi kepuasan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung melalui mutu pelayanan rawat inap sebagai variabel mediasi.



**Gambar 1** Kerangka Konseptual Penelitian

**Hipotesis Penelitian**

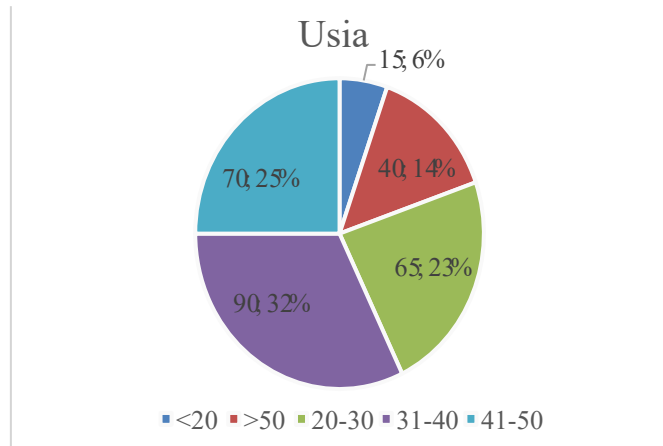
Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

- H1:** Pelayanan prima berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.
- H2:** Kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.
- H3:** Pelayanan prima berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.
- H4:** Kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.
- H5:** Mutu pelayanan rawat inap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.
- H6:** Mutu pelayanan rawat inap memediasi pengaruh pelayanan prima terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.
- H7:** Mutu pelayanan rawat inap memediasi pengaruh kepatuhan terhadap Sasaran Keselamatan Pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.

**HASIL PENELITIAN**

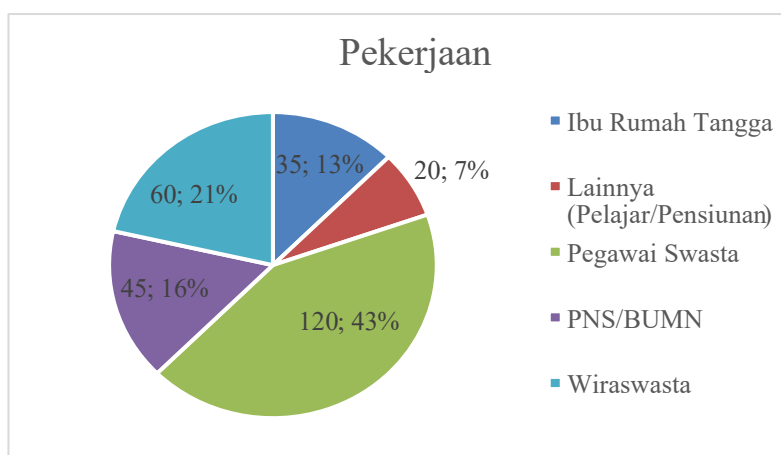
**Karakteristik Responden**

Bagian pertama dari karakteristik penelitian ini dikhususkan untuk distribusi usia responden, bagian kedua untuk pekerjaan mereka, dan bagian ketiga untuk tingkat pendidikan mereka di akhir proses. Analisis deskriptif dilakukan dan ketiga fitur ini ditunjukkan dalam grafik di bawah ini.



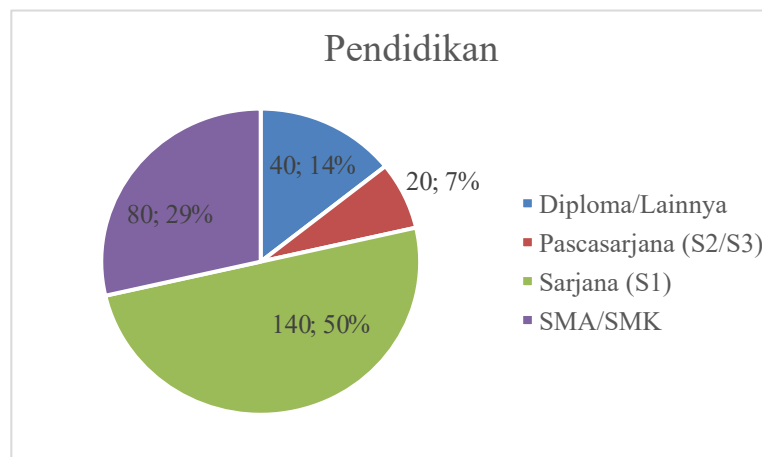
**Gambar 2.** Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Sebagian besar responden, yaitu 90 orang atau 32,1% dari total, berada dalam kelompok usia 31-40 tahun, seperti yang terlihat pada diagram lingkaran di Gambar 1. Sebanyak 70 responden (atau 25,0% dari total) berada dalam kelompok usia 41-50 tahun, diikuti oleh 65 responden (atau 23,2% dari total) dalam kelompok usia 20-30 tahun. Lima belas orang, atau 5,4% dari total, berada dalam kelompok usia di bawah 20 tahun, sedangkan empat puluh orang, atau 14,3%, berada dalam kelompok usia 50 tahun ke atas. Distribusi responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam usia kerja. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa pendapat yang diungkapkan tentang perawatan rawat inap adalah pendapat orang-orang yang cukup dewasa dan memiliki cukup pengalaman untuk mengevaluasi kualitas layanan tersebut.



