

Ni Putu Novita Pradnyani¹, Putri Giani Purnamasari², Ivana Yolanda³, Kevin Gunawan⁴, Melvyanti Nur Fauziah⁵, Acep Rohendi⁶

KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT DAN KEPUASAN PASIEN: TINJAUAN LITERATUR BERBASIS SERVQUAL

Ni Putu Novita Pradnyani¹, Putri Giani Purnamasari², Ivana Yolanda³, Kevin Gunawan⁴, Melvyanti Nur Fauziah⁵, Acep Rohendi⁶

^{1,2,3,4,5,6}Magister Manajemen (Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia)

Novita.pradnyani@gmail.com¹, arohendi@ars.ac.id⁶

Abstract

Healthcare service quality is a strategic determinant of patient satisfaction, trust, and continuity of care. This article reviews recent evidence on hospital service quality using the SERVQUAL framework and a broader patient-centred quality perspective. A structured literature review was conducted by identifying relevant peer-reviewed studies and authoritative quality frameworks published mainly during 2016–2026, with seminal SERVQUAL and quality-assessment references retained as theoretical foundations. The synthesis shows that reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles remain useful dimensions for evaluating patients' perceptions of service quality; however, the literature indicates that patient experience is also shaped by communication, waiting time, staffing, organisational factors, care coordination, and the broader service environment. Indonesian studies generally report a positive association between better service quality and patient satisfaction, while international systematic reviews demonstrate persistent gaps between patient expectations and perceived performance in several settings. The findings imply that hospitals should combine periodic SERVQUAL-based measurement with patient-experience indicators, process data, and continuous quality-improvement actions. Service quality management should therefore be integrated into clinical, operational, and organisational decision-making rather than treated as a one-time satisfaction survey.

Keywords: *Hospital Service Quality; Patient Satisfaction; SERVQUAL; Patient Experience; Healthcare Quality.*

Abstrak

Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan determinan strategis kepuasan pasien, kepercayaan, dan keberlanjutan penggunaan layanan. Artikel ini meninjau bukti mutakhir mengenai kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan kerangka SERVQUAL serta perspektif mutu pelayanan yang berpusat pada pasien. Tinjauan literatur terstruktur dilakukan dengan mengidentifikasi penelitian terpublikasi dan kerangka mutu dari sumber ilmiah yang relevan, terutama periode 2016–2026, dengan mempertahankan literatur klasik SERVQUAL dan penilaian mutu sebagai landasan teoretis. Sintesis menunjukkan bahwa *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* tetap bermanfaat untuk menilai persepsi pasien, tetapi pengalaman pasien juga dipengaruhi oleh komunikasi, waktu tunggu, ketersediaan tenaga, faktor organisasi, koordinasi pelayanan, dan lingkungan layanan. Penelitian di Indonesia pada umumnya menunjukkan hubungan positif antara kualitas pelayanan yang lebih baik dan kepuasan pasien, sedangkan *systematic review* internasional menunjukkan masih adanya kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien pada sejumlah konteks pelayanan. Implikasinya, rumah sakit perlu menggabungkan pengukuran berbasis SERVQUAL dengan indikator pengalaman pasien, data proses pelayanan, serta tindakan perbaikan mutu berkelanjutan. Pengelolaan kualitas pelayanan perlu ditempatkan sebagai bagian dari pengambilan keputusan klinis, operasional, dan manajerial, bukan sekadar survei kepuasan berkala.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan Rumah Sakit; Kepuasan Pasien; SERVQUAL; Pengalaman Pasien; Mutu Pelayanan Kesehatan.

Corresponding author : Novita.pradnyani@gmail.com¹

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan rumah sakit menjadi salah satu fondasi penting dalam mencapai pelayanan kesehatan yang efektif, aman, tepat waktu, berkeadilan, terintegrasi, efisien, dari pencapaian universal health coverage karena peningkatan akses tanpa kualitas yang memadai tidak otomatis menghasilkan luaran kesehatan yang lebih baik. Perspektif ini menegaskan bahwa kualitas tidak hanya berhubungan dengan kompetensi klinis, tetapi juga bagaimana sistem pelayanan merespons kebutuhan, preferensi, dan pengalaman pasien (WHO, OECD, & World Bank, 2019; WHO, 2020).

