

Albertus Dimas Aji Putra¹, Andi Yunita Himawan², M. Rifqi Al-Azim³, Shaleh Muhammad Drehem⁴, Widya Ayu Shantika⁵, A. Rohendi⁶

RUMAH SAKIT SEBAGAI PRODUK JASA: INTEGRASI KARAKTERISTIK JASA, KUALITAS PELAYANAN, DAN PENCIPTAAN NILAI BAGI PASIEN

Albertus Dimas Aji Putra¹, Andi Yunita Himawan², M. Rifqi Al-Azim³, Shaleh Muhammad Drehem⁴, Widya Ayu Shantika⁵, A. Rohendi⁶

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Magister Manajemen (Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya)

albertusdante73@gmail.com¹, andiyunitahimawan@gmail.com², rifqialazim@gmail.com³, shalehdrehem@gmail.com⁴, Widyaayushantika90@gmail.com⁵, arohendi@ars.ac.id⁶

Abstract

Hospitals are healthcare organizations in which value is created primarily through service processes, professional interactions, patient experiences, and health outcomes. This article aims to analyze hospitals as service products by integrating service characteristics, service quality, patient experience and satisfaction, perceived value, and value co-creation. A narrative literature review was conducted using scientific publications from 2021–2026 that were relevant to these themes. The synthesis shows that service characteristics—intangibility, inseparability of production and consumption, variability, and perishability—shape capacity management, process standardization, interactions with healthcare professionals, and the role of physical evidence. Hospital service quality is influenced by reliability, responsiveness, assurance, empathy, physical aspects, process quality, communication, the service environment, and patient engagement. The reviewed literature also indicates relationships between service quality and patient experience, perceived value, satisfaction, revisit intention, and willingness to recommend. In conclusion, hospitals should be managed as integrated service systems that align clinical quality, patient experience, workforce capability, digital services, and value co-creation through continuous improvement.

Keywords: Hospital; Service Product; Service Quality; Patient Experience; Patient Satisfaction; Value Co-creation.

Abstrak

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang menghasilkan nilai terutama melalui proses pelayanan, interaksi profesional, pengalaman pasien, dan luaran kesehatan. Artikel ini bertujuan menganalisis rumah sakit sebagai produk jasa dengan mengintegrasikan karakteristik jasa, kualitas pelayanan, pengalaman dan kepuasan pasien, nilai yang dirasakan, serta penciptaan nilai bersama. Kajian menggunakan narrative literature review terhadap publikasi ilmiah periode 2021–2026 yang relevan dengan tema tersebut. Hasil sintesis menunjukkan bahwa sifat jasa yang tidak berwujud, tidak terpisahkan antara produksi dan konsumsi, bervariasi, serta tidak dapat disimpan memengaruhi pengelolaan kapasitas, standarisasi proses, interaksi tenaga kesehatan, dan bukti fisik pelayanan. Kualitas pelayanan rumah sakit dibentuk oleh keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, aspek fisik, kualitas proses, komunikasi, lingkungan pelayanan, dan keterlibatan pasien. Literatur juga menunjukkan keterkaitan kualitas pelayanan dengan pengalaman pasien, nilai yang dirasakan, kepuasan, niat kunjungan kembali, dan rekomendasi. Disimpulkan bahwa rumah sakit perlu dikelola sebagai sistem jasa terintegrasi yang menyelaraskan mutu klinis, pengalaman pasien, kapabilitas sumber daya manusia, layanan digital, dan penciptaan nilai bersama secara berkelanjutan.

Kata kunci : Rumah Sakit; Produk Jasa; Kualitas Pelayanan; Pengalaman Pasien; Kepuasan Pasien; Penciptaan Nilai Bersama.

Corresponding author : albertusdante73@gmail.com¹

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit pada hakikatnya merupakan organisasi yang menawarkan jasa kesehatan dengan tingkat kompleksitas tinggi. Produk utama rumah sakit bukanlah barang yang dapat dibawa pulang, melainkan rangkaian pelayanan yang meliputi konsultasi, pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, keperawatan, farmasi, rehabilitasi, edukasi, hingga dukungan administratif. Karena sebagian besar nilai yang diterima pasien terbentuk selama proses interaksi dengan tenaga kesehatan dan sistem pelayanan, pengelolaan rumah sakit perlu menggunakan perspektif manajemen jasa. Kurnia et al. (2026) menempatkan rumah sakit sebagai service product dan menghubungkan karakteristik jasa dengan kualitas pelayanan serta kepuasan pasien.

