

Analisis Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien: Studi Potong Lintang di RSUD Dekai, Yahukimo, Papua

Junita Mangiwa^{1*}, Sarce Makaba², Septevanus Rantetoding³, Yulius Sarungu Paiting⁴, Agus Zainuri⁵, Hasmi⁶

^{1,2,3,3,4,5,6}Ilmu Kesehatan Masyarakat,Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura,Papua, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: ¹junita84.mangiwa@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
Kata Kunci: Daya Tanggap Empati Kepuasan Pasien Mutu Pelayanan SERVQUAL.	Mutu pelayanan mencerminkan kualitas proses sekaligus pengalaman pasien selama menerima layanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan lima dimensi Service Quality (SERVQUAL) dengan kepuasan pasien serta mengidentifikasi dimensi yang menunjukkan asosiasi terkuat di RSUD Dekai, Kabupaten Yahukimo. Penelitian menggunakan desain potong lintang pada 100 pasien rawat jalan dan rawat inap yang dipilih melalui accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner SERVQUAL dan kepuasan pasien. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan ukuran Prevalence Ratio (RP), sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda dengan adjusted Odds Ratio (aOR). Sebanyak 73,0% responden menyatakan puas. Bukti fisik berhubungan dengan kepuasan pasien ($p=0,005$; $RP=1,478$), demikian pula keandalan ($p=0,004$; $RP=1,518$), daya tanggap ($p<0,001$; $RP=2,375$), dan empati ($p=0,002$; $RP=1,558$). Jaminan belum menunjukkan hubungan bermakna ($p=0,110$). Model akhir mempertahankan daya tanggap ($aOR=63,882$; 95% CI: 11,097–367,732) dan empati ($aOR=13,531$; 95% CI: 2,716–67,408). Daya tanggap menunjukkan asosiasi paling kuat dalam model akhir. Namun, interval kepercayaan yang lebar menunjukkan estimasi yang belum presisi. Temuan ini mendukung prioritas peningkatan kecepatan respons, kejelasan informasi, komunikasi, dan perhatian individual di RSUD Dekai.
	Abstract
Keywords: Empathy Patient Satisfaction Responsiveness SERVQUAL Service Quality	Service quality reflects the quality of the process and patient experience during receiving hospital services. This study aims to analyze the relationship between five dimensions of Service Quality (SERVQUAL) and patient satisfaction and identify the dimensions that show the strongest association at Dekai Regional General Hospital, Yahukimo Regency. The study used a cross-sectional design on 100 outpatients and inpatients selected through accidental sampling. Data were collected using SERVQUAL and patient satisfaction questionnaires. Bivariate analysis used the Chi-Square test with Prevalence Ratio (RP) measures, while multivariate analysis used multiple logistic regression with adjusted Odds Ratio (aOR). A total of 73.0% of respondents stated that they were satisfied. Physical evidence was associated with patient satisfaction ($p=0.005$; $RP=1.478$), as were reliability ($p=0.004$; $RP=1.518$), responsiveness ($p<0.001$; $RP=2.375$), and empathy ($p=0.002$; $RP=1.558$). Assurance did not show a significant relationship ($p=0.110$). The final model retained responsiveness ($aOR=63.882$; 95% CI: 11.097–367.732) and empathy ($aOR=13.531$; 95% CI: 2.716–67.408). Responsiveness demonstrated the strongest association in the final model. However, wide confidence intervals indicate imprecise estimates. These findings support prioritizing improvements in response speed, information clarity, communication, and individualized attention at Dekai Regional Hospital.

JuKSIT is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License



1. PENDAHULUAN

Mutu pelayanan menjadi indikator penting kinerja rumah sakit karena mencerminkan kualitas proses dan pengalaman pasien. Penilaian mutu tidak hanya bertumpu pada ketepatan klinis, tetapi juga pada bukti fisik, keandalan,

daya tanggap, jaminan, dan empati yang dirasakan pasien [1]. Kepuasan pasien terbentuk ketika pelayanan yang diterima sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka. Survei kepuasan dapat digunakan sebagai dasar evaluasi mutu dan perbaikan layanan rumah sakit [2]. Oleh karena itu, kepuasan perlu dianalisis melalui setiap unsur pembentuk mutu pelayanan secara terukur.

Mutu pelayanan dapat dianalisis melalui lima dimensi *Service Quality* (SERVQUAL) yang menggambarkan pengalaman pasien selama menerima layanan. Dimensi bukti fisik mencakup kondisi sarana, kebersihan lingkungan, kelengkapan fasilitas, dan penampilan petugas. Keandalan menunjukkan kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan secara tepat, konsisten, dan sesuai prosedur. Daya tanggap mencerminkan kesiapan serta kecepatan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien [3]. Jaminan berkaitan dengan kompetensi petugas, keamanan pelayanan, dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Empati menekankan perhatian individual, kepedulian, serta komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien [4]. Meskipun saling melengkapi, setiap dimensi dapat memberikan kontribusi yang berbeda terhadap kepuasan sesuai karakteristik pelayanan rumah sakit [5]. Oleh karena itu, kelima dimensi perlu dianalisis secara terpisah agar hubungan masing-masing unsur mutu dengan kepuasan pasien dapat diketahui secara lebih jelas.

RSUD Dekai merupakan rumah sakit pemerintah dan pusat rujukan masyarakat Kabupaten Yahukimo. Cakupan pelayanannya meliputi 51 distrik dan 517 kampung di wilayah pegunungan. Jarak tempuh panjang dan transportasi terbatas dapat meningkatkan biaya serta menunda akses pelayanan [6]. Perjalanan dari wilayah terpencil juga menuntut koordinasi agar kesinambungan pelayanan tetap terjaga [7]. Keterbatasan tenaga spesialis dapat memperberat hambatan tersebut [8]. Kondisi ini menjadikan kecepatan respons, kejelasan informasi, dan perhatian petugas penting dalam pengalaman pasien [9]. Dengan demikian, kondisi geografis menjadi dasar ilmiah untuk mengevaluasi mutu pelayanan di RSUD Dekai.