Dalam konteks rumah sakit, kualitas pelayanan memiliki karakteristik yang lebih kompleks dibandingkan layanan umum. Produk pelayanan kesehatan bersifat tidak berwujud, heterogen, berlangsung melalui interaksi intensif antara pasien dan tenaga kesehatan, serta sangat dipengaruhi oleh proses administratif, ketersediaan sumber daya, waktu tunggu, komunikasi, keselamatan, dan koordinasi antarunit. Rauf et al. (2024) dalam systematic review menunjukkan bahwa pengukuran kualitas pelayanan kesehatan berkembang dari sekadar SERVQUAL menjadi sejumlah kelompok indikator yang mencakup kualitas layanan secara keseluruhan, karakteristik individu, administrasi fasilitas, atribut pasien, dan servicescape.

SERVQUAL tetap menjadi kerangka yang banyak digunakan karena memberikan struktur yang relatif sederhana untuk membandingkan harapan dan persepsi pasien melalui lima dimensi, yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Dalam layanan rumah sakit, tangibles mencakup fasilitas fisik dan penampilan sarana; reliability berkaitan dengan kemampuan memberikan layanan secara tepat dan konsisten; responsiveness menekankan kesiapan membantu pasien; assurance berkaitan dengan kompetensi, kesopanan, dan rasa aman; sedangkan empathy mengacu pada perhatian individual

dan berpusat pada pasien. World Health Organization (WHO), Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), dan World Bank menempatkan mutu sebagai bagian yang tidak terpisahkan terhadap kebutuhan pasien (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Meski demikian, penggunaan SERVQUAL secara tunggal berpotensi menyederhanakan pengalaman pasien. Guan et al. (2024) mengidentifikasi 164 faktor yang berkaitan dengan pengalaman pasien di bangsal rumah sakit dan mengelompokkannya ke dalam domain intrapersonal, interpersonal, institusional, komunitas, kebijakan publik, dan faktor survei. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terbentuk dari interaksi berbagai level sistem, sehingga perbaikan mutu tidak cukup dilakukan hanya dengan memperbaiki atribut pelayanan yang terlihat oleh pasien.

Literatur di Indonesia juga menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan berkaitan dengan kepuasan pasien, walaupun dimensi yang paling dominan dapat berbeda menurut jenis layanan dan konteks rumah sakit. Studi Hartanti dan Antonio (2022) pada pasien hemodialisis di Indonesia menemukan bahwa berbagai dimensi pelayanan secara langsung memengaruhi kepuasan. Hidayah et al. (2024) dalam systematic review di Indonesia melaporkan bahwa responsiveness dan empathy muncul sebagai dimensi yang paling menonjol, diikuti tangibles, reliability, dan assurance. Sementara itu, systematic review Pangaribuan et al. (2025) menunjukkan bahwa kelima dimensi SERVQUAL secara umum memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien BPJS di fasilitas kesehatan Indonesia.

Berdasarkan perkembangan bukti tersebut, diperlukan sintesis yang mengintegrasikan SERVQUAL dengan perspektif patient experience dan mutu pelayanan kesehatan secara lebih luas. Artikel ini bertujuan menganalisis konsep kualitas pelayanan rumah sakit, merangkum temuan penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan

dengan kepuasan dan pengalaman pasien, serta merumuskan implikasi manajerial bagi pengelolaan mutu rumah sakit. Kontribusi artikel ini terletak pada penyatuan perspektif pengukuran kualitas berbasis persepsi pasien dengan kebutuhan perbaikan proses dan sistem pelayanan secara berkelanjutan.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Dalam pendekatan mutu modern, pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya diukur dari kepuasan pengguna, tetapi dari kemampuan sistem menghasilkan pelayanan yang efektif, aman, tepat waktu, berkeadilan, terintegrasi, efisien, dan people-centred. WHO menekankan bahwa kebutuhan dan preferensi pasien perlu menjadi bagian dari desain dan evaluasi pelayanan. Dengan demikian, mutu pelayanan rumah sakit harus dipahami sebagai karakteristik sistem pelayanan sekaligus hasil dari interaksi antara pasien, tenaga kesehatan, proses, teknologi, dan organisasi (WHO, 2020).