Perubahan ekspektasi masyarakat membuat pengelolaan rumah sakit tidak cukup hanya berorientasi pada ketersediaan dokter, perawat, obat, alat kesehatan, dan tempat tidur. Pasien menilai keseluruhan perjalanan pelayanan, mulai dari kemudahan memperoleh informasi, proses pendaftaran, waktu tunggu, komunikasi dengan tenaga kesehatan, kenyamanan lingkungan, keamanan, hingga proses pemulangan. Godovykh dan Pizam (2023) menjelaskan bahwa patient experience bersifat multidimensional dan berkaitan dengan kepuasan, persepsi kualitas, loyalitas, serta aspek kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Literatur mutakhir menunjukkan perkembangan pendekatan evaluasi jasa rumah sakit dari pengukuran dimensi kualitas

pelayanan menuju kerangka yang lebih luas, meliputi patient experience, perceived value, layanan digital, patient engagement, dan value co-creation. Tinjauan sistematis Rauf dan Muhammad (2025) mengidentifikasi bahwa pengukuran kualitas pelayanan kesehatan mencakup kualitas pelayanan secara keseluruhan, karakteristik personal, administrasi fasilitas kesehatan, atribut pasien, dan servicescape. Pada konteks Indonesia, Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024; 2025) menunjukkan bahwa penilaian pasien juga berkaitan dengan perceived value, satisfaction, dan revisit intention. Perkembangan tersebut menegaskan bahwa kualitas rumah sakit tidak memadai bila dinilai hanya dari satu dimensi atau hanya dari hasil klinis.

Berdasarkan state of the art tersebut, diperlukan kerangka integratif yang menghubungkan karakteristik dasar jasa dengan mutu klinis dan fungsional, pengalaman pasien, nilai yang dirasakan, kepuasan, serta penciptaan nilai bersama. Artikel ini bertujuan menganalisis rumah sakit sebagai produk jasa dengan menjelaskan implikasi karakteristik jasa terhadap pengelolaan rumah sakit, hubungan kualitas pelayanan dengan pengalaman dan kepuasan pasien, serta peran patient engagement dan value co-creation dalam memperkuat nilai dan kinerja pelayanan rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan metode narrative literature review dengan pendekatan deskriptif-interpretatif. Ruang lingkup kajian mencakup rumah sakit sebagai produk jasa, karakteristik jasa, service quality,

SERVQUAL, patient experience, patient satisfaction, perceived value, service-dominant logic, patient engagement, dan value co-creation. Prioritas diberikan kepada publikasi ilmiah periode 2021–2026 agar sintesis merefleksikan perkembangan mutakhir, sedangkan sumber konseptual digunakan apabila diperlukan untuk menjelaskan landasan teori.

Penelusuran dilakukan melalui basis data dan laman publikasi ilmiah daring dengan kombinasi istilah pencarian yang mencakup “hospital” atau “healthcare” bersama dengan “service product”, “service quality”, “SERVQUAL”, “patient experience”, “patient satisfaction”, “perceived value”, “service-dominant logic”, “patient engagement”, dan “value co-creation”. Literatur dipertimbangkan apabila membahas konteks pelayanan kesehatan atau rumah sakit dan memberikan informasi empiris maupun konseptual yang relevan dengan tujuan kajian. Publikasi yang tidak berhubungan dengan konteks pelayanan kesehatan, duplikat, atau tidak memberikan informasi yang memadai untuk sintesis tematik tidak digunakan.

Proses sintesis dilakukan dengan mengidentifikasi fokus, konteks, dan temuan utama setiap publikasi yang relevan, kemudian mengelompokkannya ke dalam tema-tema: karakteristik jasa rumah sakit; kualitas pelayanan; patient experience dan satisfaction; perceived value dan value co-creation; integrasi mutu klinis dan mutu jasa; digitalisasi; serta implikasi manajerial. Hubungan antartema dianalisis secara deskriptif-interpretatif untuk membangun argumentasi manajerial berbasis bukti. Kajian ini tidak melakukan meta-analisis dan tidak menghasilkan

estimasi efek gabungan; hasil disajikan sebagai sintesis konseptual dan implikasi pengelolaan rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sintesis literatur menunjukkan bahwa rumah sakit sebagai produk jasa dapat dipahami melalui tujuh tema yang saling berkaitan, yaitu karakteristik jasa, kualitas pelayanan, pengalaman dan kepuasan pasien, nilai yang dirasakan dan penciptaan nilai bersama, integrasi mutu klinis dengan mutu jasa, digitalisasi pelayanan, serta implikasi dan tantangan manajerial. Hasil sintesis berikut dibahas secara integratif karena pada organisasi rumah sakit setiap tema tidak berdiri sendiri, melainkan membentuk keseluruhan patient journey dan nilai yang diterima pasien.

3.1 Rumah Sakit sebagai Produk Jasa dan Implikasi Karakteristik Jasa

Konsep produk dalam pemasaran tidak selalu berarti barang fisik. Dalam konteks rumah sakit, jasa merupakan inti penawaran karena pasien memperoleh akses terhadap keahlian profesional, fasilitas, teknologi, proses pelayanan, rasa aman, serta peluang mencapai luaran kesehatan yang lebih baik. Rumah sakit juga merupakan service system karena pelayanan dihasilkan melalui keterkaitan tenaga medis, keperawatan, tenaga kesehatan lain, staf administrasi, teknologi informasi, fasilitas, pembiayaan, pemasok, pasien, dan keluarga. Dengan demikian, kualitas akhir pelayanan merupakan hasil koordinasi sistem, bukan kinerja satu profesi saja.

Sifat intangibility menyebabkan pasien tidak dapat menilai secara penuh ketepatan diagnosis, keselamatan, atau

kompetensi profesional sebelum menerima pelayanan. Karena itu, reputasi, kebersihan, fasilitas, penampilan tenaga kesehatan, kejelasan informasi, ulasan pengguna, dan pengalaman orang lain berfungsi sebagai bukti tidak langsung kualitas. Implikasi manajerialnya adalah perlunya pengelolaan branding, komunikasi, servicescape, dan physical evidence secara konsisten tanpa menggantikan substansi mutu klinis.

Inseparability berarti produksi dan konsumsi jasa berlangsung secara bersamaan ketika pasien berinteraksi dengan dokter, perawat, petugas pendaftaran, customer service, dan tenaga lainnya. Marzo et al. (2021) menunjukkan pentingnya interaksi dokter-pasien, efektivitas pelayanan, dan fasilitas dalam membentuk kepuasan. Oleh karena itu, perilaku dan komunikasi tenaga kesehatan merupakan bagian dari produk jasa, bukan sekadar unsur pendukung.

Variability atau heterogeneity menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dapat berbeda menurut pasien, tenaga kesehatan, waktu, unit, dan shift. Standardisasi melalui clinical pathway, prosedur operasional, pelatihan, audit mutu, credentialing, komunikasi efektif, dan pemantauan indikator diperlukan untuk mengurangi variasi yang tidak diinginkan. Namun, standardisasi tetap perlu memberi ruang bagi personalisasi sesuai kebutuhan klinis dan preferensi pasien.

Perishability menunjukkan bahwa kapasitas jasa yang tidak digunakan pada suatu waktu tidak dapat disimpan. Slot konsultasi dokter, kamar operasi, tempat tidur, dan waktu tenaga kesehatan yang kosong merupakan kapasitas yang hilang. Kondisi ini menjadikan manajemen kapasitas, sistem janji temu, pengaturan jadwal, pengelolaan tempat

tidur, dan manajemen antrean sebagai bagian langsung dari desain produk jasa rumah sakit.

3.2 Kualitas Pelayanan, Patient Experience, dan Patient Satisfaction

Service quality menggambarkan penilaian pasien terhadap seberapa baik pelayanan memenuhi atau melampaui harapan. Dimensi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy tetap banyak digunakan, tetapi evaluasi modern juga memasukkan aspek lingkungan fisik, administrasi, proses, komunikasi, atribut pasien, dan pengalaman keseluruhan. Rauf dan Muhammad (2025) menegaskan sifat multidimensional tersebut sehingga evaluasi mutu jasa rumah sakit tidak seharusnya direduksi menjadi satu indikator.

Bukti empiris memperlihatkan bahwa dimensi kualitas tidak selalu memiliki pengaruh yang sama. Suwardi et al. (2026) melaporkan hubungan reliability, assurance, dan empathy dengan kepuasan pasien di Al-Irsyad Hospital Surabaya, dengan empathy sebagai faktor dominan dalam model penelitian tersebut. Temuan ini mendukung pentingnya kualitas hubungan interpersonal, tetapi tidak berarti fasilitas dan mutu teknis menjadi kurang penting; keduanya tetap perlu dikelola secara simultan.

Patient experience berbeda dari patient satisfaction. Patient experience menggambarkan apa yang benar-benar dialami pasien selama perjalanan pelayanan, sedangkan satisfaction merupakan evaluasi terhadap pengalaman tersebut berdasarkan harapan atau standar tertentu. Godovykh dan Pizam (2023) menekankan bahwa pengalaman pasien bersifat multidimensional dan dinamis.

Park et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pengalaman rawat inap berkaitan dengan kepuasan dan kemauan merekomendasikan rumah sakit, dengan kepuasan berperan sebagai mediator.

Dari perspektif manajemen, temuan tersebut menjelaskan mengapa kualitas klinis yang baik belum tentu menghasilkan pengalaman pasien yang baik. Diagnosis dapat tepat, tetapi kepuasan tetap rendah bila pasien menghadapi waktu tunggu panjang, informasi tidak jelas, petugas tidak responsif, atau proses administratif rumit. Sebaliknya, fasilitas nyaman dan pelayanan ramah tidak dapat menggantikan keselamatan serta efektivitas klinis. Produk jasa rumah sakit yang bermutu memerlukan keselarasan antara kualitas teknis dan kualitas fungsional.

3.3 Perceived Value, Patient Engagement, dan Value Co-Creation

Perceived value merupakan penilaian pasien terhadap manfaat yang diperoleh dibandingkan dengan pengorbanan berupa biaya, waktu, tenaga, risiko, maupun beban psikologis. Dalam rumah sakit, nilai yang dirasakan terbentuk dari kombinasi hasil klinis, kualitas interaksi, kenyamanan, kecepatan, transparansi informasi, akses, dan kepercayaan. Noviyani dan Viwattanakulvanid (2025) menemukan bahwa dimensi service quality berkontribusi terhadap perceived value dan satisfaction, sedangkan perceived value dan satisfaction berkaitan dengan revisit intention.

Perspektif service-dominant logic memperluas konsep tersebut dengan menempatkan value co-creation sebagai proses interaksi. Nilai tidak semata-mata melekat pada layanan yang diberikan rumah sakit,

tetapi terbentuk ketika sumber daya rumah sakit dipadukan dengan pengetahuan, preferensi, pengalaman, dan partisipasi pasien. Vickery et al. (2025) menunjukkan bahwa sistem patient engagement dapat mendukung experiential quality dan berkaitan dengan indikator rekomendasi pasien serta kinerja organisasi.

Implikasinya, pasien tidak tepat diposisikan hanya sebagai penerima pasif. Shared decision making, edukasi pasien, akses informasi kesehatan, pelibatan keluarga, pengumpulan umpan balik, forum pasien, co-design alur pelayanan, dan penggunaan data pengalaman pasien merupakan bentuk operasional penciptaan nilai bersama. Pendekatan ini berpotensi meningkatkan relevansi pelayanan sekaligus membantu rumah sakit mengenali kebutuhan yang tidak terlihat dari indikator klinis saja.

3.4 Integrasi Clinical Quality, Service Quality, Servicescape, dan Human-Centered Service

Manajemen rumah sakit perlu menghindari dikotomi antara clinical quality dan service quality. Mutu klinis memastikan pelayanan aman, efektif, tepat, dan berbasis bukti, sedangkan mutu jasa memastikan proses pelayanan dapat diakses, responsif, komunikatif, nyaman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Karena itu, pengukuran kinerja sebaiknya menggabungkan outcome klinis seperti infeksi, medication error, readmission, mortalitas, dan kepatuhan clinical pathway dengan indikator jasa seperti waktu tunggu, keluhan, pengalaman pasien, komunikasi, kepuasan, dan willingness to recommend.

Karena jasa bersifat tidak berwujud, servicescape menjadi sinyal kualitas yang mudah diamati pasien. Kebersihan, kenyamanan ruang

tunggu, signage, privasi, pencahayaan, suhu, aksesibilitas, fasilitas digital, dan penampilan tenaga kesehatan dapat membentuk persepsi sebelum pasien mampu menilai aspek klinis. Namun, investasi fisik tidak otomatis meningkatkan kepuasan apabila proses tidak andal atau interaksi tidak responsif. Manajemen perlu menyeimbangkan physical evidence dengan people, process, dan service culture.

Empathy penting karena pasien sering berada dalam kondisi rentan secara fisik maupun emosional. Kebutuhan pasien mencakup tindakan medis sekaligus penjelasan yang dapat dipahami, penghormatan terhadap pilihan dan privasi, rasa aman, serta perhatian terhadap kondisi individual. Empathy tidak hanya bergantung pada karakter personal tenaga kesehatan; organisasi dapat mendukungnya melalui pelatihan komunikasi, standar informed consent, pelayanan customer care, mekanisme umpan balik, desain alur yang mengurangi kebingungan, dan budaya yang menghargai martabat pasien.

3.5 Digitalisasi sebagai Bagian dari Produk Jasa Rumah Sakit

Digitalisasi mengubah cara pasien mengakses dan mengalami jasa rumah sakit. Pendaftaran daring, appointment system, telemedicine, pembayaran digital, hasil laboratorium elektronik, rekam medis elektronik, chatbot, dan komunikasi berbasis aplikasi dapat mengurangi friksi pada patient journey. Pada saat yang sama, teknologi menciptakan ekspektasi baru terkait kecepatan, kemudahan, keamanan data, interoperabilitas, dan konsistensi informasi.

Kajian mengenai smart healthcare menunjukkan bahwa evaluasi kualitas pelayanan rumah

sakit perlu memasukkan pengalaman pasien terhadap layanan digital dan integrasi teknologi dalam proses pelayanan (Qiu et al., 2024). Karena itu, transformasi digital sebaiknya dipandang sebagai redesign produk jasa, bukan proyek teknologi yang berdiri sendiri. Keberhasilan digitalisasi ditentukan oleh kemampuannya memperbaiki akses, koordinasi, komunikasi, serta kontinuitas layanan tanpa menambah beban baru bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

3.6 Rantai Nilai Jasa dan Implikasi Manajerial

Berdasarkan sintesis literatur, hubungan antarkonsep dapat diringkas sebagai rantai nilai jasa: service quality menyediakan fondasi kualitas teknis dan fungsional; kualitas tersebut dialami pasien sebagai patient experience; pengalaman memengaruhi perceived value dan satisfaction; selanjutnya kepuasan dapat berkontribusi terhadap revisit intention, recommendation, dan loyalty. Hubungan ini bukan pola linear yang identik pada setiap rumah sakit, tetapi merupakan kerangka konseptual yang membantu manajemen menghubungkan proses pelayanan dengan hasil yang dirasakan pasien. Ringkasan komponen, indikator, dan implikasi manajerial disajikan pada Tabel 1 di bagian Lampiran.

Pertama, rumah sakit perlu mendefinisikan produk jasa dari sudut pandang patient journey, bukan hanya dari struktur organisasi. Pemetaan perjalanan pasien dapat mengidentifikasi titik kontak mulai dari pencarian informasi, pendaftaran, kedatangan, pemeriksaan, pembayaran, pengambilan obat, hingga tindak lanjut. Kegagalan pada satu titik dapat

memengaruhi persepsi terhadap keseluruhan rumah sakit.

Kedua, manajemen perlu mengembangkan service standards yang menggabungkan clinical standards dan customer experience standards. Standar tersebut harus diterjemahkan ke perilaku dan proses yang dapat diamati, seperti kecepatan respons, kejelasan komunikasi, kepastian informasi, identifikasi pasien, privasi, dan penyelesaian keluhan.

Ketiga, sistem pengukuran perlu mengintegrasikan indikator mutu klinis, kualitas pelayanan, patient experience, patient satisfaction, dan loyalty intention. Pengukuran sebaiknya dilakukan berkala dan digunakan untuk siklus perbaikan mutu, bukan sekadar laporan administratif. Data keluhan, survei, waktu tunggu, penggunaan layanan digital, dan outcome klinis dapat dianalisis bersama untuk mengidentifikasi pain points dan prioritas perbaikan.

Keempat, pengembangan sumber daya manusia perlu mencakup kompetensi teknis, komunikasi, empathy, teamwork, conflict management, dan kemampuan menggunakan teknologi. Karena jasa rumah sakit sangat bergantung pada interaksi manusia, employee capability dan employee experience dapat memengaruhi konsistensi interaksi yang diterima pasien.

3.7 Tantangan Pengelolaan Rumah Sakit sebagai Produk Jasa

Tantangan pertama adalah information asymmetry. Pasien sering tidak memiliki pengetahuan klinis yang cukup untuk menilai mutu teknis secara langsung sehingga trust, assurance, transparansi, dan komunikasi menjadi bagian integral dari jasa. Tantangan

kedua adalah heterogenitas kebutuhan pasien berdasarkan usia, pendidikan, kondisi klinis, kemampuan ekonomi, dan preferensi. Standardisasi perlu berjalan bersama personalisasi agar efisiensi tidak mengorbankan human-centered care.

Tantangan berikutnya adalah keterbatasan sumber daya serta kebutuhan menjaga keseimbangan antara akses, mutu, dan keberlanjutan finansial. Peningkatan kualitas tidak selalu identik dengan penambahan fasilitas berskala besar; prioritas perlu ditentukan berdasarkan data dan dampaknya terhadap keselamatan, pengalaman pasien, dan outcome. Redesign proses dan pendekatan lean service dapat membantu mengurangi pemborosan, sedangkan patient engagement dapat menjadi mekanisme yang menghubungkan perbaikan pengalaman dengan manfaat organisasi.

4. KESIMPULAN

Rumah sakit merupakan sistem jasa kompleks yang menciptakan nilai melalui interaksi antara mutu klinis, proses pelayanan, tenaga kesehatan, teknologi, lingkungan pelayanan, pasien, dan keluarga. Karakteristik intangibility, inseparability, variability, dan perishability menuntut pengelolaan kapasitas, standardisasi proses, penguatan sumber daya manusia, serta pengelolaan pengalaman pasien secara konsisten. Sintesis literatur menunjukkan bahwa service quality berkaitan dengan patient experience, perceived value, satisfaction, revisit intention, dan recommendation, sedangkan patient engagement dan value co-creation memperluas peran pasien dari penerima layanan menjadi mitra dalam penciptaan nilai. Oleh karena itu, pengelolaan rumah sakit sebaiknya mengintegrasikan clinical

quality, service quality, patient experience, digital service, employee capability, dan mekanisme perbaikan berkelanjutan dalam satu patient-centered service system.

DAFTAR PUSTAKA

- Almadana, A. V., Suharnomo, S., & Perdhana, M. S. (2025). Understanding hospital quality: Empirical insights from patients' perspectives in the growing hospital sector. *Journal of Health Organization and Management*. <https://doi.org/10.1177/09514848251361317>
- Cahyo, D., Kurniawan, A., Iswati, I., & Erindia, F. (2025). Analysis of health service quality and its association with patient satisfaction in hospital: A cross-sectional study. *Lentera Perawat*, 6(4), 722–730. <https://doi.org/10.52235/lp.v6i4.589>
- Godovykh, M., & Pizam, A. (2023). Measuring patient experience in healthcare. *International Journal of Hospitality Management*, 112, 103405. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103405>
- Kurnia, C. P., Charoline, C., Ginting, A. B., Beradona, B., Rasta, A. S., & Rohendi, A. (2026). Hospitals as service products: Service quality and patient satisfaction. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*. <https://doi.org/10.58258/nghtnb25>
- Marzo, R. R., Bhattacharya, S., Ujang, N. B., Naing, T. W., Fei, A. T. H., Chun, C. K., Ting, C. P. X., Rajah, P. A. P., & Shanmuganathan, K. A. (2021). The impact of service quality provided by health-care centers and physicians on patient satisfaction. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 160. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_979_20
- Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2024). Exploring patients' perspectives on healthcare service quality in outpatient settings at a public hospital in Palembang, Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 10(6), 703–711. <https://doi.org/10.33546/bnj.3594>
- Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2025). Service quality as a driver of perceived value satisfaction and revisit intention in Indonesia. *Scientific Reports*, 15, 43363. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-29414-3>
- Palupi, I., & Rosa, E. M. (2025). The analysis study of the impact of service quality to patient satisfaction in regional general hospital in Indonesia: A comprehensive systematic. *Journal of Public Health and Development*, 23(3), 24. <https://doi.org/10.55131/jphd/2025/230324>
- Park, H. N., Park, D. J., Han, S. Y., Tae, J. Y., Jung, K.-H., Bae, E. J., & Yoon, J. Y. (2022). Effect of inpatient experiences on patient satisfaction and the willingness to recommend a hospital: The mediating role of patient satisfaction. *Health Services Research*, 5(6), e925. <https://doi.org/10.1002/hsr2.925>
- Qiu, Y., Xiao, C., & Li, J. (2024). Service quality evaluation of county-level public hospitals in Chongqing under smart healthcare. *BMC Health Services Research*, 24, 1492. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11976-z>
- Radu, F., Radu, V., Turkeş, M. C., Ivan, O. R., & Tăbîrcă, A. I. (2022). A research of service quality perceptions and patient satisfaction: Case study of public hospitals in Romania. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(2),

1018–1048.
<https://doi.org/10.1002/hpm.3375>

Rauf, A., & Muhammad, N. (2025). 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>

Shin, J. W., & Choi, B. R. (2023). Effect of patient-related factors on hospitalization service satisfaction and recommendation intention of medical institutions in Korea. *BMC Health Services Research*, 23, 716.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09754-4>

Soules, K. J., Soules, K. M., Parker, J., Hong, J., & Cao, J. T. (2022). Satisfaction in clinics and hospitals: Does context matter? *Journal of Marketing Theory and Practice*, 30(3), 312–324.
<https://doi.org/10.1080/10696679.2021.1945935>

Suwardi, S., Festi, P., & Mockhlas, M. (2026). Analysis of the effect of service quality dimensions on patient satisfaction with empathy as a dominant factor at Al-Irsyad Hospital Surabaya in 2025. *Global Journal of Health Administration*.

Trisutrisno, I. (2025). Effect of service quality on inpatient satisfaction at Cibinong Regional General Hospital. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 14(2), 471–479.
<https://doi.org/10.35816/jiksh.v14i2.293>

Vickery, S. K., et al. (2025). A model of hospital patient engagement for value co-creation: Does it affect performance? A U.S. hospital industry study. *Journal of Operations Management*.
<https://doi.org/10.1002/joom.70019>

Zehra, S., Ranjan, J., & Shukla, M. (2025). Service quality in healthcare: Understanding the relationship between patient experience and healthcare outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 38(4), 233–250.
<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2024-0090>

Zevanya, R. P., Sari, C. E. N., Crisman, R., Batubara, M. R., & Nasution, D. (2025). Comparative analysis of the Customer Satisfaction Index and Service Quality methods in measuring BPJS patient satisfaction at Royal Prima Hospital. *Jusikom: Jurnal Sistem Informasi Ilmu Komputer*, 8(2).
<https://doi.org/10.34012/jurnalsisteminformasidanilmukomputer.v8i2.6508>

LAMPIRAN

Tabel 1. Rantai nilai jasa rumah sakit: komponen, indikator, dan implikasi manajerial

Komponen	Fokus	Contoh indikator	Implikasi manajerial
Service quality	Kualitas teknis dan fungsional	Reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles	SOP, pelatihan, audit mutu, monitoring
Patient experience	Apa yang dialami pasien	Komunikasi, waktu tunggu, kenyamanan, koordinasi	Patient journey dan service design

Perceived value	Manfaat dibanding pengorbanan	Hasil, biaya, waktu, kenyamanan, akses	Value proposition dan efisiensi
Satisfaction	Evaluasi keseluruhan pasien	Kepuasan layanan, complaint resolution	Feedback dan continuous improvement
Loyalty	Perilaku pascapelayanan	Revisit, recommendation, advocacy	Relationship management dan reputasi

Sumber: sintesis penulis berdasarkan literatur yang ditelaah.