**Gambar 3.** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Diagram lingkaran menunjukkan bahwa 120 responden (atau 42,9% dari total) adalah pekerja sektor swasta. Selain itu, 60 responden adalah wiraswasta (21,4% dari total), sedangkan 45 responden bekerja di instansi pemerintah atau perusahaan milik negara (PNS/BUMN) (16,1%). Terdapat 35 ibu rumah tangga (12,5% dari total) dan 20 orang (7,1%) dari demografi lain, seperti mahasiswa dan pensiunan. Mayoritas responden kemungkinan memprioritaskan efisiensi waktu dalam pekerjaan mereka berdasarkan komposisi pekerjaan ini. Akibatnya, ketika mengevaluasi kualitas layanan medis, mereka akan terutama fokus pada kecepatan layanan dan ketepatan prosedur.



**Gambar 4.** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan pie chart yang disajikan pada Gambar 4.3, responden dengan pendidikan terakhir Sarjana (S1) merupakan kelompok terbesar, yaitu sebanyak 140 orang atau 50,0%. Responden dengan pendidikan SMA/SMK berjumlah 60 orang (28,6%), sedangkan responden dengan pendidikan Pascasarjana (S2/S3) tercatat sebanyak 20 orang atau 7,1%. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang relatif baik, sehingga mampu memahami prosedur pelayanan, standar keselamatan pasien, serta mutu proses klinis yang dijalani selama perawatan rawat inap.

#### Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan melalui evaluasi model pengukuran (*outer model*) pada SEM-PLS. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap indikator mampu merepresentasikan konstruk laten yang diukur secara valid dan reliabel. Karena model pengukuran dalam penelitian ini bersifat reflektif, evaluasi dilakukan melalui validitas konvergen, validitas diskriminan, dan reliabilitas konstruk. Validitas konvergen dinilai berdasarkan nilai *outer loading* dan *Average Variance Extracted* atau AVE, sedangkan reliabilitas konstruk dinilai melalui nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*. Sementara itu, validitas diskriminan dievaluasi melalui nilai *cross loading* dan kriteria Fornell-Larcker.

Berdasarkan hasil pengujian validitas konvergen, seluruh indikator pada masing-masing konstruk memiliki nilai *outer loading* di atas 0,70. Nilai *outer loading* indikator penelitian berada pada rentang 0,793 hingga 0,913. Nilai terendah terdapat pada indikator X2.9, yaitu kepatuhan cuci tangan staf, dengan nilai *outer loading* sebesar 0,793. Meskipun menjadi indikator dengan nilai terendah, indikator tersebut tetap memenuhi kriteria validitas

konvergen karena nilainya berada di atas batas minimum 0,70. Sementara itu, nilai tertinggi terdapat pada indikator Y1.3, yaitu keramahan dan kesopanan staf, dengan nilai *outer loading* sebesar 0,913. Dengan demikian, seluruh indikator dinyatakan valid dalam merefleksikan konstruk laten masing-masing.

Selanjutnya, pengujian reliabilitas konstruk menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian telah memenuhi kriteria reliabilitas. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability pada setiap konstruk yang berada di atas 0,70. Selain itu, nilai AVE pada seluruh konstruk juga berada di atas 0,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa masing-masing konstruk telah memenuhi validitas konvergen. Hasil ini menunjukkan bahwa indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian memiliki konsistensi internal yang baik dan mampu menjelaskan konstruk yang diukur secara memadai.

**Tabel 3.** Outer Loading Hasil Penelitian

<b>Indikator dan Konstruk</b>	<b>Outer Loadings</b>
Y1.1 ← Kepuasan Pasien	0.875
Y1.2 ← Kepuasan Pasien	0.879
Y1.3 ← Kepuasan Pasien	0.913
Y1.4 ← Kepuasan Pasien	0.912
Y1.5 ← Kepuasan Pasien	0.889
Y1.6 ← Kepuasan Pasien	0.889
M1.1 ← Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.885
M1.2 ← Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.848
M1.3 ← Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.832
M1.4 ← Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.853
M1.5 ← Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.887
M1.6 ← Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.881
X1.1 ← Pelayanan Prima	0.820
X1.2 ← Pelayanan Prima	0.869
X1.3 ← Pelayanan Prima	0.891
X1.4 ← Pelayanan Prima	0.876
X1.5 ← Pelayanan Prima	0.854
X1.6 ← Pelayanan Prima	0.838
X1.7 ← Pelayanan Prima	0.894
X1.8 ← Pelayanan Prima	0.888
X1.9 ← Pelayanan Prima	0.877
X1.10 ← Pelayanan Prima	0.867
X2.1 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.832
X2.2 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.827
X2.3 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.841
X2.4 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.844
X2.5 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.844
X2.6 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.832
X2.7 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.849
X2.8 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.835
X2.9 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.793

X2.10 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.855
X2.11 ← Sasaran Keselamatan Pasien	0.828

Setelah menguji validitas melalui nilai outer loading, Pengujian berikutnya adalah menguji validitas diskriminan dengan melihat nilai cross loading. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk memverifikasi bahwa, relatif terhadap konstruk lain dalam model, setiap indikator memiliki asosiasi yang lebih kuat dengan konstruk yang diukurinya.