Donabedian (1980) membedakan mutu ke dalam struktur, proses, dan outcome. Struktur mencakup sumber daya, fasilitas, kompetensi, dan organisasi; proses mencakup aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan sistem; sedangkan outcome mencakup hasil yang dirasakan atau dialami pasien. Kerangka tersebut penting karena kualitas pelayanan yang rendah dapat berasal dari keterbatasan struktur, proses yang tidak konsisten, maupun outcome yang tidak sesuai harapan. Dalam praktik rumah sakit, survei SERVQUAL dapat digunakan sebagai salah satu instrumen pada sisi pengalaman dan persepsi, tetapi tetap perlu dilengkapi dengan indikator proses dan outcome.

Dimensi SERVQUAL dalam Pelayanan Rumah Sakit

Tangibles menggambarkan aspek fisik yang dapat diamati pasien, seperti kebersihan, kenyamanan, peralatan, ruang pelayanan, dan penampilan petugas.

Reliability mengukur konsistensi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat. Responsiveness menilai kecepatan dan kesediaan petugas dalam membantu pasien. Assurance terkait kompetensi dan kemampuan menumbuhkan rasa aman dan percaya. Empathy menilai perhatian individual serta pemahaman terhadap kebutuhan pasien. Lima dimensi ini menjadikan SERVQUAL berguna untuk mengidentifikasi area pelayanan yang dipersepsikan belum memenuhi ekspektasi.

Bukti empiris menunjukkan bahwa tidak ada satu dimensi yang selalu paling penting di semua konteks. Gilavand dan Torabipour (2022) menemukan kesenjangan kualitas pada seluruh dimensi SERVQUAL pada rumah sakit yang ditelaah, dengan responsiveness memiliki kesenjangan terbesar. Alizadeh et al. (2025) juga menemukan kesenjangan rata-rata antara persepsi dan harapan pasien pada semua dimensi di rumah sakit Iran. Sebaliknya, studi Hidayah et al. (2024) pada literatur rumah sakit di Indonesia menunjukkan responsiveness dan empathy lebih menonjol dalam hubungannya dengan kepuasan. Perbedaan ini memperkuat kebutuhan untuk menafsirkan hasil SERVQUAL secara kontekstual, bukan menganggap bobot setiap dimensi bersifat universal.

Kepuasan Pasien dan Pengalaman Pasien

Kepuasan pasien merupakan evaluasi setelah membandingkan pengalaman yang diterima dengan harapan atau standar yang dimiliki pasien. Pengalaman pasien memiliki cakupan yang lebih luas, termasuk apa yang terjadi selama proses pelayanan dan bagaimana pasien berinteraksi dengan sistem. Guan et al. (2024) menegaskan bahwa patient experience berkaitan dengan efektivitas klinis dan keselamatan pasien, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor pada level individu, interpersonal, institusi, komunitas, dan kebijakan.

Dalam perspektif manajemen rumah sakit, kepuasan dan pengalaman pasien merupakan outcome penting, tetapi bukan satu-satunya outcome. Rumah sakit perlu memastikan

bahwa perbaikan yang meningkatkan kepuasan juga konsisten dengan keselamatan klinis, ketepatan waktu, efisiensi, dan keadilan akses. Pendekatan people-centred care menempatkan pasien sebagai mitra dalam proses pelayanan, termasuk melalui komunikasi efektif, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan penggunaan umpan balik pasien untuk perbaikan mutu (WHO, 2020; Havana et al., 2023).

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan metode tinjauan literatur terstruktur dengan pendekatan sintesis naratif. Sumber yang digunakan meliputi artikel jurnal peer-reviewed, systematic review/meta-analysis, serta dokumen kerangka mutu dari organisasi kesehatan internasional. Penelusuran dilakukan terhadap publikasi yang relevan dengan kata kunci utama service quality, hospital service quality, SERVQUAL, patient satisfaction, patient experience, dan healthcare quality. Prioritas diberikan pada publikasi periode 2016–2026 untuk memenuhi kebutuhan bukti mutakhir, sedangkan literatur klasik digunakan hanya untuk memperkuat dasar konseptual.

