

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT PRIMA HUSADA MALANG

Oleh : **Faizatul Muawanah Zakaria**
Magister Manajemen,
Program Pascasarjana Universitas Islam Malang

Abstract

Quality of health services can be defined as the degree of perfection of hospital services to meet the needs of the community for health services in accordance with professional standards and service standards by appropriately using appropriate, efficient, and effective hospital resources provided and safe and satisfactory in accordance with the norm, Ethics, law, and socio-culture with due regard to the limitations and capabilities of hospitals and communities.

The purpose of this study is to determine the Effect of Service Quality and Target Patient Safety of Patient Satisfaction at Prima Husada Hospital Malang. Design This research is explanatory research with multiple linear regression approach with total sample of 100 respondents (patient and companion of inpatient) Prima Husada Hospital. The study was conducted from May to July 2017.

The results showed that the regression coefficient of service quality variables (B1) is known at 0.110 which indicates the magnitude of the effect of service quality variable on patient satisfaction. The result of the regression coefficient means that service quality has an effect of 0.110 on patient satisfaction, where the effect is positive (unidirectional). The regression coefficient of patient safety target variable (B2) is known as 0,551 indicating the influence of patient safety target variable on patient satisfaction. The result of the regression coefficient means that the patient's safety goal has an effect of 0.551 on patient satisfaction, where the effect is positive (unidirectional). Service quality variable partially significant to patient satisfaction and patient safety target variable partially significant to patient satisfaction. The hypothesis that the quality of service (X1) and patient safety goals (X2) simultaneously have a significant effect on patient satisfaction in this research is acceptable. The standardized beta coefficient value of the target patient's safety variable is greater than the standardized beta coefficient beta value of service quality variables. These results mean that the patient's safety goal is a variable that has a dominant effect on patient satisfaction. Value of correlation coefficient (r) equal to 0,904. This shows a positive and strong relationship between service quality variables and patient safety goals with patient satisfaction.

Keywords: service quality, patient safety target, and patient satisfaction of Prima Husada Hospital

PENDAHULUAN

Perkembangan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. (UU No.44/2009). Untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu layanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan rumah sakit dan masyarakat. (Pedoman mutu pelayanan rumah sakit, 1994:4). Dengan kata lain, pada tingkat pertemuan antara penyedia layanan dan pasien, mutu layanan kesehatan dikendalikan oleh proses klinik dan non klinik (Beny, 2013). Ada tiga bentuk masalah yang terdapat dalam mutu layanan kesehatan yaitu; penggunaan layanan yang tidak optimal riset klinis sudah menghasilkan begitu banyak metode pengobatan yang terbukti efektif yang tidak dipergunakan secara luas. Penggunaan berlebihan juga menjadi masalah mutu karena pengobatan tertentu diberikan tanpa mengindahkan bukti bahwa pengobatan tersebut tidak efektif atau bahkan berbahaya. (Sharon, 2017:66). Di Rumah sakit Prima Husada Malang mendokumentasikan penggunaan berlebihan antibiotik dikalangan sampel orang dewasa pada bulan April 2017 ditemukan sebanyak 51% kasus antibiotic berlebihan untuk penyakit flu biasa, 52% untuk penyakit infeksi saluran pernapasan, dan 75% untuk penyakit bronchitis. Resep tersebut ditulis walaupun penyakit disebabkan oleh virus bukan bakteri. Antibiotic yang berlebihan akan menambah strain bakteri yang resisten terhadap banyak obat. (Sharon, 2017:66)

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan pada suatu produk fisik. (Shinta, 2011:91).

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksi jasa bisa berkaitan dengan produk fisis atau tidak. (Ratnasari, 2011:3).

Jasa adalah setiap tindakan atau aktivitas dan bukan benda, yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangibile* (tidak berwujud fisik), konsumen terlihat secara aktif dalam proses produksi dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. (Jasfar, 2009:17). Jasa menurut para ahli :

1. Menurut J. Stanton

Jasa adalah kegiatan yang dapat diidentifikasi, yang bersifat tak teraba, yang direncanakan untuk pemenuhan kepuasan pada konsumen.