Uji validitas diskriminan dengan nilai cross-loading tampaknya menunjukkan bahwa, relatif terhadap konstruk lain, setiap indikator memiliki asosiasi terkuat dengan konsep awalnya. Tidak ada bukti tumpang tindih pengukuran di antara konstruk dalam model penelitian, yang menunjukkan bahwa setiap sinyal secara akurat mewakili konstruk yang dimaksud. Temuan keseluruhan dari uji cross-loading menunjukkan bahwa model pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi persyaratan validitas diskriminan. Kita dapat menyatakan struktur model pengukuran sesuai dan melanjutkan ke tahap evaluasi model internal untuk menguji keterkaitan antar konstruk dalam model penelitian karena setiap indikator memiliki hubungan terkuat dengan konstruk yang diukurinya dibandingkan dengan konstruk lainnya.

**Tabel 4.** Cross Loading Hasil Penelitian

Indikator	Kepuasan Pasien	Mutu Pelayanan Rawat Inap	Pelayanan Prima	Sasaran Keselamatan Pasien
M1 1	0.633	0.885	0.455	0.341
M1 2	0.620	0.848	0.443	0.311
M1 3	0.608	0.832	0.499	0.314
M1 4	0.623	0.853	0.522	0.338
M1 5	0.659	0.887	0.493	0.373
M1 6	0.617	0.881	0.486	0.321
X1 1	0.449	0.479	0.820	-0.022
X1 10	0.484	0.479	0.867	0.041
X1 2	0.437	0.463	0.869	0.054
X1 3	0.500	0.502	0.891	0.034
X1 4	0.460	0.529	0.876	-0.034
X1 5	0.445	0.484	0.854	-0.040
X1 6	0.445	0.437	0.838	-0.018
X1 7	0.463	0.481	0.894	0.032
X1 8	0.480	0.542	0.888	-0.004
X1 9	0.458	0.445	0.877	0.000
X2 1	0.319	0.296	0.008	0.832
X2 10	0.347	0.281	0.021	0.855
X2 11	0.325	0.329	-0.026	0.828
X2 12	0.316	0.292	-0.044	0.855
X2 2	0.353	0.340	-0.006	0.827
X2 3	0.431	0.445	0.106	0.841
X2 4	0.365	0.308	-0.047	0.844
X2 5	0.306	0.305	-0.016	0.844
X2 6	0.335	0.288	-0.032	0.832

X2 7	0.347	0.328	0.010	0.849
X2 8	0.347	0.332	0.046	0.835
X2 9	0.320	0.275	-0.011	0.793
Y1 1	0.875	0.617	0.485	0.398
Y1 2	0.879	0.642	0.503	0.360
Y1 3	0.913	0.663	0.482	0.348
Y1 4	0.912	0.632	0.449	0.353
Y1 5	0.889	0.647	0.477	0.360
Y1 6	0.889	0.681	0.460	0.395

Uji validitas diskriminan yang menggunakan kriteria Fornell-Larcker harus dilakukan setelah uji validitas diskriminan yang menggunakan cross-loading. Kriteria Fornell-Larcker diterapkan ketika memeriksa bahwa suatu konstruk model berbeda dari konstruk lain dan tidak tumpang tindih.

**Tabel 5.** Fornell-Lacker Hasil Penelitian

Konstruk	Kepuasan Pasien	Mutu Pelayanan Rawat Inap	Pelayanan Prima	Sasaran Keselamatan Pasien
Kepuasan Pasien	0.893			
Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.725	0.864		
Pelayanan Prima	0.533	0.559	0.868	
Sasaran Keselamatan Pasien	0.413	0.386	0.005	0.836

Konstruk-konstruk model penelitian semuanya ditemukan memenuhi kriteria validitas diskriminan menurut temuan pengujian yang menggunakan kriteria Fornell-Larcker. Diagonal tabel menampilkan akar kuadrat dari nilai Average Variance Extracted (AVE); nilai-nilai ini lebih besar daripada nilai korelasi antara konstruk-konstruk lain di bawahnya, yang menunjukkan hal ini.

**Tabel 6.** Cronbach's Alpha Hasil Penelitian

Variabel	Cronbach's Alpha
Kepuasan Pasien	0.949
Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.932
Pelayanan Prima	0.963
Sasaran Keselamatan Pasien	0.961

Semua komponen dalam model penelitian ini menunjukkan tingkat reliabilitas yang lebih tinggi dari ambang batas 0,70, menurut pengujian menggunakan Alpha Cronbach. Indikator yang membentuk setiap konstruk dianggap reliabel dan sesuai untuk tujuan pengukuran karena setiap konstruk memiliki tingkat konsistensi internal yang tinggi

**Tabel 7.** Composite Reliability

Variabel	Composite Reliability
Kepuasan Pasien	0.959
Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.947
Pelayanan Prima	0.968
Sasaran Keselamatan Pasien	0.965

Semua hal dalam model studi ini menunjukkan tingkat keandalan yang sangat tinggi, menurut hasil pengujian reliabilitas dengan nilai Reliabilitas Komposit. Indikator yang membentuk setiap konstruk menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi dan secara keseluruhan dapat mengukur variabel laten yang dimaksud dengan akurat karena semua nilai Reliabilitas Komposit lebih besar dari ambang batas 0,70.