Kriteria inklusi meliputi: (1) penelitian atau review yang membahas kualitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit; (2) mengukur persepsi, kepuasan, pengalaman, atau kesenjangan kualitas pelayanan pasien; (3) menggunakan SERVQUAL atau kerangka mutu/patient-centred care yang relevan; dan (4) menyediakan informasi bibliografis yang dapat diverifikasi. Literatur dikeluarkan bila tidak berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan atau tidak memiliki informasi ilmiah yang memadai untuk disintesis.

Data yang diekstraksi mencakup tahun publikasi, konteks negara atau jenis pelayanan, desain penelitian, populasi/sampel bila tersedia, kerangka pengukuran, serta temuan utama mengenai dimensi kualitas dan outcome pasien. Sintesis dilakukan secara tematik dengan membandingkan pola temuan antarstudi.

Karena artikel ini merupakan tinjauan literatur dan tidak menggunakan data pasien primer, tidak dilakukan analisis statistik baru terhadap responden. Temuan kuantitatif yang disajikan dalam pembahasan merupakan angka yang dilaporkan oleh penelitian sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Bukti Penelitian

Hasil sintesis menunjukkan konsistensi umum bahwa kualitas pelayanan berhubungan dengan evaluasi positif pasien, namun besarnya pengaruh tiap dimensi berbeda berdasarkan konteks layanan, karakteristik pasien, dan tata kelola rumah sakit. Rauf et al. (2024) melalui systematic review terhadap 57 artikel mengidentifikasi 29 ukuran kualitas pelayanan kesehatan yang kemudian dikelompokkan ke dalam lima kategori besar. Walaupun SERVQUAL tetap menjadi kerangka yang dominan, review tersebut juga menemukan perhatian yang kuat terhadap kualitas lingkungan fisik, kepuasan pasien secara keseluruhan, dan behavioral intention. Temuan ini menandakan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit merupakan konstruk yang multidimensional dan terus berkembang.

Tabel 1. Ringkasan Studi Utama tentang Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dan Pengalaman/Kepuasan Pasien

Studi dan konteks	Temuan utama serta implikasi
Umoke et al. (2020) — 400 pasien, cross-sectional, Nigeria	SERVQUAL digunakan untuk menilai kepuasan terhadap kualitas pelayanan. Implikasi: perspektif pasien perlu menjadi bagian dari evaluasi mutu.
Gilavand & Torabipour (2022) — systematic review & meta-	Terdapat kesenjangan pada kelima dimensi SERVQUAL; responsiveness memiliki gap terbesar. Implikasi: prioritas

analysis, Iran	perbaikan diarahkan pada dimensi dengan gap tinggi.
Hartanti & Antonio (2022) — pasien hemodialisis, Indonesia	Delapan dimensi pelayanan berpengaruh terhadap overall service quality dan kepuasan. Implikasi: alat ukur perlu disesuaikan dengan karakteristik layanan.
Novitasari (2022) — 400 pegawai rumah sakit, Banten	Service excellent, service quality, dan kepuasan saling terkait. Implikasi: kualitas membutuhkan dukungan budaya pelayanan yang unggul.
Hidayah et al. (2024) — systematic review, Indonesia	Responsiveness dan empathy paling menonjol, disusul tangibles, reliability, dan assurance. Implikasi: interaksi dan ketanggapan perlu menjadi fokus.
Rauf et al. (2024) — systematic review, 57 artikel	Terdapat 29 ukuran kualitas dalam lima kategori; SERVQUAL tetap dominan. Implikasi: evaluasi perlu memasukkan faktor organisasi dan servicescape.
Guan et al. (2024) — systematic review, 138 studi	Sebanyak 164 faktor pengalaman pasien dipetakan ke enam domain. Implikasi: patient experience merupakan hasil interaksi multilevel.
Pangaribuan et al. (2025) — systematic review, 9 studi Indonesia	Kelima dimensi SERVQUAL umumnya berhubungan positif dengan kepuasan pasien BPJS. Implikasi: peningkatan mutu harus mencakup seluruh dimensi.
Alizadeh et al. (2025) — 25 studi, 8.021 pasien	Persepsi rata-rata 3,54; harapan 4,43; gap total -0,89. Implikasi: masih ada ruang perbaikan pada semua dimensi.
Çelik et al. (2026) —	Menganalisis pemenuhan ekspektasi kualitas

systematic review & meta-analysis	pelayanan di Turki dan negara Asia. Implikasi: benchmarking lintas konteks dapat memperkuat tata kelola mutu.
-----------------------------------	---

Sumber: disintesis dari studi yang tercantum dalam Tabel 1.