2. Menurut Kotler

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

3. Menurut Valarie dan Bitner

Jasa merupakan suatu aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah, misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan atau kesehatan. (Sunyoto, 2012:186-187)

Klasifikasi Jasa

1. Tingkat kontak pelanggan dengan pemberi jasa sebagai bagian dari system saat jasa tersebut dihasilkan a.l:
 - a. *High-contact system*. Untuk menerima jasa pelanggan harus menjadi bagian dari system, misalnya pendidikan, rumah sakit, dan transportasi
 - b. *Low-contact system*. Pelanggan tidak perlu menjadi bagian dari system untuk menerima jasa, misalnya jasa perbankan, reparasi mobil atau sepeda motor (pelanggan tidak harus kontak pada saat mobil diperbaiki oleh teknisi bengkel)
2. Melihat kesamaan dengan operasi manufaktur a.l:
 - a. *Pure service*. Jasa yang tergolong *high contact* dengan tanpa persediaan, dengan kata lain benar-benar beda dengan manufaktur. Contoh: bedah dan potong rambut salon
 - b. *Quasi manufacturing service*. Jasa ini mirip dengan manufaktur, karena jasa ini bersifat *low contact* dan pelanggan tidak harus menjadi bagian dari proses produksi jasa. Contoh: jasa perbankan, asuransi, kantor pos, dan pengiriman
 - c. *Mixed service*. Merupakan kelompok jasa dengantingkat kontak menengah (*moderate contact*) yang menggabungkan beberapa fitur/sifat *pure service* dan *quasi manufacturing service*. Contoh: jasa bengkel dan pemadam kebakaran. (Mastuti, 2011:4)

Karakteristik Jasa

Karakteristik produk dalam bentuk jasa memiliki perbedaan mendasar dengan karakteristik produk dalam bentuk barang. Sebagaimana diungkapkan oleh Zeithaml and Bitner dalam Yazid (1999:30) mengenai karakteristik jasa pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Perbedaan Karakteristik Barang dan Jasa

Barang	Jasa	Implikasi
Tangible	Intangible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jasa tidak disimpan 2. Jasa tidak bisa dipatenkan 3. Jasa tidak selalu bisa di display atau dikomunikasikan sewaktu-waktu 4. Penetapan harga jasa sulit dilakukan
Standarisasi	Heterogen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian jasa dan kepuasan konsumen bergantung kepada tindakan konsumen 2. Kualitas jasa bergantung kepada sejumlah faktor yang tidak bisa dikontrol 3. Tidak ada pengetahuan yang pasti bahwa jasa telah disampaikan sesuai dengan apa yang direncanakan dan dipromosikan
Produksi dan konsumsi terpisah	Produksi dan konsumsi simultan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsumen berpartisipasi di dalam dan mempengaruhi interaksi 2. Konsumen saling mempengaruhi 3. Karyawan mempengaruhi hasil jasa 4. Desentralisasi sangat penting 5. Produksi massal sulit dilakukan
Tidak mudah musnah	Mudah musnah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam jasa sulit dilakukan sinkronisasi penawaran dan permintaan 2. Jasa tidak bisa dikembalikan atau dijual kembali

Sumber: Zeithaml and Bitner dalam Yazid (1999:30)

Pengertian Kualitas Pelayanan

1. Kualitas menurut *American Society for quality control* adalah keseluruhan dari ciri – ciri dan karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten, dan dengan kata lain kualitas suatu produk/jasa adalah sejauh mana produk/jasa memenuhi spesifikasi – spesifikasinya. (Ratnasari, 2011:103-104)
2. Kualitas menurut ISO 9000 adalah *degree to which a set of inherent characteristics fulfils implied or obligatory* (derajat yang dicapai oleh karakteristik yang interen dalam memenuhi persyaratan). (Susanti, 2015:284)
3. Kualitas jasa adalah jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. (Mastuti, 2011:107)
4. Mutu adalah tingkat kesempurnaan suatu produk atau jasa. Mutu adalah expertise atau keahlian dan keterikatan (*commitment*) yang selalu dicurahkan pada pekerjaan. Mutu adalah kegiatan tanpa salah dalam melakukan pekerjaan. (Pedoman mutu pelayanan rumah sakit, 1994:4)
5. Kualitas produk dan jasa kesehatan adalah keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan. (Aditama, 2015:156)

6. Kualitas layanan kesehatan adalah derajat ketika layanan kesehatan bagi individu maupun populasi meningkatkan probabilitas hasil akhir kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini. (Sharon, 2017:64)
7. Kualitas pelayanan Rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan rumah sakit dan masyarakat. (Pedoman mutu pelayanan rumah sakit, 1994:4)