**Tabel 8.** Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)
Kepuasan Pasien	0.797
Mutu Pelayanan Rawat Inap	0.747
Pelayanan Prima	0.753
Sasaran Keselamatan Pasien	0.700

Penilaian validitas yang konsisten dengan nilai Average Variance Extracted (AVE) menunjukkan bahwa semua konstruk dalam model penelitian ini lebih besar dari atau sama dengan 0,50. Ini berarti bahwa konstruk laten yang diukur menjelaskan lebih dari setengah varians indikator dalam setiap konstruk, dengan kesalahan pengukuran menjelaskan setengah lainnya. Dengan demikian, struktur model semuanya memenuhi persyaratan untuk validitas konvergen yang memadai.

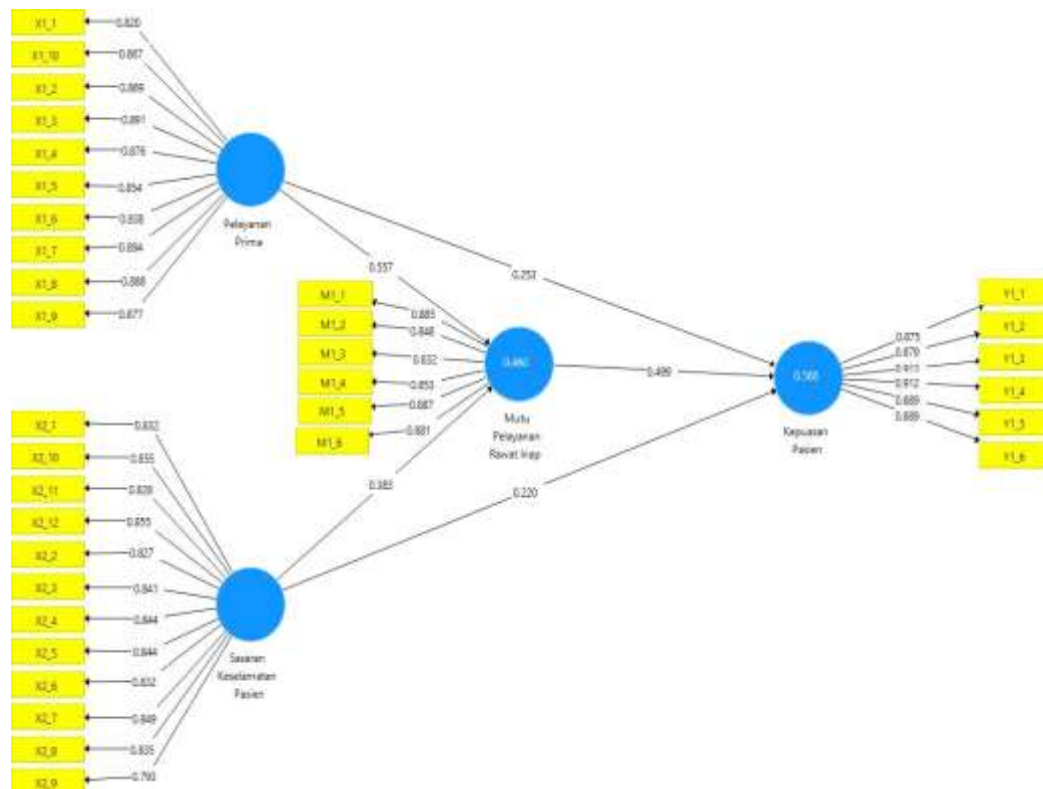
### **Pemodelan Persamaan Struktural Pendektan PLS**

Hasil analisis SEM-PLS menunjukkan bahwa seluruh indikator dalam model penelitian memiliki nilai *outer loading* yang memenuhi kriteria validitas konvergen. Nilai *outer loading* seluruh indikator berada pada rentang 0,793–0,913. Pada konstruk Pelayanan Prima, nilai *outer loading* berada pada rentang 0,820–0,894. Konstruk Sasaran Keselamatan Pasien memiliki nilai *outer loading* pada rentang 0,793–0,855. Konstruk Mutu Pelayanan Rawat Inap memiliki nilai *outer loading* pada rentang 0,832–0,887, sedangkan konstruk Kepuasan Pasien memiliki nilai *outer loading* pada rentang 0,875–0,913. Nilai terendah terdapat pada indikator X2.9 sebesar 0,793, sedangkan nilai tertinggi terdapat pada indikator Y1.3 sebesar 0,913. Seluruh nilai signifikansi indikator menunjukkan nilai  $p < 0,001$ , sehingga seluruh indikator dinyatakan signifikan dalam merefleksikan konstruk masing-masing.

Secara substantif, hasil tersebut menunjukkan bahwa indikator-indikator yang digunakan telah mampu menggambarkan konstruk penelitian dengan baik. Indikator X2.9, yaitu kepatuhan cuci tangan staf, meskipun memiliki nilai terendah, tetap memenuhi batas kelayakan karena nilainya berada di atas 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa aspek pencegahan infeksi tetap menjadi bagian penting dalam persepsi pasien terhadap pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien. Sementara itu, indikator Y1.3, yaitu keramahan dan kesopanan staf, menjadi indikator paling kuat dalam menjelaskan Kepuasan Pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman interpersonal pasien dengan staf rumah

sakit masih menjadi aspek yang sangat dominan dalam membentuk kepuasan pasien selama menjalani perawatan rawat inap.