Analisis Dimensi Kualitas Pelayanan Responsiveness

Responsiveness merupakan salah satu dimensi yang paling konsisten muncul sebagai area kritis. Pada systematic review Gilavand dan Torabipour (2022), dimensi ini memiliki kesenjangan terbesar antara kondisi yang diharapkan dan yang dirasakan pasien. Hidayah et al. (2024) juga menempatkan responsiveness sebagai salah satu dimensi yang paling kuat berkaitan dengan kepuasan pada literatur Indonesia. Secara manajerial, responsiveness tidak semata-mata berarti petugas bersikap ramah, tetapi juga kemampuan sistem mempercepat respons, memberikan informasi yang jelas, mengurangi hambatan administratif, dan memastikan pasien mengetahui kapan dan bagaimana kebutuhannya ditangani. Dengan demikian, indikator seperti waktu tunggu, waktu respons terhadap permintaan, dan kejelasan alur informasi sebaiknya disandingkan dengan skor SERVQUAL.

Empathy

Empathy menjadi semakin penting ketika mutu dipahami sebagai patient-centred care. Pasien tidak hanya mengevaluasi apakah layanan tersedia, tetapi apakah tenaga kesehatan memahami kondisi dan kebutuhan individual mereka. Havana et al. (2023) menunjukkan bahwa pengalaman patient-centred care di rumah sakit berkaitan dengan bagaimana pasien diperlakukan, dilibatkan, dan dihargai selama proses pelayanan. Dalam konteks rumah sakit, empathy dapat diterjemahkan menjadi komunikasi yang mudah dipahami, penghormatan terhadap preferensi pasien, privasi, dukungan emosional, dan kemampuan petugas

menyesuaikan komunikasi dengan tingkat literasi serta situasi klinis.

Reliability dan Assurance

Reliability menyangkut konsistensi dan ketepatan pelayanan, sedangkan assurance menyangkut kompetensi dan rasa aman. Kedua dimensi ini penting karena kepercayaan pasien tidak dapat dibangun hanya dengan interaksi yang baik jika proses pelayanan sering berubah, informasi tidak konsisten, atau pasien merasa tidak yakin terhadap kompetensi petugas. Alizadeh et al. (2025) menemukan gap pada reliability sebesar $-0,94$ dan assurance sebesar $-0,89$ dalam sintesis rumah sakit Iran. Temuan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit perlu menggabungkan standar operasional yang konsisten dengan penguatan kompetensi dan komunikasi profesional.

Tangibles

Tangibles tetap penting karena lingkungan fisik menjadi salah satu elemen pertama yang diamati pasien. Kebersihan, kenyamanan ruang, ketersediaan peralatan, signage, dan penampilan petugas dapat memengaruhi persepsi kualitas. Namun, Rauf et al. (2024) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak berhenti pada dimensi fisik; servicescape hanya salah satu bagian dari konstruksi yang lebih luas. Karena itu, investasi fasilitas perlu dikaitkan dengan desain alur pelayanan dan pengalaman pasien agar tidak menghasilkan fasilitas yang baik tetapi proses yang lambat atau tidak terkoordinasi.

Kualitas Pelayanan sebagai Sistem, Bukan Sekadar Skor Survei

Salah satu temuan penting dari literatur mutakhir adalah bahwa kualitas pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh faktor yang berada di luar interaksi langsung petugas dengan pasien. Guan et al. (2024) menunjukkan bahwa pengalaman pasien dipengaruhi oleh faktor interpersonal seperti perilaku dan interaksi staf, faktor institusional seperti karakteristik rumah sakit dan staffing, serta faktor pada tingkat

kebijakan dan komunitas. Temuan ini memberi implikasi bahwa skor SERVQUAL yang rendah tidak selalu dapat diselesaikan melalui pelatihan komunikasi saja. Bila waktu tunggu meningkat karena kekurangan staf atau proses registrasi yang berulang, masalah tersebut membutuhkan intervensi desain sistem.