Syarat Kualitas Jasa

Menurut Van Looy (et al.) (1988) suatu model dimensi kualitas jasa yang ideal harus memenuhi beberapa syarat, antara lain:

1. Dimensi harus bersifat satuan yang komprehensif, artinya dapat menjelaskan karakteristik secara menyeluruh mengenai persepsi terhadap kualitas karena adanya perbedaan dari masing-masing dimensi yang diusulkan
2. Model juga harus bersifat universal, artinya masing-masing dimensi harus bersifat umum dan valid untuk berbagai spectrum bidang jasa
3. Masing-masing dimensi dalam model yang diajukan haruslah bersifat bebas
4. Sebaiknya jumlah dimensi dibatasi (*limited*). (Jasfar, 2009:50)

Dimensi Kualitas Jasa

Dimensi kualitas jasa menurut para ahli antara lain:

1. Dimensi kualitas menurut Parasuraman (*et al.*) (1988) yaitu:
 - a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan kemampuan untuk dipercaya, terutama memberikan jasa secara tepat waktu, dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali.
 - b. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen.
 - c. *Assurance* (jaminan), meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan, dan sifat dapat dipercaya dari kontak personel untuk menghilangkan sifat keragu-raguan konsumen dan merasa terbebas dari bahaya dan risiko
 - d. *Empathy* (empati), yang meliputi sikap kontak personel maupun perusahaan untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan, konsumen, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, kemudahan dalam melakukan komunikasi atau hubungan
 - e. *Tangibles* (produk-produk fisik), tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi, dan lain-lain yang dapat dan harus ada dalam proses jasa.
 - f. Dimensi kualitas menurut Gronroos (*et al.*) (1990) yaitu:
 - g. *Technical* atau *outcome dimension*, yaitu berkaitan apa yang diterima konsumen
 - h. *Functional* atau *process related dimension*, yaitu berkaitan dengan cara jasa disampaikan atau disajikan
 - i. *Corporate image*, yaitu berkaitan dengan citra perusahaan dimata konsumen.
2. Dimensi kualitas menurut Johnston (*et al.*) (1998) yaitu:
 - a. *Acces*, yaitu lokasi yang mudah dijangkau, termasuk kemudahan untuk menemukan jalan-jalan disekitarnya dan kejelasan rute

- b. *Aesthetics*, yaitu berkaitan dengan sampai sejauh mana paket jasa (*service package*) tersedia untuk memuaskan konsumen
- c. *Attentiveness/helpfulness*, yaitu berhubungan dengan kontak personel, sampai sejauh mana mereka berkeinginan untuk membantu konsumen
- d. *Availability*, yaitu berkaitan dengan ketersediaan fasilitas jasa, staf, dan barang-barang bagi konsumen
- e. *Care*, yaitu kepedulian, perhatian, simpati, dan kesabaran yang diperlihatkan kepada konsumen
- f. *Cleanliness/tidiness*, yaitu kebersihan, kerapian, dan keteraturan produk-produk fisik dalam paket jasa
- g. *Comfort*, yaitu berkaitan dengan kenyamanan lingkungan dan fasilitas jasa
- h. *Commitment*, yaitu komitmen pekerja terhadap tugas
- i. *Communication*, yaitu kemampuan penyedia jasa untuk berkomunikasi dengan konsumen
- j. *Competence*, yaitu berkaitan dengan keahlian dan profesionalisasi dalam penyampaian jasa
- k. *Courtesy*, yaitu kesopanan, respek dalam penyedia jasa, terutama berkenaan dengan kontak staf dalam berhubungan dengan konsumen dan pihak miliknya
- j. *Flexibility*, yaitu berkaitan dengan keinginan dan kesanggupan pekerja untuk mengubah pelayanan jasa atau produk, menyesuaikan dengan keinginan konsumen
- k. *Friendliness*, yaitu kehangatan dan keakraban penyedia jasa, terutama kontak staf
- l. *Functionality*, yaitu kemampuan jasa atau kesesuaian kualitas produk, baik berupa fasilitas jasa maupun barang-barang
- m. *Integrity*, yaitu kejujuran, keadilan, dan kepercayaan yang diberikan oleh perusahaan jasa kepada konsumen
- n. *Reliability*, yaitu kehandalan dan konsistensi dari kinerja fasilitas jasa, barang-barang, dan staf
- o. *Responsiveness*, yaitu pencapaian dan ketepatan penyampaian jasa
- l. *Security*, yaitu keselamatan dan keamanan konsumen serta peanan mereka dalam proses jasa. (Jasfar, 2009:51-57)

