

ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh Persepsi Penerapan Keselamatan Pasien, Kualitas Pelayanan, dan Implementasi Nilai-Nilai Syariah terhadap Persepsi Kepuasan Layanan Rumah Sakit pada Mahasiswa STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

***Fitriyati Irviana¹⁾**

¹⁾STIKes Widya Dharma Husada, Tangerang, Indonesia

***Corresponding author:** Fitriyati Irviana, fitriyatiirviana@wdh.ac.id, Tangerang, Indonesia

Abstrak

Penelitian ini menganalisis hubungan statistik persepsi penerapan keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan implementasi nilai-nilai syariah dengan persepsi kepuasan layanan rumah sakit pada mahasiswa STIKes Widya Dharma Husada Tangerang. Revisi konstruk dilakukan untuk menegaskan bahwa responden adalah mahasiswa, bukan pasien, sehingga variabel terikat tidak ditafsirkan sebagai kepuasan pasien yang dilaporkan langsung oleh pengguna layanan. Penelitian menggunakan desain kuantitatif cross-sectional dengan pendekatan survei. Sebanyak 50 mahasiswa dipilih secara purposive berdasarkan pemahaman mengenai pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert dan dianalisis dengan regresi linear berganda. Seluruh item memenuhi uji validitas item dan setiap konstruk memiliki Cronbach's alpha 0,879-0,932. Model regresi signifikan, $F(3,46)=120,284$; $p<0,001$; $R^2=0,887$; adjusted $R^2=0,880$. Persepsi penerapan keselamatan pasien tidak berasosiasi signifikan dengan persepsi kepuasan layanan ($B=-0,201$; $\beta=-0,170$; $p=0,089$), sedangkan kualitas pelayanan ($B=0,367$; $\beta=0,589$; $p<0,001$) dan implementasi nilai-nilai syariah ($B=0,699$; $\beta=0,637$; $p<0,001$) menunjukkan asosiasi positif dan signifikan. Implementasi nilai-nilai syariah memiliki standardized beta terbesar. Uji Kolmogorov-Smirnov terhadap residual menunjukkan $p=0,001$ sehingga asumsi normalitas residual belum terpenuhi; oleh karena itu hasil inferensial perlu ditafsirkan secara hati-hati. Temuan mengindikasikan pentingnya kualitas interaksi pelayanan dan nilai syariah dalam membentuk penilaian mahasiswa terhadap kepuasan layanan, namun tidak dapat digeneralisasi sebagai patient-reported satisfaction.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Kualitas Pelayanan, Nilai-Nilai Syariah, Kepuasan Layanan, Mahasiswa Kesehatan

Abstract

This study analyzes the statistical associations of perceived patient-safety implementation, service quality, and implementation of Sharia values with perceived hospital-service satisfaction among students of STIKes Widya Dharma Husada Tangerang. The outcome construct was revised to clarify that respondents were students rather than patients; therefore,

it is not interpreted as direct patient-reported satisfaction. A quantitative cross-sectional survey was conducted among 50 students selected purposively based on their knowledge of health services and patient safety. Data were collected using a five-point Likert questionnaire and analyzed using multiple linear regression. All questionnaire items met item-validity criteria, and construct reliability was high (Cronbach's alpha=0.879-0.932). The regression model was significant, $F(3,46)=120.284$, $p<0.001$, $R^2=0.887$, adjusted $R^2=0.880$. Perceived patient-safety implementation was not significantly associated with perceived service satisfaction ($B=-0.201$; $\beta=-0.170$; $p=0.089$), whereas service quality ($B=0.367$; $\beta=0.589$; $p<0.001$) and implementation of Sharia values ($B=0.699$; $\beta=0.637$; $p<0.001$) showed positive significant associations. Sharia-value implementation had the largest standardized beta. The Kolmogorov-Smirnov residual test yielded $p=0.001$, indicating that the normality assumption was not met; inferential findings therefore warrant cautious interpretation. The findings highlight the importance of service interactions and Sharia-oriented values in shaping students' evaluations of hospital-service satisfaction but should not be generalized as patient-reported satisfaction.