Pengembangan fasilitas dan jenis pelayanan belum selalu sejalan dengan mutu yang dirasakan pasien. Penilaian pasien dipengaruhi kompetensi, komunikasi, ketepatan pelayanan, dan dukungan infrastruktur [10]. Karakteristik pasien juga dapat menimbulkan variasi penilaian terhadap mutu dan kepuasan [11]. Namun, hubungan setiap dimensi SERVQUAL dengan kepuasan pasien di RSUD Dekai belum diketahui. Belum diketahui pula dimensi yang menunjukkan asosiasi terkuat setelah seluruh dimensi dianalisis bersama. Keterbatasan informasi tersebut menjadi masalah ilmiah dalam penelitian ini.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kekuatan setiap dimensi SERVQUAL berbeda menurut konteks pelayanan. Pada pelayanan rawat inap, daya tanggap dan empati dilaporkan berkaitan erat dengan kepuasan pasien [12]. Pada pelayanan rawat jalan, fasilitas, proses pelayanan, dan perilaku petugas juga berperan dalam membentuk kepuasan [13]. Analisis multivariat pada pasien rawat inap telah mengidentifikasi determinan kepuasan, tetapi hanya mencakup satu jenis pelayanan [14]. Studi lain di wilayah rural dan rumah sakit rujukan lebih menekankan akses, karakteristik demografis, atau pelayanan rawat jalan [15]–[17]. Bukti terdahulu belum menjelaskan kontribusi relatif lima dimensi SERVQUAL pada gabungan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut melalui pengujian simultan lima dimensi SERVQUAL. Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan awal setiap dimensi dengan kepuasan. Analisis multivariat kemudian mengidentifikasi dimensi yang tetap berhubungan setelah dianalisis bersama. Pendekatan ini membedakan hubungan awal dari asosiasi yang bertahan dalam model akhir. Kontribusi penelitian tidak hanya terletak pada lokasi, tetapi juga pada strategi analisis dan cakupan dua jenis pelayanan. Penelitian ini menyediakan bukti dari rumah sakit rujukan di wilayah Papua Pegunungan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien. Penelitian juga mengidentifikasi dimensi yang menunjukkan asosiasi terkuat setelah seluruh variabel dianalisis secara simultan. Secara ilmiah, penelitian ini memperluas bukti SERVQUAL pada rumah sakit rujukan di Papua Pegunungan. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi dasar penetapan prioritas peningkatan mutu pelayanan di RSUD Dekai.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional). Desain tersebut digunakan untuk menganalisis hubungan antara dimensi mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Variabel independen dan dependen diukur pada periode pengamatan yang sama. Hasil penelitian menggambarkan hubungan statistik antarvariabel, tetapi tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Desain potong lintang sesuai untuk mengukur variabel independen dan dependen pada periode yang sama. Oleh karena itu, desain ini digunakan untuk menilai hubungan statistik, bukan memastikan hubungan kausal [18]. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dekai, Distrik Dekai, Kabupaten Yahukimo, Provinsi Papua Pegunungan. Lokasi tersebut dipilih karena RSUD

Dekai memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi masyarakat Kabupaten Yahukimo. Penelitian berlangsung pada Februari sampai Juni 2026. Periode tersebut mencakup persiapan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis, dan penyusunan laporan penelitian.

2.2 Tahap Penelitian

Penelitian dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahap pertama meliputi penyusunan instrumen, penetapan variabel, penentuan populasi, dan perhitungan besar sampel. Tahap kedua adalah koordinasi dengan pihak RSUD Dekai serta penentuan lokasi pengambilan data pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Tahap ketiga meliputi pemilihan calon responden berdasarkan kriteria penelitian dan pemberian penjelasan mengenai tujuan serta prosedur penelitian. Tahap keempat adalah pengumpulan data menggunakan kuesioner. Responden mengisi kuesioner setelah menyatakan bersedia mengikuti penelitian. Tahap kelima meliputi pemeriksaan kelengkapan kuesioner, pemberian kode, pemasukan data, dan pembersihan data. Tahap keenam adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Tahap terakhir meliputi interpretasi hasil, penarikan kesimpulan, dan penyusunan artikel penelitian.

2.3. Tahap Penelitian

Populasi target penelitian adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di RSUD Dekai. Populasi terjangkau mencakup pasien rawat jalan dan rawat inap selama periode pengumpulan data. Besar populasi ditentukan berdasarkan rata-rata jumlah kunjungan pasien selama Januari sampai Maret 2026. Jumlah kunjungan pada Januari sebanyak 1.540, Februari sebanyak 1.534, dan Maret sebanyak 1.570 kunjungan. Berdasarkan data tersebut, rata-rata kunjungan pasien adalah 1.548 kunjungan per bulan.

Besar sampel awal dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%. Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan minimum sebanyak 94 responden. Jumlah sampel kemudian ditetapkan menjadi 100 responden untuk mengantisipasi ketidaklengkapan data. Perhitungan tersebut digunakan sebagai dasar operasional rekrutmen responden. Penelitian ini belum menggunakan *a priori* power analysis yang secara khusus mempertimbangkan jumlah prediktor, proporsi kejadian, dan ukuran efek regresi logistik. Oleh karena itu, hasil analisis multivariat ditafsirkan secara hati-hati, terutama karena beberapa estimasi memiliki interval kepercayaan yang lebar.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling*. Responden dipilih dari pasien yang ditemui selama pengumpulan data dan memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat jalan atau rawat inap, bersedia menjadi responden, berada dalam keadaan sadar, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Responden juga harus mampu memahami dan menjawab pernyataan dalam kuesioner. Pasien anak dapat diwakili oleh orang tua atau pendamping keluarga yang mengetahui pelayanan yang diterima. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak bersedia menjadi responden, pasien dalam kondisi gawat darurat, pasien dengan gangguan komunikasi berat, serta responden yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.