Model Kualitas Pelayanan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry mengembangkan model kualitas jasa yang dinamakan SERVQUAL. Model ini berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan yang sebagian besar didasarkan pada pendekatan diskonfirmasi. Model kualitas pelayanan (*service quality*) secara umum meliputi analisis terhadap lima gap yang berpengaruh terhadap kualitas jasa. Kelima gap tersebut dapat digambarkan dalam bagan berikut ini (Sunnyoto, 2015:288-289).

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2013:50). Oleh karena itu rumusan masalah penelitian biasanya disusun dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. (Sugiyono, 2010:93)

- H₁ : bahwa kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien
- H₂ : bahwa kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien
- H₃ : bahwa kualitas pelayanan pasien berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh yang paling kuat/dominan antara kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Prima Husada.

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian *explanatory research*. Menurut Hermawan (2009:20), *Explanatory research* merupakan penelitian yang menjelaskan hubungan kausal antar variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Data yang berhubungan dengan variabel penelitian dikumpulkan secara *cross sectional* dari responden dengan menggunakan kuisioner.

Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan pada pasien dan pendamping pasien di ruang rawat inap RS Prima Husada Malang yang beralamat Banjararum Selatan No.3 Mondoroko, Malang

Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2017. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel lain. (Nursalam, 2013:162).

Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya, manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah diciptakan. (Nursalam, 2013:169).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Alimul, 2010:173). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi, 2013:173).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dan pendamping pasien rawat inap RS Prima husada Malang. Dengan demikian jumlah populasi bulan Mei sampai Juli 2017 sebanyak 8590 orang yang terdiri dari 4 ruang rawat inap RS Prima Husada. Mengingat jumlah populasi banyak, maka penelitian ini mengambil sebagian populasi sebagai sampel.

Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2013:131)

Sampel merupakan populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Alimul, 2010:68). Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. (Suharsimi, 2013:174). Populasi dalam penelitian ini mempunyai anggota atau unsur yang homogen, yang terbagi berdasarkan tingkat ekonomi, dimana jumlah pasien

untuk masing-masing ruang rawat inap berbeda. Dengan demikian teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *proportionate stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen atau berstrata secara proporsional. (Alimul, 2010:81).

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain baik secara positif maupun negative (Alimul, 2010:86) dan 1 variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (alimul, 2010:86). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dimensi kualitas pelayanan (X_1) dan sasaran keselamatan pasien (X_2), sedangkan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien (Y).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pengaruh kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien di rumah sakit Prima Husada Malang, maka pada bab ini akan diuraikan pembahasan meliputi :

Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Secara Simultan

Hasil analisis regresi linier berganda, menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit Prima Husada Malang. Hal ini berarti lima variabel kualitas pelayanan dan enam variabel sasaran keselamatan pasien secara bersama-sama (simultan) mempengaruhi kepuasan pasien. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dolly (2015). Variabel kualitas yang digunakan sama dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Prima Husada Malang. Pada penelitian tersebut variabel kualitas yang diteliti adalah tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy dan affordability. Menurut penelitian Dolly (2015), bahwa lima variabel kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu responsiveness, assurance, komunikasi, dan disiplin. Penelitian tersebut dilakukan di beberapa rumah sakit di negara berkembang. Penelitian yang dilakukan di RS Prima Husada berdasarkan variabel konsep yang disusun oleh Dolly (2015). Variabel ini merupakan kompilasi dari beberapa variabel-variabel kualitas pelayanan dari berbagai penelitian, sehingga hasil dari penelitian ini mendukung hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian Anton (2013) mempunyai kesesuaian dengan penelitian di RS Prima Husada yaitu, di peroleh p value 0,000 ($\alpha < 0,05$) untuk perhatian identifikasi pasien, komunikasi saat operan, pengendalian cairan peka, akurasi ketepatan pemberian obat, dan kebersihan mencuci tangan. Berdasarkan hasil analisis diketahui jika responden memberikan penilaian yang positif terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis di RS Prima Husada terkait dengan keselamatan pasien. Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Anton (2013) yang menemukan bahwa terdapat hubungan