Dalam konteks Indonesia, Hidayah et al. (2024) dan Pangaribuan et al. (2025) memperlihatkan bahwa kelima dimensi SERVQUAL secara umum berkaitan dengan kepuasan, tetapi tingkat dominansi berbeda. Hartanti dan Antonio (2022) bahkan menunjukkan bahwa pada pelayanan hemodialisis, konstruk kualitas dapat berkembang menjadi delapan dimensi yang spesifik pada jenis layanan. Hal ini memperkuat prinsip bahwa alat ukur harus disesuaikan dengan journey pasien, karena ekspektasi pasien di instalasi gawat darurat, rawat inap, poliklinik, dan layanan kronis tidak selalu sama.

Çelik et al. (2026) menempatkan evaluasi service quality sebagai bagian dari benchmarking lintas konteks dan menyoroti pentingnya pengukuran terhadap pemenuhan ekspektasi. Ini relevan bagi rumah sakit yang ingin menggunakan data mutu bukan hanya untuk pelaporan, tetapi sebagai alat pengambilan keputusan. Rumah sakit dapat membangun dashboard mutu yang menggabungkan skor pengalaman pasien, waktu tunggu, keluhan, kepatuhan proses, indikator keselamatan, dan outcome layanan sehingga pimpinan dapat melihat apakah perubahan pada pengalaman pasien benar-benar diikuti perbaikan kinerja operasional.

Implikasi Manajerial untuk Peningkatan Mutu Rumah Sakit

Pertama, rumah sakit perlu menjadikan pengukuran kualitas pelayanan sebagai siklus perbaikan, bukan kegiatan survei satu kali. SERVQUAL dapat dipakai sebagai baseline, kemudian hasilnya dipetakan ke proses yang menyebabkan kesenjangan. Dimensi yang memperoleh gap tinggi harus diterjemahkan menjadi masalah operasional yang spesifik,

misalnya keterlambatan respons, inkonsistensi informasi, atau hambatan akses.

Kedua, hasil survei pasien perlu dipadukan dengan indikator proses. Skor responsiveness sebaiknya dibaca bersama data waktu tunggu dan waktu respons; reliability bersama kepatuhan terhadap standar dan ketepatan jadwal; assurance bersama indikator kompetensi, keselamatan, dan komunikasi; empathy bersama keluhan terkait komunikasi dan privasi; sedangkan tangibles bersama audit lingkungan fisik. Integrasi ini mengurangi risiko keputusan berbasis persepsi semata.

Ketiga, rumah sakit perlu memperkuat mekanisme closed-loop feedback. Keluhan dan masukan pasien harus diklasifikasikan, ditindaklanjuti, dan diberi umpan balik mengenai penyelesaiannya. Pendekatan patient-centred care menempatkan pasien bukan hanya sebagai sumber data, tetapi sebagai mitra perbaikan. Dengan demikian, pengukuran pengalaman pasien menjadi bagian dari governance mutu.

Keempat, kualitas pelayanan perlu dilihat lintas unit dan lintas perjalanan pasien. Pasien sering mengalami beberapa titik pelayanan dalam satu episode, sehingga mutu yang baik pada satu unit dapat dirusak oleh proses buruk di unit lain. Koordinasi, komunikasi antarprofesi, integrasi informasi, dan kesinambungan pelayanan menjadi penting agar pengalaman pasien konsisten.

Kelima, rumah sakit perlu menetapkan prioritas berdasarkan besarnya gap, dampak terhadap keselamatan dan kepuasan, serta kelayakan intervensi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip continuous quality improvement: masalah diidentifikasi, penyebab dianalisis, intervensi diuji, hasil diukur kembali, dan perubahan yang efektif distandardisasi.

Keterbatasan Tinjauan

Tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, artikel tidak melakukan meta-analysis baru sehingga besaran efek tidak dapat digabungkan secara statistik. Kedua, studi yang dibandingkan memiliki perbedaan negara, jenis pelayanan,

