

Hubungan kualitas pelayanan tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien: studi cross-sectional

Vinnie Hazriah Harahap^{1*}, Ermi Girsang², Sri Lestari R Nasution³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan, Universitas Prima Indonesia, Medan

Abstract

Background: Service quality is a key determinant of patient satisfaction within healthcare institutions. High-quality services are not solely defined by physical aspects such as the availability of facilities and infrastructure, but also by non-physical dimensions that reflect the quality of interactions between healthcare providers and patients. This study aims to examine the relationship between the quality of healthcare services and patient satisfaction.

Methods: This study employed a cross-sectional design and was conducted in the working area of Cikampak Public Health Centre (Puskesmas), South Labuhanbatu Regency. The study population comprised all patients who visited the Cikampak Health Centre in 2024, totalling 200 individuals. The entire population was used as the research sample through a total sampling technique. Data were collected using questionnaires distributed to respondents. The chi-squared statistical test was used to analyse the relationship between the studied variables.

Results: The findings revealed no significant relationship between the tangible dimension of service quality and patient satisfaction ($p = 0.155$). In contrast, the reliability, responsiveness, empathy, and assurance dimensions demonstrated significant associations with patient satisfaction, each with a significance value of $p < 0.001$.

Conclusion: Optimal reliability, responsiveness, empathy, and assurance influence patient satisfaction significantly.

Keywords: reliability, responsiveness, empathy, assurance, patient satisfaction

Abstrak

Latar belakang: Mutu pelayanan merupakan faktor determinan utama yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien di institusi pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh aspek fisik, seperti ketersediaan fasilitas dan kelengkapan sarana, tetapi juga mencakup aspek non-fisik yang mencerminkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cikampak, Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Cikampak sepanjang tahun 2024, dengan total 200 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel melalui penerapan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disebarikan kepada responden. Untuk menganalisis data, digunakan uji statistik Chi-Square untuk menguji hubungan antarvariabel yang diteliti.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi bukti fisik dan tingkat kepuasan pasien ($p = 0,155$). Sebaliknya, dimensi keandalan, daya tanggap, empati, dan jaminan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien, dengan nilai signifikansi $p < 0,001$.

Kesimpulan: Keandalan, daya tanggap, kepedulian, dan jaminan yang optimal memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien.

Kata kunci: kehandalan, daya tanggap, kepedulian, jaminan dan kepuasan pasien

Pendahuluan

Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai mutu layanan kesehatan. Secara global, literatur menunjukkan bahwa aspek seperti komunikasi, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan kondisi fisik fasilitas secara konsisten memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.¹ Namun kenyataannya, banyak sistem pelayanan kesehatan baik di negara maju maupun berkembang masih menghadapi gap antara harapan pasien dan pengalaman yang mereka terima, sehingga menurunkan tingkat kepuasan.^{2,3} Kualitas pelayanan kesehatan merupakan

*Email Korespondensi: vinniehazriahrp@gmail.com



This article is distributed under the terms of the CC BY-SA license
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

prasyarat untuk mencapai hasil kesehatan optimal. Sebaliknya, mutu layanan yang rendah dapat berakibat fatal, diperkirakan antara 5,7 hingga 8,4 juta kematian per tahun di negara berpenghasilan rendah-menengah disebabkan oleh rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan kesehatan telah menjadi fokus global untuk mengurangi beban kesakitan dan kematian.^{4,5}