Ringkasan nilai *outer loading* masing-masing konstruk dapat disajikan sebagai berikut.



**Gambar 5.** Model Pengukuran (Outer Model)

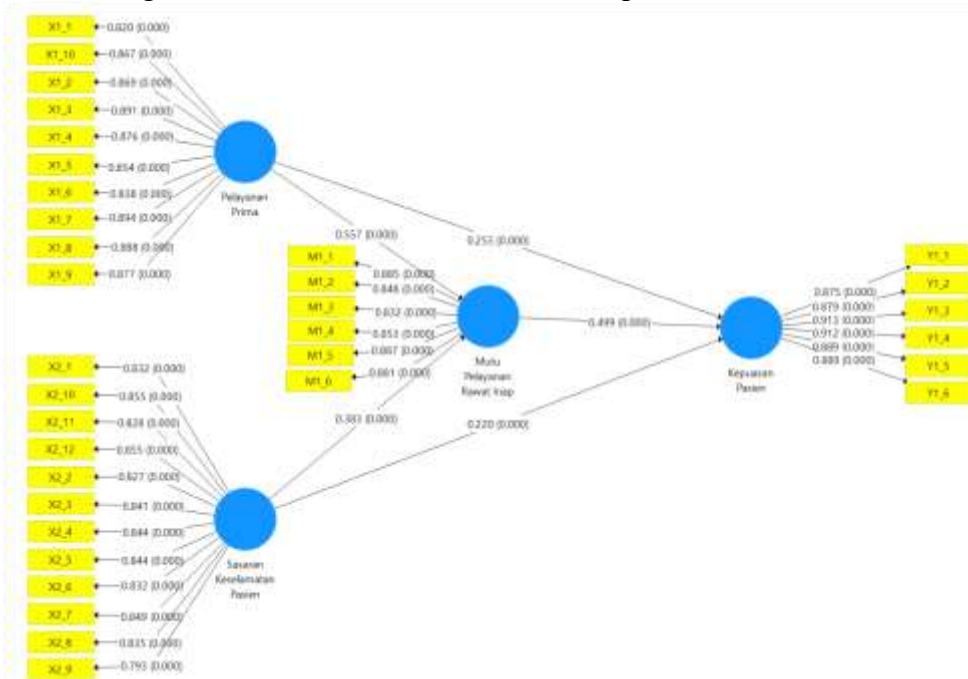
Hasil model struktural menunjukkan bahwa nilai R-square pada variabel Mutu Pelayanan Rawat Inap adalah 0,460. Artinya, Pelayanan Prima dan Sasaran Keselamatan Pasien mampu menjelaskan variasi Mutu Pelayanan Rawat Inap sebesar 46,0%, sedangkan sisanya sebesar 54,0% dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian. Selanjutnya, nilai R-square pada variabel Kepuasan Pasien adalah 0,588. Hal ini menunjukkan bahwa Pelayanan Prima, Sasaran Keselamatan Pasien, dan Mutu Pelayanan Rawat Inap mampu menjelaskan variasi Kepuasan Pasien sebesar 58,8%, sedangkan sisanya sebesar 41,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam model ini.

Secara substantif, nilai R-square tersebut menunjukkan bahwa model penelitian memiliki kemampuan penjelasan yang cukup baik, terutama dalam menjelaskan Kepuasan Pasien. Kepuasan pasien rawat inap tidak hanya ditentukan oleh satu aspek pelayanan, tetapi terbentuk melalui kombinasi antara perilaku pelayanan staf, penerapan keselamatan pasien, dan mutu pelayanan yang dirasakan secara keseluruhan. Hal ini sesuai dengan karakteristik layanan rawat inap, di mana pasien mengalami proses perawatan dalam waktu yang lebih panjang dan berinteraksi dengan banyak unsur pelayanan rumah sakit.

Hasil pengujian hubungan langsung menunjukkan bahwa seluruh jalur antarvariabel memiliki arah positif dan signifikan. Pelayanan Prima berpengaruh positif terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan koefisien sebesar 0,557 dan nilai  $p < 0,001$ . Sasaran

Keselamatan Pasien juga berpengaruh positif terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan koefisien sebesar 0,383 dan nilai  $p < 0,001$ . Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik pelayanan prima dan semakin tinggi penerapan sasaran keselamatan pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan rawat inap yang dirasakan oleh pasien.

Selanjutnya, Mutu Pelayanan Rawat Inap berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien dengan koefisien sebesar 0,499 dan nilai  $p < 0,001$ . Nilai ini merupakan koefisien terbesar di antara jalur yang langsung menuju Kepuasan Pasien. Sementara itu, Pelayanan Prima berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien dengan koefisien sebesar 0,253 dan nilai  $p < 0,001$ , sedangkan Sasaran Keselamatan Pasien berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien dengan koefisien sebesar 0,220 dan nilai  $p < 0,001$ .