2.4. Variabel dan Instrument Penelitian

Variabel independen penelitian adalah mutu pelayanan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL. Dimensi tersebut meliputi bukti fisik (tangibles), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy). Variabel dependen adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima di RSUD Dekai. Kerangka SERVQUAL menilai mutu melalui lima dimensi yang mewakili pengalaman pasien terhadap proses dan lingkungan pelayanan. Pendekatan ini memungkinkan hubungan setiap dimensi dengan kepuasan pasien dianalisis secara terpisah [19]. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berbasis dimensi SERVQUAL yang telah dimodifikasi sesuai dengan konteks pelayanan di RSUD Dekai. Kuesioner mutu pelayanan terdiri atas 25 pernyataan yang mewakili lima dimensi pelayanan. Kuesioner kepuasan pasien terdiri atas lima pernyataan.

Setiap pernyataan menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban. Jawaban sangat setuju diberi skor 5, setuju diberi skor 4, netral diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1. Skor setiap pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh skor pada masing-masing dimensi mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Dimensi mutu pelayanan selanjutnya dikelompokkan menjadi kategori baik dan kurang baik. Kepuasan pasien dikelompokkan menjadi kategori puas dan tidak puas berdasarkan kriteria skor yang ditetapkan dalam definisi operasional penelitian. Pengujian validitas instrumen dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment antara skor setiap item dan skor total variabel. Item dinyatakan valid apabila nilai korelasi hitung lebih besar daripada nilai korelasi tabel atau memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05. Reliabilitas instrumen diuji menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha minimal 0,70.

2.5. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh pasien rawat jalan dan rawat inap. Sebelum pengisian, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur

penelitian. Pendampingan diberikan apabila responden mengalami kesulitan memahami pernyataan, tanpa mengarahkan pilihan jawaban. Data sekunder diperoleh dari profil RSUD Dekai, laporan kunjungan pasien, serta dokumen pendukung lainnya. Data tersebut digunakan untuk menjelaskan karakteristik lokasi penelitian dan menentukan jumlah populasi terjangkau. Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan tabulasi. Tahap *editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban. Tahap *coding* dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban. Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program statistik. Tahap *cleaning* dilakukan untuk menemukan kesalahan input, data ganda, atau nilai yang tidak logis. Data yang telah bersih kemudian disusun dalam tabel sesuai tujuan analisis.

2.6. Analisis data

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis pelayanan. Variabel utama meliputi lima dimensi mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Hasil analisis disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing dimensi mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square karena variabel independen dan dependen berbentuk kategorik. Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai $p \leq 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95%. Besarnya hubungan disajikan menggunakan *Prevalence Ratio* dan interval kepercayaan 95%. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik berganda. Analisis ini bertujuan menentukan dimensi mutu pelayanan yang tetap berhubungan dengan kepuasan pasien setelah dianalisis secara simultan. Variabel dengan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan sebagai kandidat dalam model multivariat.

Hasil regresi logistik disajikan dalam bentuk koefisien regresi, nilai p , *adjusted Odds Ratio*, dan interval kepercayaan 95%. Variabel dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila nilai $p \leq 0,05$. Dimensi mutu pelayanan yang paling dominan ditentukan berdasarkan nilai *adjusted Odds Ratio* terbesar di antara variabel yang tetap signifikan dalam model akhir

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan pada Tabel 1 menyajikan karakteristik 100 responden di RSUD Dekai Kabupaten Yahukimo. Kelompok umur terbanyak adalah 20–29 tahun, yaitu 43 responden (43,0%). Kelompok umur 30–39 tahun berjumlah 26 responden (26,0%). Responden berumur 18–19 tahun memiliki jumlah paling sedikit, yaitu 2 orang (2,0%). Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 56 laki-laki (56,0%) dan 44 perempuan (44,0%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu 53 orang (53,0%). Responden berpendidikan perguruan tinggi berjumlah 29 orang (29,0%). Berdasarkan pekerjaan, 57 responden (57,0%) bekerja dan 43 responden (43,0%) tidak bekerja. Pelayanan rawat jalan mencakup 52 responden (52,0%). Sementara itu, pelayanan rawat inap mencakup 48 responden (48,0%), sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden di RSUD Dekai Kabupaten Yahukimo Tahun 2026

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	18–19 tahun	2	2,0
	20–29 tahun	43	43,0
	30–39 tahun	26	26,0
	40–49 tahun	10	10,0
	50–59 tahun	12	12,0
	≥60 tahun	7	7,0
Jenis kelamin	Laki-laki	56	56,0
	Perempuan	44	44,0
Pendidikan	Tidak sekolah	2	2,0
	Sekolah Dasar	3	3,0
	Sekolah Menengah Pertama	13	13,0
	Sekolah Menengah Atas	53	53,0
	Perguruan tinggi	29	29,0

Karakteristik	Kategori	n	%
Pekerjaan	Bekerja	57	57,0
	Tidak bekerja	43	43,0
Jenis pelayanan	Rawat inap	48	48,0
	Rawat jalan	52	52,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden didominasi kelompok usia 20–29 tahun sebesar 43,0%, disertai mayoritas laki-laki, berpendidikan SMA, dan bekerja. Komposisi tersebut menggambarkan keterwakilan pasien dewasa muda dengan kebutuhan informasi dan harapan pelayanan yang relatif aktif.