Studi tinjauan sistematis mengindikasikan bahwa adanya hubungan positif yang kuat antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, namun penerapannya masih belum konsisten di berbagai wilayah.⁶ Dimensi paling dominan adalah *assurance* dan *empathy*, yang bila dioptimalkan dapat meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan. Oleh karena itu, pentingnya pelatihan komunikasi dan pendekatan humanistik dalam sistem pelayanan.⁷ Dampak langsung dari kualitas pelayanan yang rendah mencakup berkurangnya loyalitas pasien, potensi buruknya hasil kesehatan, dan meningkatnya biaya operasional karena kesalahan pelayanan atau pengulangan layanan.⁸ Rendahnya kualitas pelayanan terutama dalam aspek komunikasi yang buruk, kurangnya empati tenaga kesehatan, serta kegagalan memenuhi harapan pasien berdampak negatif terhadap kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan, menurunkan loyalitas, dan bahkan menyebabkan pasien beralih ke fasilitas kesehatan lain.^{2,9} Solusi yang paling sering direkomendasikan adalah implementasi pelatihan komunikasi interpersonal dan empati yang terstruktur bagi tenaga kesehatan. Studi terbaru menunjukkan bahwa program pelatihan komunikasi berbasis empati secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi keluhan dan kesalahpahaman dalam interaksi dokter-pasien.²

Interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan merupakan inti utama dari bisnis layanan dengan berbagai jenis, dan pengaruh kepercayaan terhadap kualitas layanan dan kepuasan pelanggan tidak dapat diabaikan dalam interaksi layanan yang berbasis interpersonal.¹⁰ Efektivitas pengobatan memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap kepuasan dibandingkan dengan fasilitas dan lingkungan, dan secara tidak langsung memengaruhi kepuasan serta secara langsung mempengaruhi niat untuk kembali berkunjung.¹¹ Kehandalan, ketanggapan, empati dan sarana prasarana yang tidak baik signifikan terhadap kepuasan pasien.¹²

Meskipun berbagai studi sebelumnya telah meneliti pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sebagian besar penelitian berfokus pada rumah sakit besar atau fasilitas kesehatan sekunder dan tersier. Sementara itu, penelitian yang mengkaji kualitas pelayanan di tingkat fasilitas kesehatan primer, seperti Puskesmas, khususnya di wilayah rural atau terpencil seperti Puskesmas Cikampak, Kabupaten Labuhanbatu, masih relatif terbatas. Kesehatan primer yang melibatkan analisis menyeluruh terhadap seluruh populasi pasien. Penelitian ini berupaya mengatasi kekosongan tersebut dengan mengevaluasi secara mendalam setiap dimensi kualitas pelayanan dan keterkaitannya dengan kepuasan pasien melalui pendekatan total sampling, serta memberikan kontribusi nyata baik secara empiris maupun praktis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Cikampak. Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini penting dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.

Metode

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cikampak Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2025. Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di Puskesmas Cikampak Tahun 2024 sebanyak 250 orang. Besar sampel sebanyak 200 orang yang diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi sampel penelitian adalah (1) pasien pernah berobat ke

Puskesmas Cikampak (2) terdapat data lengkap pada *medical record* Puskesmas Cikampak, serta (3) Subjek bersedia menjadi responden selama penelitian. Kemudian, kriteria eksklusi adalah (1) pasien yang tidak bisa diwawancarai karena sedang sakit, (2) subjek tidak bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Variabel bebas dalam studi ini adalah kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, kepedulian dan jaminan. Variabel terikat yaitu kepuasan pasien.

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Karakteristik pasien terdiri dari jenis kelamin yaitu 1 = laki-laki, 2 = perempuan. Umur meliputi 1 = ≤ 40 tahun, 2 = > 40 tahun. Pendidikan terdiri dari 1 = Tamat SMA, 2 = Diploma/S1. Untuk mengukur variabel kualitas pelayanan meliputi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, kepedulian dan jaminan, masing-masing terdiri dari dua kategorik yaitu 1 = baik, 2 = kurang baik. Variabel kepuasan pasien terdiri dari dua kategorik yaitu 1 = puas dan 2 = tidak puas.