**Gambar 6.** Model Internal (Inner Model)

Temuan bahwa Mutu Pelayanan Rawat Inap memiliki pengaruh paling besar terhadap Kepuasan Pasien menunjukkan bahwa pasien tidak hanya menilai interaksi petugas atau kepatuhan prosedur secara terpisah, tetapi lebih menilai pengalaman layanan secara menyeluruh selama dirawat. Pengalaman tersebut mencakup keandalan pelayanan, ketanggapan staf, kejelasan informasi, rasa aman, empati, serta kenyamanan fasilitas rawat inap. Dengan demikian, mutu pelayanan menjadi faktor utama yang menghubungkan standar pelayanan rumah sakit dengan kepuasan pasien.

Hasil ini sejalan dengan pendekatan SERVQUAL yang menjelaskan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan terbentuk melalui dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dalam konteks rawat inap, pasien mengalami pelayanan secara berkelanjutan sehingga penilaian terhadap mutu pelayanan tidak hanya didasarkan pada satu tindakan, tetapi pada keseluruhan pengalaman selama dirawat. Temuan ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mutu pelayanan merupakan determinan penting dalam membentuk kepuasan pasien karena kepuasan muncul dari perbandingan antara harapan pasien dan pengalaman pelayanan yang diterima (Farzianpour et al., 2015; Ferreira et al., 2023; Ng & Luk, 2018).

Pengaruh Pelayanan Prima terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap sebesar 0,557 menunjukkan bahwa pelayanan prima merupakan faktor yang kuat dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Nilai ini lebih besar dibandingkan pengaruh Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap sebesar 0,383. Artinya, perilaku layanan staf seperti keramahan, perhatian, ketanggapan, kesopanan, dan kesediaan membantu pasien memiliki kontribusi yang sangat nyata dalam membentuk penilaian pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit. Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa pelayanan prima tidak cukup diposisikan sebagai slogan organisasi, tetapi harus tampak dalam perilaku layanan sehari-hari yang langsung dirasakan pasien.

Sementara itu, pengaruh Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dan Kepuasan Pasien menunjukkan bahwa aspek keselamatan tetap menjadi bagian penting dari pengalaman layanan pasien. Pasien dapat merasakan kualitas pelayanan melalui praktik keselamatan yang tampak selama perawatan, seperti konfirmasi identitas sebelum tindakan, komunikasi yang jelas, pencegahan infeksi, keamanan pemberian obat, dan perhatian terhadap risiko jatuh. Dengan demikian, keselamatan pasien tidak hanya berfungsi sebagai standar teknis atau administratif, tetapi juga menjadi bagian dari pengalaman pelayanan yang membentuk rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan literatur keselamatan pasien yang menempatkan kepatuhan terhadap standar keselamatan sebagai fondasi peningkatan mutu layanan dan pencegahan cedera yang dapat dicegah (Alabdullah & Karwowski, 2024; Chehab et al., 2020, 2022; Tamuno-Opubo et al., 2024).

Berdasarkan koefisien jalur yang diperoleh, pengaruh tidak langsung Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien melalui Mutu Pelayanan Rawat Inap dapat dihitung sebesar  $0,557 \times 0,499 = 0,278$ . Nilai ini lebih besar daripada pengaruh langsung Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien, yaitu 0,253. Temuan ini menunjukkan bahwa pengaruh Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien lebih kuat ketika pelayanan prima tersebut terlebih dahulu membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap. Dengan kata lain, keramahan, perhatian, dan ketanggapan staf akan lebih berdampak pada kepuasan pasien apabila perilaku tersebut diterjemahkan menjadi pengalaman layanan yang bermutu secara keseluruhan.

Adapun pengaruh tidak langsung Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien melalui Mutu Pelayanan Rawat Inap adalah sebesar  $0,383 \times 0,499 = 0,191$ . Nilai ini menunjukkan bahwa penerapan sasaran keselamatan pasien juga berkontribusi terhadap kepuasan pasien melalui peningkatan mutu pelayanan yang dirasakan. Namun, karena pengaruh langsung Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien juga tetap signifikan dengan koefisien 0,220, maka hubungan ini menunjukkan bahwa keselamatan pasien dapat memengaruhi kepuasan baik secara langsung maupun melalui mutu pelayanan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Mutu Pelayanan Rawat Inap berperan sebagai mekanisme penting yang menjembatani hubungan antara Pelayanan Prima dan Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien. Pelayanan prima dan keselamatan pasien tidak hanya berdampak langsung terhadap kepuasan, tetapi juga membentuk kepuasan melalui pengalaman mutu pelayanan yang dirasakan pasien selama menjalani perawatan. Dengan demikian, peningkatan kepuasan pasien rawat inap tidak cukup dilakukan melalui pelatihan pelayanan prima atau pemenuhan standar keselamatan secara terpisah, tetapi perlu diarahkan pada integrasi keduanya ke dalam praktik pelayanan yang konsisten, aman, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Pelayanan Prima dan Sasaran Keselamatan Pasien berpengaruh positif terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dan Kepuasan Pasien di RS Mitra Keluarga Kenjeran. Mutu Pelayanan Rawat Inap juga terbukti berperan sebagai mediator, sehingga kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh keramahan staf atau kepatuhan prosedur keselamatan secara langsung, tetapi terutama melalui pengalaman pelayanan yang dirasakan secara menyeluruh selama dirawat.