Keywords: Patient Safety, Service Quality, Sharia Values, Service Satisfaction, Health Students

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien dan pengalaman pelayanan merupakan komponen penting dalam mutu rumah sakit. *World Health Organization* menempatkan patient safety sebagai kerangka aktivitas terorganisasi untuk menurunkan risiko, mengurangi kejadian bahaya yang dapat dicegah, dan meminimalkan dampak ketika kesalahan terjadi. Di Indonesia, Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 menegaskan keselamatan pasien sebagai sistem yang mencakup asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari insiden, serta implementasi solusi. Sasaran keselamatan pasien meliputi identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, ketepatan prosedur, pencegahan infeksi, dan pencegahan risiko jatuh (Kementerian Kesehatan RI, 2017; WHO, 2021; WHO, 2023).

Keselamatan pasien tidak selalu dipersepsikan secara langsung oleh pengguna layanan. Kajian Alabdaly *et al.* (2024) menunjukkan bahwa hubungan budaya keselamatan dan pengalaman pasien bersifat kompleks; komunikasi dan kerja sama merupakan domain yang paling konsisten berhubungan dengan pengalaman pasien. Kajian tersebut juga menegaskan bahwa perspektif staf, pasien, dan pengamat layanan tidak identik. Hal ini penting karena kepuasan pasien dan pengalaman pasien adalah konstruk yang berkaitan tetapi tidak dapat dipertukarkan begitu saja (Bull, 2021). Oleh sebab itu, penelitian yang menggunakan mahasiswa sebagai responden perlu membatasi interpretasinya pada persepsi mahasiswa, bukan

mengklaim pengukuran langsung atas kepuasan pasien.

Selain keselamatan, kualitas pelayanan menjadi determinan penting penilaian terhadap layanan rumah sakit. Dalam penelitian ini, istilah yang digunakan adalah kualitas pelayanan, bukan manajemen pelayanan, karena indikator yang digunakan merepresentasikan atribut pelayanan yang dapat diamati responden, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Penggunaan istilah ini menghindari pencampuran antara proses manajerial internal rumah sakit dengan kualitas layanan yang dirasakan atau diamati oleh pengguna dan pengamat layanan.

Pada rumah sakit yang mengintegrasikan prinsip Islam, nilai-nilai syariah juga dapat membentuk pengalaman pelayanan melalui kejujuran (*shiddiq*), amanah, komunikasi yang baik (*tabligh*), profesionalisme (*fathanah*), keadilan, ihsan, penghormatan terhadap martabat pasien, dan pemenuhan kebutuhan spiritual. Penelitian di konteks rumah sakit syariah Indonesia menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan Islami berkaitan dengan kepuasan dan loyalitas pasien (Alfarizi & Arifian, 2023; Widiastuti *et al.*, 2024). Dengan demikian, pelayanan syariah perlu dipahami bukan sekadar simbol keagamaan, tetapi sebagai standar etika dan perilaku layanan.

Naskah awal penelitian menempatkan mahasiswa sebagai responden sekaligus menggunakan istilah 'kepuasan pasien'. Revisi ini memperjelas posisi konstruk: mahasiswa memberikan penilaian terhadap penerapan keselamatan pasien, kualitas pelayanan, nilai-nilai syariah, dan persepsi kepuasan layanan rumah sakit berdasarkan pengetahuan dan paparan mereka terhadap konteks pelayanan kesehatan. Karena responden bukan pasien yang secara eksplisit dilaporkan pernah menerima layanan pada rumah sakit tertentu, hasil penelitian tidak ditafsirkan sebagai *patient-reported satisfaction*. Tujuan penelitian adalah menganalisis asosiasi parsial dan simultan ketiga prediktor tersebut dengan persepsi kepuasan layanan rumah sakit pada mahasiswa.

Hipotesis penelitian adalah: H1 persepsi penerapan keselamatan pasien berasosiasi dengan persepsi kepuasan layanan; H2 kualitas pelayanan berasosiasi positif dengan persepsi kepuasan layanan; H3 implementasi nilai-nilai syariah berasosiasi positif dengan persepsi kepuasan layanan; dan H4 ketiga prediktor secara simultan berasosiasi dengan persepsi kepuasan layanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain kuantitatif cross-sectional dengan pendekatan survei dan analisis verifikatif. Pengumpulan data dilakukan pada Juli 2026 di STIKes Widya Dharma Husada Tangerang. Populasi penelitian adalah mahasiswa yang telah memperoleh pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, dan pelayanan rumah sakit. Sampel berjumlah 50 responden dan dipilih menggunakan purposive sampling. Kriteria utama adalah mahasiswa yang memiliki pemahaman mengenai sistem pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien sehingga dapat memberikan penilaian berbasis persepsi terhadap atribut layanan rumah sakit.