Langkah pertama dalam mengolah data penelitian adalah melihat data lapangan, yang dapat berupa daftar pertanyaan atau jawaban dari kuesioner yang diisi oleh peserta penelitian. Kemudian diberikan kode jawaban terhadap kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung. Melakukan penyusunan data dalam bentuk grafik, tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Analisis data dimulai dari perhitungan distribusi frekuensi, dan melakukan pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 memperlihatkan bahwa dari total responden, sebanyak 45% adalah laki-laki dan 55% adalah perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, namun proporsi perempuan sedikit lebih dominan dibandingkan laki-laki. Berdasarkan kategori usia, responden berusia ≤ 40 tahun berjumlah 53%, sementara yang berusia di atas 40 tahun sebanyak 47%. Distribusi usia tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden usia muda (≤ 40 tahun) sedikit lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berusia lebih tua (> 40 tahun). Karakteristik usia menjadi hal penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien karena perbedaan usia dapat memengaruhi ekspektasi dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Studi sebelumnya mengindikasikan bahwa pasien berusia muda lebih memperhatikan aspek efisiensi layanan, respons cepat, serta ketersediaan informasi yang jelas dan transparan.² Pasien yang lebih muda juga memiliki ekspektasi lebih tinggi terhadap layanan berbasis teknologi atau digitalisasi, seperti reservasi daring, telemedicine, serta efisiensi administrasi pelayanan.¹³ Studi lain juga menunjukkan bahwa pasien usia muda cenderung merasa lebih puas jika pelayanan kesehatan yang diterima sesuai dengan ekspektasi mereka dalam hal efisiensi dan penggunaan teknologi. Sebaliknya, pasien dengan usia yang lebih tua lebih merasa puas apabila mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat personal serta melibatkan interaksi emosional yang lebih intensif.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, sebanyak 10% responden memiliki pendidikan terakhir SMA, sedangkan 90% lainnya berpendidikan Diploma/S1. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Responden yang memiliki latar belakang pendidikan lebih rendah (dalam penelitian ini yaitu lulusan SMA) cenderung mempunyai harapan yang lebih sederhana serta lebih memperhatikan

aspek-aspek praktis dalam pelayanan kesehatan, misalnya sikap ramah petugas, kecepatan layanan, serta kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan.¹⁴

Tabel 1. Karakteristik Responden (n= 200)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	90	45,0
	Perempuan	110	55,0
Umur	≤40 Tahun	106	53,0
	>40 Tahun	94	47,0
Pendidikan	SMA	20	10,0
	Diploma/S1	180	90,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden menilai kualitas pelayanan berdasarkan dimensi bukti fisik masih kurang baik. Untuk dimensi kehandalan, sebanyak 55,5% responden menilai kualitas pelayanan sudah baik. Dari aspek daya tanggap, terdapat 57% responden yang memberikan penilaian baik. Selanjutnya, sebanyak 60% responden menilai baik kualitas pelayanan dari aspek kepedulian, sedangkan dimensi jaminan mendapat penilaian baik dari 63% responden. Jika dilihat dari tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan, sebanyak 32% responden menyatakan tidak puas. Aspek responsiveness dan empati dari tenaga kesehatan seperti kesiapan dalam merespons keluhan pasien serta sikap penuh kepedulian memiliki keterkaitan yang kuat dengan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, temuan penelitian ini menyarankan agar tenaga kesehatan lebih mengutamakan pendekatan interpersonal yang berkualitas, khususnya saat melayani pasien perempuan yang diketahui lebih peka terhadap unsur komunikasi dan empati dalam interaksi pelayanan.¹³

Tabel 2. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien (n= 200)

Variabel	Kategori	n	%
Bukti Fisik	Baik	80	40,0
	Kurang Baik	120	60,0
Kehandalan	Baik	111	55,5
	Kurang Baik	89	44,5
Data Tanggap	Baik	114	57,0
	Kurang baik	86	43,0
Kepedulian	Baik	120	60,0
	Kurang baik	80	40,0
Jaminan	Baik	130	63,0
	Kurang baik	70	45,0
Kepuasan pasien	Puas	136	68,0
	Tidak Puas	64	32,0