Kontribusi penelitian ini adalah memberikan bukti empiris bahwa peningkatan kepuasan pasien rawat inap perlu dilakukan melalui integrasi antara perilaku pelayanan prima, kepatuhan terhadap keselamatan pasien, dan penguatan mutu pelayanan. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit untuk memperkuat pelatihan pelayanan prima, monitoring keselamatan pasien, serta evaluasi mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan hanya pada satu rumah sakit dan menggunakan data berdasarkan persepsi pasien dengan desain *cross-sectional*. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak rumah sakit, menggunakan desain longitudinal, serta menggabungkan data persepsi pasien dengan data objektif seperti audit mutu dan indikator keselamatan pasien

### DAFTAR PUSTAKA

- Adams, C. at al. 2024. "Does Patient Experience Change with Age? Exploring Associations Between Patient Experience, Gender and Age," *Patient Experience Journal*, 11(1), p. 141. doi:10.35680/2372-0247.1890.
- Akbar, F.H., Rivai, F. dan Awang, A.H. 2020. "The differences of patient satisfaction level in public and private hospitals in Makassar, Indonesia," *Enfermería Clínica*, 30, p. 165. doi:10.1016/j.enfcli.2020.06.038.
- Akthar, N., Nayak, S. dan P, Y.P. 2023. "Determinants of patient satisfaction in Asia: Evidence from systematic review of literature," *Clinical Epidemiology and Global Health*, 23, p. 101393. doi:10.1016/j.cegh.2023.101393.
- Alabdullah, H. dan Karwowski, W. 2024. "Patient Safety Culture in Hospital Settings Across Continents: A Systematic Review," *Applied Sciences. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, p. 8496. doi:10.3390/app14188496.
- Begum, F. at al. 2022. "Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh," *Frontiers in Health Services*, 2, p. 952221. doi:10.3389/frhs.2022.952221.
- Bentum-Micah, G. at al. 2020. "Perceived Service Quality, a Key to Improved Patient Satisfaction and Loyalty in Healthcare Delivery: The Servqual Dimension Approach," *Journal of Health and Medical Sciences*, 3(2). doi:10.31014/aior.1994.03.02.114.
- Bouزيد, M., Cumming, O. dan Hunter, P. 2018. "What is the impact of water sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of the evidence from low-income and middle-income countries," *BMJ Global Health*. BMJ. doi:10.1136/bmjgh2017-000648.