Instrumen menggunakan skala *Likert* lima poin (1=sangat tidak setuju sampai 5=sangat setuju). Persepsi penerapan keselamatan pasien (X1) diukur melalui enam item yang merepresentasikan sasaran keselamatan pasien; kualitas pelayanan (X2) melalui tujuh item yang mencakup bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati; implementasi nilai-nilai syariah (X3) melalui tujuh item yang merepresentasikan shiddiq, amanah, tabligh, fathanah, adil, ihsan, serta orientasi etis-spiritual; dan persepsi kepuasan layanan (Y) melalui tujuh item mengenai penilaian terhadap pelayanan, fasilitas, kecepatan, keamanan, komunikasi, kepuasan keseluruhan, serta niat menggunakan/merekomendasikan layanan. Karena Y dinilai oleh mahasiswa, istilah yang digunakan dalam artikel ini adalah persepsi kepuasan layanan, bukan kepuasan pasien yang dilaporkan langsung oleh pasien.

Uji validitas item dilakukan dengan korelasi Pearson Product Moment menggunakan r tabel 0,2787 pada $n=50$ dan taraf 5%. Reliabilitas dinilai dengan Cronbach's alpha dan kriteria $\geq 0,70$. Analisis utama menggunakan regresi linear berganda: $Y=a+b_1X_1+b_2X_2+b_3X_3+e$. Sebelum interpretasi regresi dilakukan pemeriksaan residual normality, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Normalitas residual diperiksa menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan normal P-P plot; multikolinearitas menggunakan tolerance dan variance inflation factor (VIF); heteroskedastisitas menggunakan uji Glejser dan scatterplot. Keputusan hipotesis menggunakan $\alpha=0,05$. Selain koefisien tidak terstandarisasi, standardized beta digunakan untuk membandingkan kekuatan relatif prediktor. Mengingat seluruh variabel dikumpulkan melalui kuesioner yang sama dan pada waktu yang sama, potensi common method bias diperlakukan sebagai keterbatasan desain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Persepsi penerapan keselamatan pasien (X1)	50	20	30	27,26	2,905
Kualitas pelayanan (X2)	50	16	35	30,44	4,586
Implementasi nilai-nilai syariah (X3)	50	27	35	31,72	3,117
Persepsi kepuasan layanan (Y)	50	22	35	30,64	3,515

Secara deskriptif, skor rata-rata tertinggi terdapat pada implementasi nilai-nilai syariah (mean=31,72), diikuti persepsi kepuasan layanan (30,64), kualitas pelayanan (30,44), dan persepsi penerapan keselamatan pasien (27,26). Statistik tersebut menunjukkan kecenderungan penilaian yang relatif positif, tetapi tidak dapat digunakan sendiri untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Tabel 2.
Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Variabel	Jumlah item	Rentang r item	Cronbach α	Kesimpulan
Persepsi penerapan keselamatan pasien (X1)	6	0,673-0,863	0,879	Valid dan reliabel
Kualitas pelayanan (X2)	7	0,714-0,916	0,932	Valid dan reliabel
Implementasi nilai-nilai syariah (X3)	7	0,703-0,921	0,900	Valid dan reliabel
Persepsi kepuasan layanan (Y)	7	0,766-0,892	0,929	Valid dan reliabel

Seluruh item memiliki r hitung di atas 0,2787 dan nilai Cronbach's alpha seluruh konstruk melebihi 0,70. Hasil ini mendukung konsistensi internal instrumen. Namun, uji korelasi item-total belum menggantikan validitas konstruk yang lebih komprehensif; penelitian lanjutan sebaiknya menguji struktur faktor atau menggunakan instrumen terstandar yang telah tervalidasi.