Berdasarkan pada Tabel 2 menunjukkan distribusi lima dimensi mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Bukti fisik dinilai baik oleh 58 responden (58,0%). Keandalan pelayanan berada dalam kategori baik pada 62 responden (62,0%). Daya tanggap dinilai baik oleh 60 responden (60,0%). Pada dimensi jaminan, sebanyak 52 responden (52,0%) memberikan penilaian baik. Penilaian baik pada dimensi empati diberikan oleh 63 responden (63,0%). Sebanyak 37 responden (37,0%) menilai dimensi empati kurang baik. Pada variabel kepuasan pasien, 73 responden (73,0%) berada dalam kategori puas. Responden yang berada dalam kategori tidak puas berjumlah 27 orang (27,0%). Seluruh distribusi dimensi mutu pelayanan dan kepuasan pasien disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Dimensi Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien di RSUD Dekai Kabupaten Yahukimo Tahun 2026.

Variabel	Kategori	n	%
Bukti fisik (<i>tangibles</i>)	Baik	58	58,0
	Kurang baik	42	42,0
Keandalan (<i>reliability</i>)	Baik	62	62,0
	Kurang baik	38	38,0
Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Baik	60	60,0
	Kurang baik	40	40,0
Jaminan (<i>assurance</i>)	Baik	52	52,0
	Kurang baik	48	48,0
Empati (<i>empathy</i>)	Baik	63	63,0
	Kurang baik	37	37,0
Kepuasan pasien	Puas	73	73,0
	Tidak puas	27	27,0

Sumber: Data Primer, 2026.

Informasi Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh dimensi mutu pelayanan lebih banyak dinilai baik, dengan empati sebesar 63,0%, keandalan 62,0%, daya tanggap 60,0%, bukti fisik 58,0%, dan jaminan 52,0%. Pada saat yang sama, 73,0% responden menyatakan puas, sedangkan 27,0% lainnya masih berada dalam kategori tidak puas.

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan hubungan lima dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Pada kategori bukti fisik baik, sebanyak 49 responden (84,5%) menyatakan puas. Pada kategori kurang baik, responden puas berjumlah 24 orang (57,1%). Hasil pengujian memperoleh nilai $p = 0,005$, $RP = 1,478$, dan 95% CI 1,113–1,964. Pada keandalan yang dinilai baik, sebanyak 52 responden (83,9%) menyatakan puas. Dimensi keandalan memperoleh nilai $p = 0,004$, $RP = 1,518$, dan 95% CI 1,117–2,061. Pada daya tanggap yang dinilai baik, 57 responden (95,0%) menyatakan puas. Pengujian dimensi ini menghasilkan nilai $p < 0,001$, $RP = 2,375$, dan 95% CI 1,618–3,487. Dimensi jaminan memperoleh nilai $p = 0,110$, $RP = 1,251$, dan 95% CI 0,976–1,603. Pada kategori empati baik, sebanyak 53 responden (84,1%) menyatakan puas. Hasil pengujian empati memperoleh nilai $p = 0,002$, $RP = 1,558$, dan 95% CI 1,135–2,134.

Tabel 3. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di RSUD Dekai Kabupaten Yahukimo Tahun 2026.

Dimensi mutu pelayanan	Penilaian	Puas, n (%)	Tidak puas, n (%)	Jumlah	p-value	RP	95% CI
Bukti fisik	Baik	49 (84,5)	9 (15,5)	58	0,005	1,478	1,113–1,964
	Kurang baik	24 (57,1)	18 (42,9)	42			
Keandalan	Baik	52 (83,9)	10 (16,1)	62	0,004	1,518	1,117–2,061
	Kurang baik	21 (55,3)	17 (44,7)	38			
Daya tanggap	Baik	57 (95,0)	3 (5,0)	60	<0,001	2,375	1,618–3,487
	Kurang baik	16 (40,0)	24 (60,0)	40			
Jaminan	Baik	42 (80,8)	10 (19,2)	52	0,110	1,251	0,976–1,603
	Kurang baik	31 (64,6)	17 (35,4)	48			
Empati	Baik	53 (84,1)	10 (15,9)	63	0,002	1,558	1,135–2,134
	Kurang baik	20 (54,1)	17 (45,9)	37			

Sumber: Data Primer, 2026.

Keterangan: RP = Prevalence Ratio; CI = Confidence Interval.

Sebagaimana terlihat pada Tabel 3, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, dan empati berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Di antara keempat dimensi tersebut, daya tanggap menunjukkan hubungan bivariat paling kuat dengan RP sebesar 2,375 dan 95% CI 1,618–3,487.

Hasil penelitian pada Tabel 4 menyajikan model akhir regresi logistik berganda. Model akhir memuat dimensi daya tanggap dan empati. Daya tanggap memiliki koefisien regresi sebesar 4,157 dengan nilai $p < 0,001$. Nilai *adjusted Odds Ratio* daya tanggap sebesar 63,882. Interval kepercayaan 95% tercatat sebesar 11,097–367,732. Dimensi empati memiliki koefisien regresi sebesar 2,605. Nilai p pada dimensi empati adalah 0,001. Nilai *adjusted Odds Ratio* tercatat sebesar 13,531. Interval kepercayaan 95% berada pada rentang 2,716–67,408. Hasil model akhir kedua dimensi tersebut disajikan secara lengkap pada Tabel 4.

Tabel 4. Model Akhir Regresi Logistik Berganda Dimensi Mutu Pelayanan yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% CI
Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	4,157	0,893	<0,001	63,882	11,097–367,732
Empati (<i>empathy</i>)	2,605	0,819	0,001	13,531	2,716–67,408

Sumber: Data Primer, 2026. Keterangan: B = koefisien regresi; SE = standard error; Adjusted OR = adjusted Odds Ratio; CI = Confidence Interval.