- Chen, C.-C. at al. 2024. "The Delivery Model of Perceived Medical Service Quality Based on Donabedian's Framework," *Journal for Healthcare Quality* [Preprint]. doi:10.1097/jhq.0000000000000420.
- Crow, R. at al. 2002. "The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature," *Health Technology Assessment*. NIHR Journals Library. doi:10.3310/hta6320.
- Dachyar, M., Farizal, F. dan Ti, A. 2018. "Improvement Priorities: Public Hospital Service Quality," *MATEC Web of Conferences*, 248, p. 3007. doi:10.1051/mateconf/201824803007.
- Desthiani, U. dan Ernawati, E. 2020. "PERAN PELAYANAN PRIMA KASIR TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN PADA PT AEON INDONESIA TANGERANG," *Jurnal Sekretari Universitas Pamulang*, 7(1), p.12. doi:10.32493/skr.v7i1.4555
- Dewi, N.K.A.A., Yanti, N.P.E.D. dan Saputra, K. 2020. "The Differences of Inpatients' Satisfaction Level based on Socio-Demographic Characteristics," *Jurnal NERS*, 15(2), p. 148. doi:10.20473/jn.v15i2.20610.
- Fatihah, W.L. at al. 2022. "Patient Experience of Inpatient Care and Services Received at a Teaching Hospital in Malaysia: A Cross-Sectional Study," *Makara Journal of Health Research*, 26(2). doi:10.7454/msk.v26i2.1337.
- Ferreira, D.C. at al. 2023. "Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis," *Healthcare*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, p. 639. doi:10.3390/healthcare11050639.
- Firmansyah, D. dan Dede, D. 2022. "Teknik pengambilan sampel umum dalam metodologi penelitian: Literature review," *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), p. 85. doi:10.55927/jiph.v1i2.937.
- Gani, M.S., Arso, S.P. dan Dwiantoro, L. 2023. "Factors influencing health worker compliance in implementing patient safety goals in Indonesia: Systematic review," *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 3(2), p. 102. doi:10.55324/ijoms.v3i2.680.
- Gavurová, B., Dvorský, J. dan Popesko, B. 2021. "Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), p. 11337. doi:10.3390/ijerph182111337.
- Hermawati, A. (2022). Analisis Pengaruh Quality of Work Life Terhadap Kinerja Yang di Mediasi Organizational Citizenship Behavior (Studi Pada Pegawai Kantor Kecamatan Sukun Kota Malang). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3).
- Hermawati, A., & Mas, N. (2017). Mediation effect of quality of worklife, job involvement, and organizational citizenship behavior in relationship between transglobal leadership to employee performance. *International Journal of Law and Management*, 59(6), 1143–1158. <https://doi.org/10.1108/IJLMA-08-2016-0070>
- Hermawati, A., Rosita, R., Fatmawati, E., Nasrul, H. W., Wibowo, T. S., & Ali, S. (2023). The Work Spirit Of Mediator Employees: The Influence Of Compensation And Work Environment On The Performance Of Employees At Nusantara Logistics Higher Education. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 21(4), 928–942.
- Organization, W.H. 2025. Global patient safety report 2024, World Health Organization eBooks. World Health Organization. doi:10.2471/b09204.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. dan Berry, L.L. 1988. "SERVQUAL: A multiple- item scale for measuring consumer perceptions of service quality.," *Journal of Retailing*, 64(1), p. 12. Available at: <http://ci.nii.ac.jp/naid/10011053911>(Accessed: October 2025).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. dan Malhotra, A. (2005) "E-S-QUAL: A multiple- item scale for assessing electronic service quality." doi:10.17615/1mdx-dp60.
- Rahmatia, S. at al. 2025. "Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach," *Health SA Gesondheid*, 30, p. 3055. doi:10.4102/hsag.v30i0.3055.
- Rehaman, B. dan Husnain, M. 2018. "The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan," *Journal of Hospital & Medical Management*, 4(1). doi:10.4172/24719781.100044.
- Rimondini, M. at al. 2015. "How do national cultures influence lay people's preferences toward doctors' style of communication? A comparison of 35 focus groups from an European cross national research," *BMC Public Health*, 15(1), p. 1239. doi:10.1186/s12889-015-2559-7.
- Roder-DeWan, S. at al. 2019. "Expectations of healthcare quality: A cross-sectional study of internet users in 12 low- and middle-income countries," *PLoS Medicine*, 16(8). doi:10.1371/journal.pmed.1002879.
- Rosenbaum, K.E.F. at al. 2024. "Hospital Performance on Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and System Ratings," *Medical Care*, 62(5), p. 288. doi:10.1097/mlr.0000000000001966.
- Rosis, S.D. 2023. "Performance measurement and user-centeredness in the healthcare sector: Opening the black box adapting the framework of Donabedian," *The International Journal of Health Planning and Management*, 39(4), p. 1172. doi:10.1002/hpm.3732.
- Safitri, M. and Amelia, A. 2018. "PENGARUH PELAYANAN KOPERASI SETJEN DPR-RI TERHADAP KESEJAHTERAAN KARYAWAN PEGAWAI NEGERI SIPIL DPRRI DI WISMA GRIYA SABHA DPR-RI.," *Transparansi Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 1(1), p. 49. doi:10.31334/trans.v1i1.139.
- Salsabila, N. at al. 2023. "The Comparative Analysis of Inpatient Service at Public Hospitals and Private Hospitals in Order to Improve Patient Satisfaction : A Literature Review," *Usada Nusantara Jurnal Kesehatan Tradisional*, p. 65. doi:10.47861/usd.v1i2.250.
- Saputra, R. dan Wala, G.N. 2025. "Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Pelanggan terhadap Loyalitas Konsumen dalam Industri Jasa (Study Literature Review)," 2(2), p. 88. doi:10.38035/jgsp.v2i2.202.
- Talib, F., Azam, M.Q. dan Rahman, Z. 2015 "Service quality in healthcare establishments: a literature review," *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*. Inderscience Publishers, p. 1. doi:10.1504/ijbhr.2015.071465.
- Tamuno-Opubo, A.T. at al. 2024. "Patient safety initiatives and practices in Nigerian healthcare settings: A comprehensive analysis of current knowledge, challenges, and barriers," *Global Journal of Health Sciences and Research*, 2, p. 70. doi:10.25259/gjhsr\_75\_2023.
- Thompson, G.A. at al. 2022. "Cultural Differences in Patients' Preferences for Paternalism: Comparing Mexican and American Patients' Preferences for and Experiences with

- Physician Paternalism and Patient Autonomy,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), p. 10663. doi:10.3390/ijerph191710663.
- Vuk, T. 2012. “Quality indicators: a tool for quality monitoring and improvement,” *ISBT Science Series*, 7(1), p. 24. doi:10.1111/j.1751- 2824.2012.01584.x.
- Wiryana, K.V.S.D. dan Aksari, N.M.A. 2023. “PERAN KEPUASAN PELANGGAN DALAM MEMEDIASI PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN,” *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, p. 1320. doi:10.24843/eeb.2023.v12.i07.p07.
- Wulaningsih, T.I. 2024. “FAKTOR DETERMINAN PELAYANAN MEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN SERTA IMPLIKASI TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PRIMA,” *Journal of Economic and Economic Policy.*, 1(1), p. 14. doi:10.61796/ijecep.v1i1.7.
- Yarmak, V. dan Rollnik-Sadowska, E. 2022. “Evaluation of the healthcare service quality — implementation of SERVQUAL method,” *Marketing i Rynek*, 2022(10), p. 19. doi:10.33226/1231-7853.2022.10.2.
- Zhelev, Z. at al. 2025. “The implementation of Safety Management Systems in healthcare: a systematic review and international comparison,” *Health and Social Care Delivery Research. NIHR Journals Library*, p. 1. doi:10.3310/qplf8546.