Tabel 3.
Pemeriksaan Asumsi Regresi

Asumsi/variabel	Indikator	Hasil	Interpretasi
Normalitas residual	Kolmogorov-Smirnov	p=0,001	Belum memenuhi normalitas
Multikolinearitas X1	Tolerance; VIF	0,257; 3,887	Tidak ada multikolinearitas berat

Multikolinearitas X2	Tolerance; VIF	0,390; 2,566	Tidak ada multikolinearitas berat
Multikolinearitas X3	Tolerance; VIF	0,212; 4,720	Tidak ada multikolinearitas berat
Heteroskedastisitas X1	Glejser p	0,693	Tidak signifikan
Heteroskedastisitas X2	Glejser p	0,203	Tidak signifikan
Heteroskedastisitas X3	Glejser p	0,716	Tidak signifikan

Uji Kolmogorov-Smirnov menghasilkan $p=0,001$, sehingga residual tidak memenuhi asumsi normalitas pada $\alpha=0,05$. Normal P-P plot pada output juga memperlihatkan penyimpangan pada sebagian titik. Karena itu, nilai p dan interval inferensial model perlu dibaca secara hati-hati. Dengan sampel yang relatif kecil, penelitian berikutnya disarankan menggunakan ukuran sampel lebih besar dan/atau estimasi robust atau bootstrap untuk menguji kestabilan koefisien. Sementara itu, nilai tolerance 0,212-0,390 dan VIF 2,566-4,720 tidak menunjukkan multikolinearitas berat, sedangkan uji Glejser tidak memberikan bukti heteroskedastisitas.

Tabel 4.
Hasil Regresi Linear Berganda

Prediktor	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
Konstanta	3,111	1,759	-	1,729	0,090	-	-
X1 Keselamatan pasien	-0,201	0,116	-0,170	-1,738	0,089	0,257	3,887
X2 Kualitas pelayanan	0,367	0,057	0,589	6,415	<0,001	0,390	2,566
X3 Nilai-nilai syariah	0,699	0,118	0,637	5,914	<0,001	0,212	4,720

Persamaan regresi adalah $Y=3,111-0,201X_1+0,367X_2+0,699X_3$. Koefisien X_1 bernilai negatif tetapi tidak signifikan ($p=0,089$), sehingga H_1 tidak didukung. Tanda negatif tidak boleh dimaknai bahwa peningkatan keselamatan pasien menurunkan kepuasan layanan, karena bukti statistik untuk hubungan tersebut tidak memadai. Temuan ini dapat muncul karena unsur keselamatan pasien bersifat sistemik dan tidak seluruhnya terlihat oleh mahasiswa sebagai pengamat layanan. Selain itu, keterbatasan ukuran sampel dan ketidakterpenuhinya normalitas residual dapat mengurangi kestabilan estimasi.

Kualitas pelayanan berasosiasi positif dan signifikan dengan persepsi kepuasan layanan ($B=0,367$; $\beta=0,589$; $p<0,001$), sehingga H_2 didukung. Secara substantif, atribut yang langsung teramati seperti responsivitas, jaminan, empati, dan kualitas interaksi lebih mudah membentuk evaluasi terhadap layanan. Temuan ini konsisten dengan literatur layanan kesehatan yang

menempatkan interaksi dan pengalaman pelayanan sebagai faktor penting dalam evaluasi kepuasan.

Implementasi nilai-nilai syariah juga berasosiasi positif dan signifikan ($B=0,699$; $\beta=0,637$; $p<0,001$), sehingga H3 didukung. Nilai standardized beta X3 merupakan yang terbesar dalam model, sehingga X3 dapat disebut sebagai prediktor relatif terkuat di antara prediktor yang diuji, bukan semata-mata berdasarkan koefisien $B=0,699$. Hasil ini selaras dengan penelitian pada konteks rumah sakit syariah yang menunjukkan bahwa kualitas layanan Islami dan standar pelayanan syariah berkaitan dengan kepuasan pengguna layanan (Alfarizi & Arifian, 2023; Widiastuti et al., 2024).

Tabel 5.
ANOVA dan Koefisien Determinasi Model

Statistik	Nilai
R	0,942
R Square (R^2)	0,887
Adjusted R Square	0,880
Std. Error of the Estimate	1,161
F (df=3;46)	120,284
p model	<0,001
Regression Sum of Squares	486,680
Residual Sum of Squares	62,040
Total Sum of Squares	548,720

Model regresi signifikan secara simultan, $F(3,46)=120,284$; $p<0,001$, sehingga H4 didukung pada level model. Nilai F tersebut konsisten secara matematis dengan $R^2=0,887$, $n=50$, dan tiga prediktor. Koreksi penting terhadap naskah awal adalah bahwa 0,887 merupakan R Square, sedangkan Adjusted R Square yang benar adalah 0,880. Dengan demikian, setelah penyesuaian jumlah prediktor dan ukuran sampel, model menjelaskan sekitar 88,0% variasi skor persepsi kepuasan layanan. Besarnya R^2 menunjukkan kecocokan sampel yang tinggi, tetapi tidak boleh disamakan dengan validitas kausal atau generalisasi populasi.