antara Keselamatan pasien dengan kepuasan pelanggan di ruang rawat inap RSJ Grhasia PEMDA DIY.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Koefisien regresi variabel kualitas pelayanan (B_1) diketahui sebesar 0,110 yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Hasil koefisien regresi tersebut bermakna bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh sebesar 0,110 terhadap kepuasan pasien, dimana pengaruhnya positif (searah).
2. Koefisien regresi variabel sasaran keselamatan pasien (B_2) diketahui sebesar 0,551 yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien. Hasil koefisien regresi tersebut bermakna bahwa sasaran keselamatan pasien memiliki pengaruh sebesar 0,551 terhadap kepuasan pasien, dimana pengaruhnya positif (searah).
3. Variabel kualitas pelayanan secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dan variabel sasaran keselamatan pasien secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
4. Hipotesis yang menyatakan kualitas pelayanan (X_1) dan sasaran keselamatan pasien (X_2) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dalam penelitian ini dapat diterima.
5. Nilai koefisien beta yang distandarisasi variabel sasaran keselamatan pasien lebih besar dibandingkan dengan nilai koefisien beta yang distandarisasi variabel kualitas pelayanan. Hasil tersebut bermakna sasaran keselamatan pasien merupakan variabel yang berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien.
6. nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,904. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif dan kuat antara variabel kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. (2015). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI Press.
- Alimul, Aziz. (2010). *Metode Penelitian & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Endarwita. (2013). *Manajemen Pemasaran*. Bandung : Rosdakarya.
- Ghozali, Imam. (2006). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang : Badan penerbit Undip.
- Gujarati, Damodar (2007). *Dasar-dasar Ekonometrika*. Jakarta : Erlangga.
- Hermawan. (2009). *Mandiri Belajar SPSS*. Yogyakarta : EGC
- Irbantoro, Dolly. (2015). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Batu*. Maret 2013. Vol.13.No.1. Jakarta : Jurnal Manajemen
- Jasfar, Farida. (2009). *Manajemen Jasa Pendekatan Terpadu*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Laili, Noor. (2016). *Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Agustus 2016. Vol.3.No.2. Jakarta : eJurnal Keperawatan.

- Mastuti, Aksa. (2011). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Mulyana, Heri. (2014). *Hubungan Persepsi Pasien tentang Implementasi Budaya Keselamatan Pasien dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya*. Januari 2014. Vol.3.No.2. Jakarta : Jurnal Manajemen
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prasetyo, Anton. (2013). *Hubungan Patient Safety Dengan Kepuasan Pelanggan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia PEMDA DIY*. Maret 2013.Vol.3.No.2. Jakarta : eJurnal Keperawatan.
- Ratnasari, Ririn Tri.dkk. (2011). *Teori Dan Kasus Manajemen Pemasaran Jasa*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Sanusi. (2013). *Modul SPSS Dasar*. Malang : UB Press
- Sari, Thisna. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Mei 2015.Vol.3.No.2. Jakarta : eJurnal Keperawatan.
- Sharon,dkk. (2017). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Shinta, Agustina (2011). *Manajemen Pemasaran*. Malang : Universitas Brawjaya Pres (UB Press).
- Sudaryono. (2016). *Manajemen Pemasaran Teori & Implementasi*. Yogyakarta : Andi.
- Suharsimi, Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suharsimi, Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2010). *Dasar-dasar Statistik*. Bandung : Alfabeta.
- Sunyoto, Danang. (2012). *Dasar-dasar Manajemen Pemasaran Konsep, Strategi, dan Kasus*. Jakarta : Center of Academic Publishing Service (CAPS).
- Sunyoto, Danang. (2015). *Manajemen Pemasaran Jasa Merencanakan, Mengelola, dan Membidik Pasar Jasa*. Jakarta : Center of Academic Publishing Service (CAPS).
- Supranto. (2011). *Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Susanti, Fathonah Eka. (2015). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta : Center of Academic Publishing Service (CAPS).
- Tjiptono,dkk. (2011). *Manajemen pemasaran*. Yogyakarta : Andi.
- Wardai, Beny. (2013). *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan dari Sudut Pandang Pasien dan Pendamping Pasien (Studi Kasus di RS Madistra Jakarta)*. Vol 1.No.1. Jakarta : Jurnal Manajemen.
- Zeithaml, dkk. (1999). *Dasar-dasar Manajemen Pemasaran*. Bandung : Wacana Prima.