Pada model akhir Tabel 4, daya tanggap dan empati tetap berhubungan dengan kepuasan pasien setelah seluruh dimensi dianalisis secara simultan. Daya tanggap memiliki *adjusted Odds Ratio* sebesar 63,882, lebih tinggi daripada empati sebesar 13,531, sehingga menjadi dimensi dominan dalam model penelitian ini.

3.2. Pembahasan Penelitian

Temuan penelitian menunjukkan bahwa 73,0% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan RSUD Dekai. Hasil ini menjawab tujuan penelitian mengenai gambaran kepuasan dan hubungan dimensi mutu pelayanan. Analisis bivariat menunjukkan hubungan bukti fisik, keandalan, daya tanggap, dan empati dengan kepuasan pasien. Sebaliknya, jaminan belum menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Setelah seluruh variabel dianalisis bersama, daya tanggap dan empati tetap berhubungan dengan kepuasan pasien. Daya tanggap menunjukkan asosiasi paling kuat dalam model akhir penelitian. Temuan tersebut menegaskan pentingnya kecepatan respons, kejelasan informasi, dan kesiapan petugas membantu pasien. Empati memperkuat pengalaman pelayanan melalui perhatian individual, komunikasi, dan penghargaan terhadap kebutuhan pasien. Pola ini sejalan dengan penelitian yang menempatkan daya tanggap dan empati sebagai dimensi penting kepuasan [12]. Namun, kekuatan setiap dimensi dapat berbeda menurut konteks organisasi dan karakteristik pelayanan [20]. Usia serta frekuensi kunjungan juga dapat memengaruhi cara pasien menilai mutu rumah sakit [21]. Karena desain penelitian bersifat potong lintang, hasil tersebut menunjukkan asosiasi dan bukan hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, perbedaan kekuatan setiap dimensi perlu dipahami melalui karakteristik pasien dan konteks pelayanan RSUD Dekai.

Responden penelitian didominasi kelompok usia 20–29 tahun. Mayoritas responden juga berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, dan bekerja. Proporsi pasien rawat jalan dan rawat inap relatif seimbang. Komposisi tersebut menunjukkan keterwakilan pasien dewasa muda dari dua jenis pelayanan utama. Pasien dewasa muda cenderung memiliki kebutuhan informasi yang lebih aktif selama menerima pelayanan. Mereka juga dapat memiliki harapan lebih tinggi terhadap kecepatan, kejelasan, dan keteraturan proses pelayanan. Usia memengaruhi pengalaman, kebutuhan, dan standar perbandingan yang digunakan pasien. Tingkat pendidikan turut membentuk kemampuan pasien memahami informasi dan menilai komunikasi petugas. Pengalaman pelayanan sebelumnya juga dapat memengaruhi cara pasien menafsirkan mutu rumah sakit. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan pendidikan berkaitan dengan variasi kepuasan menurut tipe rumah sakit [22]. Pada pasien rawat inap, usia dan pendidikan juga memengaruhi penilaian terhadap pelayanan yang diterima [23]. Pengalaman perawatan dan karakteristik pasien turut berkaitan dengan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan [24]. Perbedaan hasil antarpelitian dapat dipengaruhi komposisi responden, budaya, dan jenis layanan. Pasien rawat jalan lebih sering menilai komunikasi dan kecepatan, sedangkan pasien rawat inap mengalami kesinambungan perawatan.

Berdasarkan Tabel 2, seluruh dimensi mutu pelayanan lebih banyak memperoleh penilaian baik dari pasien. Empati memperoleh penilaian baik tertinggi, yaitu 63,0%. Sebaliknya, jaminan memperoleh penilaian baik terendah, yaitu 52,0%. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa 73,0% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan RSUD Dekai. Pola tersebut menunjukkan bahwa kepuasan terbentuk melalui pengalaman pelayanan secara menyeluruh. Pengalaman tersebut mencakup proses pelayanan, fasilitas, komunikasi, serta perilaku petugas. Dalam kerangka SERVQUAL, kelima dimensi membentuk persepsi mutu melalui aspek yang berbeda. Bukti fisik membentuk kesan melalui kebersihan, kenyamanan, dan kesiapan fasilitas. Keandalan mencerminkan ketepatan serta konsistensi rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Daya tanggap menunjukkan kesiapan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan secara cepat. Empati mudah dirasakan melalui perhatian individual dan komunikasi langsung dengan pasien. Jaminan lebih sulit dinilai karena kompetensi dan keamanan tidak selalu terlihat secara langsung. Penelitian berbasis SERVQUAL menunjukkan hubungan erat antara mutu pelayanan, pengalaman, dan kepuasan pasien [25]. Pada pelayanan rawat inap, empati dan interaksi petugas menjadi unsur penting dalam penilaian pasien [12]. Pada pelayanan rawat jalan, fasilitas, perilaku petugas, dan proses pelayanan turut menentukan kepuasan [13]. Dengan demikian, variasi penilaian pada Tabel 2 dapat dipengaruhi jenis pelayanan, sumber daya, dan harapan pasien.