Tabel 3 memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan berdasarkan dimensi bukti fisik tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien ($p = 0,155$). Studi sebelumnya mengindikasikan bahwa dimensi bukti fisik memiliki korelasi yang lebih lemah terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan dimensi lain seperti *reliability* dan *responsiveness*. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa fasilitas fisik seperti kebersihan ruang tunggu atau

penampilan staf bukan merupakan prediktor utama kepuasan. Sebaliknya, kualitas interaksi pelayanan yang mencakup keandalan pelayanan, ketanggapan, serta atmosfer yang berpusat pada pasien memiliki kontribusi yang lebih kuat terhadap persepsi positif pasien terhadap layanan.¹⁵ Tinjauan sistematis lainnya juga secara eksplisit menyatakan bahwa lingkungan fisik dan waktu tunggu adalah kontributor penting terhadap kepuasan pasien.¹⁶ Studi lain juga mengindikasikan bahwa secara langsung menemukan hubungan positif yang signifikan antara *tangibility* dan kepuasan pasien. Fasilitas, peralatan, dan lingkungan secara keseluruhan sangat penting dalam membentuk persepsi dan pengalaman pasien.¹⁷ Ketersediaan peralatan yang memadai dan obat-obatan juga diidentifikasi sebagai faktor positif yang memengaruhi pilihan pasien terhadap fasilitas kesehatan.¹⁸

Tabel 3. Uji Chi Square (n = 200)

Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien						P
	Puas		Tidak puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bukti fisik							
Baik	59	73,8	21	26,3	80	100	0,155
Kurang baik	77	64,2	43	35,8	120	100	
Kehandalan							
Baik	91	82	20	18	111	100	<0,001
Kurang baik	45	50,6	44	49,4	89	100	
Daya tanggap							
Baik	112	98,2	2	36,5	114	100	<0,001
Kurang baik	24	27,9	62	72,1	86	100	
Kepedulian							
Baik	116	96,7	4	3,3	120	100	<0,001
Kurang baik	20	25	60	75	80	100	
Jaminan							
Baik	106	81,5%	24	18,5	130	100	<0,001
Kurang baik	30	42,9%	40	38,5	70	100	

Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan berdasarkan dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien ($p < 0,001$). Kemampuan penyedia layanan untuk secara konsisten memberikan layanan yang dijanjikan dengan akurasi dan ketepatan adalah fondasi utama bagi pengalaman positif pasien. Kehandalan mencakup aspek-aspek seperti akurasi praktik dan prosedur medis, serta konsistensi dalam penyampaian perawatan.^{19,20} Studi tinjauan sistematis mengidentifikasi kehandalan sebagai salah satu penentu paling signifikan dari kepuasan pelanggan dalam pelayanan kesehatan.¹⁶ Studi lain mengindikasikan bahwa kualitas perawatan keperawatan, yang sangat bergantung pada kehandalan dalam memberikan perawatan, juga terbukti meningkatkan kepuasan pasien.²¹

Demikian pula, dimensi daya tanggap, kepedulian, dan jaminan masing-masing menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien ($p < 0,001$). Daya tanggap secara positif memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan,²² dan merupakan penentu penting kepuasan.¹⁶ Salah satu aspek paling menonjol dari daya tanggap adalah waktu tunggu. Studi menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lebih lama secara konsisten berkorelasi negatif dengan kepuasan pasien, dan bahkan dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas informasi, instruksi, dan perawatan secara keseluruhan yang diberikan oleh penyedia layanan.¹⁷ Ini menunjukkan bahwa layanan yang cepat dan tepat waktu tidak hanya tentang efisiensi, tetapi juga tentang bagaimana pasien merasakan kualitas interaksi. Komunikasi yang efektif dari staf,

termasuk responsivitas perawat, adalah aspek yang sangat dihargai oleh pasien dan secara konsisten menerima skor kepuasan tinggi.²³

Ditinjau dari aspek empati, empati diakui sebagai komponen fundamental dalam pelayanan kesehatan yang tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga memiliki dampak langsung pada hasil klinis. Studi ini menunjukkan bahwa empati meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, mengurangi tekanan psikologis, dan bahkan dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Empati menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman secara emosional, mengurangi kecemasan, dan mendorong kepatuhan pengobatan.²⁴ Lebih lanjut, empati telah terbukti berkorelasi dengan hasil pasien yang lebih baik, termasuk penurunan angka rawat inap ulang dan mortalitas pasca-operasi. Pentingnya, empati tidak hanya merupakan sifat bawaan tetapi juga dapat diajarkan dan ditingkatkan melalui pelatihan keterampilan komunikasi, bermain peran, dan praktik reflektif.²⁵ Komunikasi personal dan sikap empatik dari profesional kesehatan secara konsisten muncul sebagai pendorong utama kepuasan pasien.^{26,3}

Dimensi jaminan juga berkontribusi terhadap kepuasan pasien. studi sebelumnya melaporkan bahwa dimensi jaminan secara positif memengaruhi kepuasan pasien, karena kemampuan penyedia layanan untuk menyampaikan kepercayaan dan kompetensi secara langsung memengaruhi bagaimana puasnya pasien dengan perawatan yang mereka terima. Pasien yang merasakan tingkat jaminan yang tinggi dari penyedia layanan kesehatan cenderung lebih puas dengan perawatan mereka.¹⁷ Jaminan bukan hanya tentang memiliki keahlian teknis, tetapi tentang bagaimana keahlian tersebut dikomunikasikan dan diwujudkan dalam setiap interaksi dengan pasien. Ini mencakup kemampuan staf untuk meyakinkan pasien bahwa mereka berada di tangan yang kompeten, aman, dan peduli. Ketika pasien merasa yakin dengan kompetensi dan keamanan layanan yang diberikan, tingkat kecemasan mereka berkurang, dan kepercayaan mereka terhadap sistem meningkat.²⁷

Kesimpulan

Kesimpulannya adalah tidak semua aspek dalam dimensi kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimensi bukti fisik tidak memiliki hubungan yang signifikan, sehingga aspek-aspek seperti sarana, prasarana, dan penampilan fisik tenaga kesehatan bukanlah penentu utama kepuasan pasien. Sebaliknya, dimensi kehandalan, daya tanggap, kepedulian, dan jaminan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien yang mengindikasikan bahwa unsur layanan yang bersifat fungsional, seperti ketepatan pelayanan, responsivitas, perhatian individual, serta kemampuan tenaga medis dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan, lebih berkontribusi dalam membentuk kepuasan pasien secara keseluruhan.

Saran. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk mengadopsi pendekatan fenomenologi kualitatif guna mengkaji secara mendalam makna pengalaman pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dari tenaga kesehatan, baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh pasien yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

Daftar Pustaka

1. Marzuq NH, Andriani H. Hubungan service quality terhadap kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan: literature review. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6(2):13995–4008.
2. Darzi MA, Islam SB, Khursheed SO, Bhat SA. Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS J Manag Res*. 2023;21(1):13–29.
3. Kalaja R. Determinants of patient satisfaction with health care: a literature review. *Eur J Nat Sci Med*. 2023;6(1):43–54.
4. WHO. Quality health services [Internet]. 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=,personal experience of health care>
5. Sciences NA of, Medicine, Division M, Health B on G, Globally C on I the Q of HC. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide. 2018;
6. Tedja B, Al Musadieq M, Kusumawati A, Yulianto E. Systematic literature review using PRISMA: exploring the influence of service quality and perceived value on satisfaction and intention to continue relationship. *Futur Bus J*. 2024;10(1):39.
7. Banda B, Fransiska GM. Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap: literatur review. *Zahra J Heal Med Res*. 2025;4(4):134–42.
8. Agnaty RA, Jaksa S. Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dengan Pendekatan Servqual. *J Manaj Pelayanan Kesehat (The Indones J Heal Serv Manag*. 28(02):44–9.
9. Rauf A, Muhammad N, Mahmood H, Aftab M. Healthcare service quality: a systematic review based on PRISMA guidelines. *Int J Qual Reliab Manag*. 2025;42(3):837–50.
10. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2013; Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-22#article-info>
11. Kim CE, Shin JS, Lee J, Lee YJ, Kim M riong, Choi A, et al. Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):174.
12. Idariani I, Girsang E, Nasution SLR. Analisis determinan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. *Haga J Public Heal*. 2024;2(1):26–31.
13. Hosseinzadeh M, Pouladzadeh M, Eskandari A. Assessment of healthcare service quality and patient satisfaction using the SERVQUAL questionnaire in Khuzestan Province during 2022–2023. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2024;13(4).
14. Thanh ND, Anh BTM, Xiem CH, Anh PQ, Tien PH, Thanh NTP, et al. Patient satisfaction with healthcare service quality and its associated factors at one polyclinic in Hanoi, Vietnam. *Int J Public Health*. 2022;67:1605055.
15. Amporfro DA, Boah M, Yingqi S, Cheteu Wabo TM, Zhao M, Ngo Nkondjock VR, et al. Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):722.
16. Sukmawati T, Pebrianti W. Enhancing Patient Satisfaction by Healthcare Service Providers: A Systematic Literature Review. *Asian J Econ Bus Account*. 2024;24(12):342–56.
17. Yunus NM, Abdullah MZ, binti Ramdan NF, Alnuaimi HASBS. The Impact of Healthcare Service Quality on Patient Satisfaction at University Health Center. *Inf Manag Bus Rev*. 2024;16(3):440–51.
18. Wu S, Lei Z, Liu T, Chen L, Qin Y. The analysis of factors influencing patient choice of healthcare providers between tertiary hospitals and community clinics. *Front Public Heal*. 2025;13:1510311.
19. Endeshaw B. Healthcare service quality-measurement models: a review. *J Heal Res*. 2021;35(2):106–17.
20. Zun AB, Ibrahim MI, Hamid AA. Level of satisfaction on service quality dimensions based

- on SERVQUAL model among patients attending 1 Malaysia clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Med J*. 2018;33(5):416.
21. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nurs open*. 2023;10(5):3253–62.
 22. Yusefi AR, Davarani ER, Daneshi S, Bastani M, Mehralian G, Bastani P. Responsiveness level and its effect on services quality from the viewpoints of the older adults hospitalized during COVID-19 pandemic. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):653.
 23. Bleustein C, Rothschild DB, Valen A, Valatis E, Schweitzer L, Jones R. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *Am J Manag Care*. 2014;20(5):393–400.
 24. Probst S, Menon T, Stefanelli A, Bergin SM, Brand G, Tehan P. Empathy in wound care: a scoping review of its role, impact, and barriers to person-centred healing. *Int Wound J*. 2025;22(6):e70687.
 25. White CL, Khunti K, Gillies C, Meissner K, Palipana D, Nockels K, et al. How do patient and practitioner characteristics influence empathy in healthcare? Protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2025;15(2):e096269.
 26. Mularczyk-Tomczewska P, Gujski M, Koperdowska JM, Wójcik J, Silczuk A. Factors Influencing Patient Satisfaction with Healthcare Services in Poland. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res*. 2025;31:e948225.
 27. Harazni L, Malak MZ, Dasan M. A comparative study of Palestinian patient satisfaction with service quality in accredited government and private hospitals in the West bank. *BMC Nurs*. 2025;24(1):576.

Cara mengutip:

Harahap VH, Girsang E, Nasution SLR. Hubungan kualitas pelayanan tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien: studi *cross-sectional*. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*. 2025;2(3):115-122. <https://doi.org/10.62290/hjph.v2i3.55>