Temuan X1 yang tidak signifikan justru memberikan informasi konseptual penting. Alabdaly et al. (2024) menunjukkan bahwa hubungan antara budaya keselamatan dan pengalaman pasien tidak selalu konsisten di seluruh domain dan sangat dipengaruhi oleh siapa yang memberikan penilaian. Dalam penelitian ini responden adalah mahasiswa, bukan pasien dan bukan staf rumah sakit. Karena itu, aspek keselamatan yang bersifat teknis atau internal

kemungkinan tidak mudah diobservasi, sedangkan kualitas komunikasi, keramahan, responsivitas, dan nilai etis-spiritual lebih langsung tertangkap oleh persepsi responden.

Penelitian memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sampel hanya 50 mahasiswa dan menggunakan purposive sampling sehingga generalisasi terbatas. Kedua, seluruh variabel diukur dari sumber responden yang sama pada waktu yang sama sehingga common method bias mungkin terjadi. Ketiga, tidak tersedia identifikasi rumah sakit tertentu maupun bukti dalam data sumber bahwa seluruh responden pernah menjadi pasien, sehingga outcome tidak dapat disebut sebagai kepuasan pasien langsung. Keempat, residual regresi tidak berdistribusi normal berdasarkan Kolmogorov-Smirnov. Kelima, validitas instrumen masih bertumpu pada korelasi item-total; penelitian lanjutan perlu menggunakan instrumen terstandar, validitas konstruk, dan desain yang melibatkan pasien aktual pada rumah sakit yang terdefinisi jelas.

SIMPULAN

Kualitas pelayanan dan implementasi nilai-nilai syariah berasosiasi positif dan signifikan dengan persepsi kepuasan layanan rumah sakit pada mahasiswa STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, sedangkan persepsi penerapan keselamatan pasien memiliki koefisien negatif tetapi tidak signifikan. Secara simultan, ketiga prediktor membentuk model yang signifikan dengan $R^2=0,887$ dan adjusted $R^2=0,880$. Berdasarkan *standardized beta*, implementasi nilai-nilai syariah ($\beta=0,637$) merupakan prediktor relatif terkuat, diikuti kualitas pelayanan ($\beta=0,589$). Hasil tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti bahwa keselamatan pasien menurunkan kepuasan ataupun sebagai kepuasan pasien yang dilaporkan langsung oleh pasien. Keterbatasan normalitas residual, ukuran sampel, *purposive sampling*, dan penggunaan satu sumber data mengharuskan interpretasi yang hati-hati. Implikasinya, pengembangan layanan kesehatan perlu menekankan kualitas interaksi, responsivitas, profesionalisme, amanah, keadilan, ihsan, dan penghormatan terhadap kebutuhan pasien. Untuk penelitian berikutnya, responden sebaiknya pasien yang benar-benar telah menerima pelayanan pada rumah sakit yang ditetapkan, disertai kriteria inklusi pengalaman layanan, instrumen patient-reported yang tervalidasi, ukuran sampel berbasis power analysis, dan analisis robust/bootstrapping apabila asumsi regresi tidak terpenuhi.

REFERENSI

Alabdaly, A., Hinchcliff, R., Debono, D., et al. (2024). Relationship between patient safety

- culture and patient experience in hospital settings: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 906. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11329-w>
- Alfarizi, M., & Arifian, R. (2023). Patient satisfaction with Indonesian Sharia hospital services: Halal healthcare tool and implications for loyalty-WoM. *Asian Journal of Islamic Management*, 5(1), 18-35. <https://doi.org/10.20885/AJIM.vol5.iss1.art2>
- Bull, C. (2021). Patient satisfaction and patient experience are not interchangeable concepts. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzab023. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab023>
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 26 (Edisi 10)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2020). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach (8th ed.)*. Wiley.
- Widiastuti, W., Indartono, S., & Sa'adah, N. (2024). Islamic service quality and patient loyalty: Investigating the role of satisfaction in healthcare contexts. *Society*, 12(2), 538-555. <https://doi.org/10.33019/society.v12i2.723>
- World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Patient safety: Fact sheet*. World Health Organization.