Berdasarkan Tabel 3, bukti fisik dan keandalan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien menilai mutu melalui aspek yang terlihat dan proses yang konsisten. Bukti fisik membentuk kesan melalui kebersihan, kenyamanan, fasilitas, dan kesiapan lingkungan pelayanan. Kondisi tersebut memberikan pengalaman awal yang memengaruhi penilaian pasien terhadap rumah sakit. Keandalan membentuk kepuasan melalui ketepatan, konsistensi, dan kesesuaian pelayanan dengan prosedur. Pelayanan yang dapat diprediksi juga memperkuat kepercayaan pasien terhadap petugas. Dalam kerangka SERVQUAL, kedua dimensi mencerminkan kemampuan rumah sakit menyediakan pelayanan yang nyata dan dapat dipercaya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menempatkan keandalan sebagai unsur penting kepuasan pasien [12]. Kajian berbasis SERVQUAL juga menunjukkan bahwa bukti fisik dan keandalan tetap berkontribusi terhadap kepuasan pasien [14]. Namun, kekuatan kedua dimensi dapat berbeda menurut fasilitas, standar pelayanan, dan harapan pasien. Kajian sistematis menegaskan bahwa seluruh dimensi SERVQUAL saling melengkapi dalam membentuk pengalaman pasien [26]. Perbedaan hasil antarpelitian juga dapat dipengaruhi jenis rumah sakit dan karakteristik pelayanannya [27]. Pada Tabel 4, bukti fisik dan keandalan tidak lagi bertahan dalam model akhir. Kondisi ini mungkin terjadi karena kontribusinya beririsan dengan pengalaman yang lebih langsung, terutama daya tanggap dan empati. Oleh karena itu, kedua dimensi tetap penting meskipun asosiasinya melemah setelah seluruh variabel dianalisis bersama.

Berdasarkan Tabel 3, dimensi jaminan belum berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien ($p=0,110$). Interval kepercayaan yang melintasi angka 1 menunjukkan bahwa estimasi hubungan tersebut masih tidak pasti. Temuan ini berarti bahwa bukti statistik yang tersedia belum cukup mendukung adanya hubungan. Namun, hasil tersebut tidak menunjukkan bahwa kompetensi, keamanan, kesopanan, dan kepercayaan petugas tidak penting. Dimensi jaminan tetap menjadi dasar pembentukan keyakinan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Pasien mungkin sulit menilai kemampuan teknis dan ketepatan klinis petugas secara langsung. Sebaliknya, mereka lebih mudah menilai respons, komunikasi, dan perhatian selama menerima pelayanan. Penilaian terhadap jaminan juga dapat relatif seragam karena kompetensi dianggap sebagai standar dasar rumah sakit. Hubungan interpersonal dan kepercayaan tetap berperan dalam membentuk pengalaman pasien [28]. Tinjauan literatur menunjukkan bahwa jaminan dapat berkaitan dengan kepuasan, tetapi kekuatan hubungannya berbeda antarsetting pelayanan [29]. Kepercayaan terhadap sistem kesehatan juga dilaporkan berhubungan dengan kepuasan pasien [30]. Namun, hubungan jaminan dapat lebih lemah dibandingkan komunikasi, empati, atau daya tanggap. Kompetensi dan keselamatan juga sering menyatu dalam konstruk jaminan sehingga hubungan mandirinya sulit dipisahkan. Perbedaan hasil dapat dipengaruhi instrumen, karakteristik pasien, jenis pelayanan, dan sistem rumah sakit [31]. Dengan demikian, hasil yang tidak signifikan menunjukkan variasi kekuatan asosiasi, bukan ketidakpentingan dimensi jaminan.

Berdasarkan Tabel 4, daya tanggap dan empati tetap berhubungan dengan kepuasan setelah seluruh kandidat dianalisis secara simultan. Daya tanggap menunjukkan asosiasi paling kuat dalam model akhir. Temuan tersebut tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat karena penelitian menggunakan desain potong lintang. Daya tanggap bekerja melalui kecepatan membantu, ketepatan respons, dan kejelasan informasi kepada pasien. Respons yang cepat dapat mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan keyakinan pasien terhadap kesiapan pelayanan. Empati membentuk kepuasan melalui kemampuan mendengar, perhatian individual, penghargaan, dan komunikasi yang sesuai. Kedua dimensi tersebut mewakili pengalaman interpersonal yang dirasakan langsung selama pelayanan. Sebagian pasien RSUD Dekai dapat menempuh perjalanan jauh dan menghadapi keterbatasan akses pelayanan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kebutuhan pasien terhadap respons cepat dan perhatian petugas. Penelitian pada pasien rawat inap juga menempatkan daya tanggap dan empati sebagai unsur penting kepuasan [14]. Kekuatan hubungan kedua dimensi dapat berbeda menurut usia, frekuensi kunjungan, dan karakteristik rumah sakit [21]. Kepuasan terhadap pelayanan keperawatan juga berkaitan dengan perhatian petugas dan kecukupan informasi yang diterima pasien [32]. Perbedaan hasil antarpelitian dapat dipengaruhi jenis rumah sakit, komposisi pasien, dan sistem pelayanan. Interval kepercayaan yang sangat lebar menunjukkan bahwa estimasi asosiasi kedua dimensi belum presisi. Karena itu, besarnya asosiasi perlu ditafsirkan secara hati-hati dan dikonfirmasi melalui penelitian dengan sampel lebih besar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kekuatan hubungan setiap dimensi SERVQUAL terhadap kepuasan pasien tidak sama. Daya tanggap dan empati memiliki hubungan yang lebih kuat dibandingkan dimensi lainnya. Hasil analisis bivariat dan multivariat juga memperlihatkan pola yang berbeda. Bukti fisik dan keandalan berhubungan pada analisis bivariat, tetapi tidak bertahan dalam model akhir. Perbedaan ini menegaskan pentingnya analisis simultan untuk melihat kontribusi relatif setiap dimensi. Nilai baru penelitian terletak pada pengujian lima dimensi SERVQUAL secara bersama pada pasien rawat jalan dan rawat inap. Penelitian ini juga menyediakan bukti dari RSUD Dekai sebagai rumah sakit rujukan di Papua Pegunungan. Bukti lokal tersebut penting karena karakteristik akses dan pelayanan dapat berbeda dari wilayah lain. Secara praktis, RSUD Dekai perlu memprioritaskan kecepatan respons petugas. Kejelasan informasi, komunikasi yang baik, dan perhatian individual juga perlu diperkuat. Langkah tersebut dapat mengurangi ketidakpastian dan memperbaiki pengalaman pasien selama pelayanan. Kelebihan penelitian ini terletak pada penggunaan seluruh dimensi SERVQUAL dalam dua jenis pelayanan. Analisis bivariat dan multivariat juga memungkinkan penilaian hubungan secara lebih menyeluruh. Namun, desain potong lintang membatasi penjelasan mengenai urutan waktu dan hubungan sebab-akibat. Teknik *accidental sampling*, data berbasis persepsi, sampel 100 responden, serta penggabungan jenis pelayanan turut membatasi generalisasi hasil. Interval kepercayaan yang lebar juga menunjukkan bahwa beberapa estimasi hubungan belum presisi. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan sampel lebih besar, teknik probabilitas, dan analisis terpisah antara pasien rawat jalan dan rawat inap.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa 73,0% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan RSUD Dekai. Bukti fisik, keandalan, daya tanggap, dan empati berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien pada analisis bivariat. Sebaliknya, dimensi jaminan belum menunjukkan hubungan yang bermakna ($p=0,110$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa daya tanggap dan empati tetap berhubungan setelah seluruh kandidat dianalisis bersama. Daya tanggap menunjukkan asosiasi paling kuat dalam model akhir dengan *adjusted OR* sebesar 63,882, diikuti empati sebesar 13,531. Namun, interval kepercayaan yang lebar menunjukkan bahwa besarnya estimasi tersebut belum presisi. Karena menggunakan desain potong lintang, hasil penelitian menunjukkan asosiasi dan tidak menjelaskan hubungan sebab-akibat. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi RSUD Dekai untuk memprioritaskan kecepatan respons, kejelasan informasi, komunikasi, dan perhatian individual dalam peningkatan mutu pelayanan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

REFERENCES

- [1] A. N. Ishak, M. H. Hassan, M. Masoud, and H. R. Elareed, "Assessing Healthcare Service Quality and Patient Satisfaction Using SERVQUAL Model: A Gap Analysis Cross-sectional Study," *Fayoum Univ. Med. J.*, vol. 17, no. 1, pp. 182–205, 2026, doi: 10.21608/fumj.2026.463940.1704.
- [2] J. Cui, J. Du, N. Zhang, and Z. Liang, "National Patient Satisfaction Survey as a Predictor for Quality of Care and Quality Improvement – Experience and Practice," *Patient Prefer. Adherence*, vol. 19, pp. 193–206, 2025, doi: 10.2147/PPA.S496684.
- [3] G. Barkur and S. G, "Assessment of healthcare service quality effect on patient satisfaction and care outcomes:

- A case study in India,” *Cogent Bus. Manag.*, vol. 10, no. 3, 2023, doi: 10.1080/23311975.2023.2264579.
- [4] H. Yusuf and M. Ariandini, “Dental Service Quality and Patient Satisfaction: Insights From Anutapura General Hospital, Palu City,” *J. Public Heal. Pharm.*, vol. 4, no. 1, pp. 56–63, 2024, doi: 10.56338/jphp.v4i1.5076.
- [5] S. Coutinho and C. V. V. S. N. V. Prasad, “Is Hospital Service Quality Relevant During COVID-19 Pandemic?,” *J. Health Manag.*, vol. 24, no. 3, pp. 440–454, 2022, doi: 10.1177/09720634221109312.
- [6] A. N. Wercholk, A. A. Parikh, and R. A. Snyder, “The Road Less Traveled: Transportation Barriers to Cancer Care Delivery in the Rural Patient Population,” *JCO Oncol. Pract.*, vol. 18, no. 9, pp. 652–662, 2022, doi: 10.1200/OP.22.00122.
- [7] E. Lankin, A. Graf, R. Schultz, R. Johnson, and K. McCullough, “Consumer perspectives of quality care: Exploring patient journeys from remote primary healthcare clinics to Alice Springs Hospital,” *Collegian*, vol. 30, no. 6, pp. 762–768, 2023, doi: 10.1016/j.colegn.2023.05.003.
- [8] S. L. Schaefer and A. M. Ibrahim, “Overcoming Geographic Barriers: Surgical Care in Rural Populations,” *Clin. Colon Rectal Surg.*, vol. 38, no. 1, pp. 41–48, 2024, doi: 10.1055/s-0044-1786390.
- [9] Z. Li, V. Ho, M. A. Merrell, and P. Hung, “Trends in patient perceptions of care toward rural and urban hospitals in the United States: 2014-2019,” *J. Rural Heal.*, vol. 40, no. 3, pp. 565–573, 2024, doi: 10.1111/jrh.12813.
- [10] I. Palupi and E. M. Rosa, “The analysis study of the impact of service quality to patient satisfaction in regional general hospital in Indonesia: A comprehensive systematic,” *J. Public Heal. Dev.*, vol. 23, no. 3, pp. 326–338, 2025, doi: 10.55131/jphd/2025/230324.
- [11] C. R. S. Prakoeswa, N. Hidayah, A. Dewi, F. Mutiani, and M. Masturina, “Analysis of Patients Satisfaction Index: A Study from One of the Main Referral Hospitals in Indonesia,” *Univers. J. Public Heal.*, vol. 11, no. 5, pp. 527–537, 2023, doi: 10.13189/ujph.2023.110501.
- [12] S. Rahmatia, M. Basri, I. Ismail, S. Adi, N. Nasrullah, and A. Ahmad, “Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach,” *Heal. SA Gesondheid*, vol. 30, 2025, doi: 10.4102/hsag.v30i0.3055.
- [13] V. Uprety *et al.*, “Assessing Patient Satisfaction by Measuring Service Quality in Outpatient Service of a Public Hospital in Bagmati Province, Nepal,” *Public Heal. Challenges*, vol. 4, no. 4, 2025, doi: 10.1002/puh2.70143.
- [14] S. Adi, S. Rahmatia, M. Basri, I. Ismail, and N. Nasrullah, “DETERMINANTS OF INPATIENT SATISFACTION: A SERVQUAL BASED ANALYSIS,” *Asia Pacific J. Heal. Manag.*, vol. 21, no. 1, 2026, doi: 10.24083/apjhm.v21i1.4085.
- [15] A. B. Siddique, S. D. Nath, S. Mohammad Rasel, C. Roy, M. M. Monim, and M. Z. Amin, “Unraveling patient satisfaction, associated factors, and dissatisfaction reasons in the provision of health care services for rural communities in Bangladesh: A cross-sectional investigation,” *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.*, vol. 29, 2024, doi: 10.1016/j.cegh.2024.101724.
- [16] F. Wangombe, V. Maritim, and M. Amatu, “Determinants of patients’ satisfaction with health-care services: The role of patient demographics and individual factors,” *Afr. Health Sci.*, vol. 25, no. 4, pp. 227–236, 2025, doi: 10.4314/ahs.v25i4.23.
- [17] H. B. Netsere *et al.*, “Patient satisfaction and associated factors with outpatient department service at University of Gondar comprehensive specialized referral hospital, northern Ethiopia. A cross sectional study,” *Int. J. Africa Nurs. Sci.*, vol. 24, 2026, doi: 10.1016/j.ijans.2026.100983.
- [18] S. Baumeister, T. Kocher, P. Papapanou, B. Holtfreter, and R. Demmer, “Cross-Sectional Studies: Strengths, Limitations, and Methodological Considerations,” *J. Periodontol Res.*, 2026, doi: 10.1111/jre.70063.
- [19] V. Buckė, J. Ruževičius, and R. Buckus, “Service quality management at Lithuanian healthcare institutions,” *Qual. - Access to Success*, vol. 21, no. 174, pp. 49–55, 2020, [Online]. Available: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85078423443&partnerID=40&md5=d93f6099710d304fa9570ece5730fd73>.
- [20] M. Z. Abdullah, A. K. Othman, M. I. Hamzah, A. Anuar, S. N. M. Tobin, and N. Solat, “The Influence of Healthcare Service Quality on Public University Students’ Satisfaction and Behavioural Intention: Moderating Role of Trust,” *J. Health Manag.*, vol. 25, no. 3, pp. 489–498, 2023, doi: 10.1177/09720634221076886.
- [21] A. Chocknakawaro and T. Pusaksrikit, “Healthcare service quality, satisfaction and loyalty in university hospitals: the moderating effects of age and visit frequency,” *Int. J. Health Care Qual. Assur.*, pp. 1–22, 2025, doi: 10.1108/IJHCQA-12-2024-0114.
- [22] A. N. A. Smadi and A. Abugabah, “The influence of sociodemographic characteristics and hospital type on patient satisfaction: An online survey,” *Br. J. Heal. Care Manag.*, vol. 31, no. 1, 2025, doi: 10.12968/bjhc.2024.0038.
- [23] C. Xu, X. Xu, H. He, Y. Su, and J. Ji, “Patient satisfaction and its influencing factors: results from a survey in inpatient department in a tertiary hospital setting in China,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 26, no. 1, 2026, doi: 10.1186/s12913-026-14238-2.
- [24] M. Mamić *et al.*, “Patient Satisfaction with Nursing Care Quality: Sociodemographic, Hospitalization, and

- Personality Factors,” *Nurs. Reports*, vol. 16, no. 5, 2026, doi: 10.3390/nursrep16050169.
- [25] M. Alfatafta *et al.*, “Assessing service quality and its impact on patient experience and satisfaction in prosthetics and orthotics: a SERVQUAL-based cross-sectional study,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12913-025-13172-z.
- [26] D. Divya, S. Savita, and S. Kaur, “ASSESSING HOSPITAL SERVICE QUALITY: A SYSTEMATIC REVIEW USING PRISMA AND SERVQUAL TO EXPLORE PATIENT SATISFACTION AND LOYALTY,” *Asia Pacific J. Heal. Manag.*, vol. 21, no. 1, 2026, doi: 10.24083/apjhm.v21i1.3619.
- [27] M. Mercado-Aravena and L. Jorquera-Zapata, “SERVQUAL model and health care: A systematic review in times of transitions,” *Interdisciplinaria*, vol. 43, no. 1, pp. 25–42, 2026, doi: 10.16888/interd.2026.43.1.2.
- [28] E. Yaqoob *et al.*, “Intersection of Care: Navigating Patient-Hospital Relationships in Neurosurgery,” *World Neurosurg.*, vol. 193, pp. 842–850, 2025, doi: 10.1016/j.wneu.2024.10.077.
- [29] A. Y. S. Utomo, B. Widjanarko, and Z. Shaluhayah, “Quality of Service With Patient Satisfaction in Hospital: Literature Review,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 9, pp. 1708–1714, 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i9.3720.
- [30] İ. Topuz, M. Nal, V. Durmuş, and G. Bektaş, “Trust in the healthcare system as a predictor of patient satisfaction: a cross-sectional survey in Türkiye’s primary care setting,” *BMC Public Health*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12889-025-25117-6.
- [31] S. Razeena and P. Shareena, “Evaluating Service Quality in Private Hospitals: A Comprehensive Framework,” in *Studies in Systems, Decision and Control*, vol. 237, 2025, pp. 331–345.
- [32] S. Lleshi and B. Mustafa, “Patient satisfaction with nursing care and information received from nurses,” *Multidiscip. Sci. J.*, vol. 7, no. 1, 2025, doi: 10.31893/multiscience.2025036.