instrumen, populasi, dan outcome sehingga generalisasi langsung perlu dilakukan secara hati-hati. Ketiga, sebagian literatur Indonesia yang tersedia memiliki desain cross-sectional sehingga lebih kuat untuk menunjukkan hubungan daripada hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, rekomendasi dalam artikel ini diarahkan pada implikasi mutu dan manajemen, bukan klaim kausal yang berlebihan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan konstruk multidimensional yang berkaitan erat dengan kepuasan dan pengalaman pasien. SERVQUAL tetap relevan sebagai alat terstruktur untuk mengevaluasi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy, tetapi bukti mutakhir menunjukkan bahwa kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh komunikasi, waktu tunggu, staffing, proses organisasi, servicescape, koordinasi, dan faktor sistemik lainnya. Literatur Indonesia maupun internasional secara umum menunjukkan hubungan positif antara kualitas pelayanan yang lebih baik dan kepuasan pasien, sementara sejumlah systematic review menemukan adanya kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien. Temuan tersebut menegaskan bahwa perbaikan mutu perlu dilakukan secara kontekstual dan berkelanjutan.

Rumah sakit disarankan mengintegrasikan survei SERVQUAL dengan indikator patient experience, indikator proses, indikator keselamatan, data komplain, dan data operasional ke dalam satu siklus peningkatan mutu. Dimensi yang menunjukkan gap terbesar perlu diterjemahkan menjadi akar masalah dan rencana intervensi yang dapat diukur. Penelitian berikutnya disarankan mengembangkan model yang menghubungkan service quality, patient experience, patient safety, dan outcome operasional dengan desain longitudinal atau mixed methods agar mekanisme perubahan mutu dapat dipahami lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alizadeh, T., Jahani Sayad Noveiry, M., Karkhah, S., Salami Kohan, K., & Ghorbani Vajargah, P. (2025). Service quality in Iranian hospitals from patients' perspectives based on the SERVQUAL model: A systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports*, 8(1), e70362. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70362>
- Ayura, B., Wahyuni Nasution, S., & Ginting, R. (2024). Comparative analysis of service quality on patient satisfaction levels in government and private hospitals in Medan City in 2022. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 4(1), 11–18. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v4i1.251>
- Çelik, Y., Bölükbaşı, F. B., Ulaş, F. Ş., & Göktaş, T. A. (2026). International assessment of service quality in healthcare organisations: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Health Planning and Management*, 41(4), 703–722. <https://doi.org/10.1002/hpm.70084>
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
- Guan, T., Chen, X., Li, J., & Zhang, Y. (2024). Factors influencing patient experience in hospital wards: A systematic review. *BMC Nursing*, 23, 527. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02054-0>
- Gilavand, A., & Torabipour, A. (2022). The quality of services of Iran University Hospitals based on SERVQUAL's evaluation model: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 838359. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.838359>
- Havana, T., Kuha, S., Laukka, E., & Kanste, O. (2023). Patients' experiences of patient-centred care in hospital setting: A systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), 1001–1015. <https://doi.org/10.1111/scs.13174>
- Hartanti, L. K., & Antonio, F. (2022). The effect of service quality dimensions on hemodialysis patient satisfaction in Indonesia. *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(1), 50–59. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i1.2022.50-59>
- Hidayah, N., Bachtiar, A., & Candi, C. (2024). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rumah sakit: Systematic review. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6300–6308. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.37178>
- Novitasari, D. (2022). Hospital quality service and patient satisfaction: How the role of service excellent and service quality? *Journal of Information Systems and Management*, 1(1), 29–36. <https://doi.org/10.4444/jisma.v1i1.255>
- Pangaribuan, N. Y., Vanessa, & Anurantha, J. J. (2025). The influence of service quality (SERVQUAL) on the satisfaction of BPJS patients in Indonesian healthcare facilities: A systematic review. *Journal Research of Social Science, Economics, and Management*, 5(5), 5285–5293. <https://doi.org/10.59141/jrssem.v5i5.1224>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Putra, H. A. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra 2022. *J-MIND (Jurnal Manajemen Indonesia)*, 7(2). <https://doi.org/10.29103/j-mind.v7i2.9370>
- Rauf, A., Muhammad, N., Mahmood, H., & Aftab, M. (2024). Healthcare service quality: A systematic review based on PRISMA guidelines. *International Journal of Quality & Reliability*

Management, 42(3), 837–850.
<https://doi.org/10.1108/IJQRM-12-2023-0403>

Umoke, M. J., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Ifeanyi, N. E., & Olaoluwa, A. S. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>

World Health Organization. (2020). *Quality health services: A planning guide*. World Health Organization.

World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & World Bank. (2019). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization.