

Lana Asfaradilla<sup>1</sup>, Febryanti<sup>2</sup>, Retno Sulistianingsih<sup>3</sup>,  
Dana Rizky Afina Rahma<sup>4</sup>, Hanna Maria Dessi Binsyowi Ondi<sup>5</sup>, Eveline Hongo<sup>6</sup>, Acep Rohendi<sup>7</sup>

## THE SERVICE PROFIT CHAIN DALAM ORGANISASI RUMAH SAKIT: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW TENTANG HUBUNGAN KEPUASAN KARYAWAN, KUALITAS PELAYANAN, DAN LOYALITAS PASIEN

Lana Asfaradilla<sup>1</sup>, Febryanti<sup>2</sup>, Retno Sulistianingsih<sup>3</sup>,  
Dana Rizky Afina Rahma<sup>4</sup>, Hanna Maria Dessi Binsyowi Ondi<sup>5</sup>, Eveline Hongo<sup>6</sup>, Acep Rohendi<sup>7</sup>  
<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Program Studi Magister Manajemen (Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Adhirajasa  
Reswara Sanjaya)  
lanaasfara2@gmail.com<sup>1</sup>, febryanti765@gmail.com<sup>2</sup>, retnosulistia10@gmail.com<sup>3</sup>, dafinarahma@gmail.com<sup>4</sup>,  
ondi.hanna@gmail.com<sup>5</sup>, evelinehon90@gmail.com<sup>6</sup>, arohendi@ars.ac.id<sup>7</sup>

### Abstract

*The Service Profit Chain (SPC) describes a sequence from internal service quality and employee satisfaction to service value, patient satisfaction and loyalty, and organizational performance. Evidence for each link in hospitals has not been mapped systematically by pathway. To synthesize empirical evidence on employee satisfaction, service quality, patient satisfaction, and patient loyalty within the SPC framework. A systematic literature review following PRISMA 2020 was conducted using 34 queries across web-indexed sources on 21 September 2026. Thirty-seven reports were included: 31 empirical studies, 5 systematic reviews/meta-analyses, and 1 conceptual analysis. Empirical studies were appraised using three criteria adapted from MMAT 2018 and synthesized narratively. Asia contributed 74.2% of empirical studies, yet only 3 of 23 Asian studies (13.0%) included the employee side. No study measured all SPC components. Service quality was positively associated with patient satisfaction in 15 studies and patient satisfaction with loyalty in 14 studies. Employee-side relationships with patient outcomes were positive in 7 studies, although outcome measures varied. Only 3 studies examined loyalty and organizational performance, with inconsistent findings. Evidence is most consistent on the patient side, whereas the internal employee link and organizational performance link remain under-tested. A hospital SPC adaptation should incorporate trust as a mediator, employee well-being as an internal construct, contextual moderators, and feedback from performance to internal investment.*

**Keywords:** Employee Satisfaction; Hospital; Patient Loyalty; Service Profit Chain; Service Quality.

### Abstrak

The Service Profit Chain (SPC) menjelaskan hubungan berurutan dari kualitas layanan internal, kepuasan karyawan, nilai layanan, kepuasan dan loyalitas pelanggan, hingga kinerja organisasi. Pada rumah sakit, bukti setiap mata rantai belum dipetakan secara terpadu. Mensintesis bukti empiris mengenai hubungan kepuasan karyawan, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien dalam kerangka SPC. Systematic literature review mengikuti PRISMA 2020. Penelusuran dilakukan pada 21 September 2026 menggunakan 34 kueri pada sumber web terindeks. Sebanyak 37 laporan masuk sintesis, terdiri atas 31 studi empiris, 5 tinjauan sistematis/meta-analisis, dan 1 analisis konseptual. Studi empiris dinilai menggunakan tiga kriteria yang diadaptasi dari MMAT 2018 dan disintesis secara naratif. Asia menyumbang 74,2% studi empiris, tetapi hanya 3 dari 23 studi Asia (13,0%) yang memuat sisi karyawan. Tidak ada studi yang mengukur seluruh komponen SPC. Kualitas pelayanan berhubungan positif dengan kepuasan pasien pada 15 studi dan kepuasan pasien dengan loyalitas pada 14 studi. Hubungan sisi karyawan dengan hasil pasien positif pada 7 studi, tetapi ukuran hasil berbeda. Hubungan loyalitas dengan kinerja organisasi hanya diteliti pada 3 studi dan hasilnya tidak seragam. Bukti SPC paling konsisten pada sisi pasien, sedangkan mata rantai internal dan hubungan dengan kinerja organisasi masih terbatas. Adaptasi SPC untuk rumah sakit perlu memasukkan kepercayaan sebagai mediator, kesejahteraan karyawan sebagai konstruk internal, moderator konteks, serta hubungan umpan balik antara kinerja dan investasi internal.

**Kata kunci :** Kepuasan Karyawan; Kualitas Pelayanan; Loyalitas Pasien; Rumah Sakit; Service Profit Chain.

**Corresponding author :** lanaasfara2@gmail.com<sup>1</sup>

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang dan Research Gap

Kinerja rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh hasil klinis. Kepuasan dan pengalaman pasien juga menjadi bagian penting dari penilaian mutu pelayanan (Donabedian, 1988). Di Amerika Serikat, HCAHPS telah dikaitkan dengan mekanisme pembelian berbasis nilai. Pada 176 rumah sakit di California, kualitas layanan berhubungan dengan kepuasan pasien (0,83), sedangkan kepuasan pasien berhubungan dengan kinerja finansial (0,24) (Lim et al., 2018). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan respons pasien dapat berkaitan dengan kinerja organisasi.

Karyawan merupakan bagian penting dari proses layanan. Aiken et al. (2012) menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang lebih baik dan rasio pasien per perawat yang lebih rendah berasosiasi dengan mutu dan kepuasan pasien yang lebih tinggi. Meta-analisis 85 studi juga menemukan burnout perawat berasosiasi dengan kepuasan pasien yang lebih rendah (SMD -0,51; IK 95% -0,86 sampai -0,17) (Li et al., 2024). Dengan demikian, kondisi internal organisasi perlu dibaca bersama pengalaman pasien.

Kualitas pelayanan merupakan penghubung utama antara organisasi dan pasien. Batbaatar et al. (2017) menempatkan indikator kualitas layanan, terutama kualitas interpersonal, sebagai determinan penting kepuasan pasien. Literatur rumah sakit menggunakan SERVQUAL, SERVPERF, pengalaman pasien, dan ukuran kualitas spesifik layanan. Hasil tidak selalu seragam antar dimensi. Ariyani et al. (2026), misalnya, menemukan reliability, assurance, dan empathy berpengaruh terhadap kepuasan, sedangkan tangibles dan responsiveness tidak.

Heskett et al. (1994) mengembangkan SPC sebagai rantai dari internal service quality menuju employee satisfaction, employee productivity/service value, customer satisfaction, customer loyalty, dan organizational performance. Dalam rumah sakit, customer dikontekstualisasikan sebagai patient. Namun, tinjauan SPC lintas sektor menemukan dukungan yang bercampur untuk rantai lengkap dan dominasi desain cross-sectional (Hogreve et al., 2022). Barros dan Araujo (2023) menemukan

bahwa dari 292 artikel yang menyebut SPC, hanya 12 berfokus pada layanan kesehatan. Putri et al. (2026) kemudian mengusulkan Extended SPC untuk rumah sakit.

Gap utama terletak pada belum terpetakannya bukti per jalur. Bukti sisi pasien relatif banyak, sedangkan sisi karyawan, rantai penuh, dan hubungan loyalitas dengan kinerja masih terbatas. Karena itu, tinjauan ini memetakan hubungan antarkomponen SPC pada organisasi rumah sakit dengan memperlakukan setiap jalur secara terpisah.

### Tujuan dan Pertanyaan Penelitian

Tujuan penelitian adalah menganalisis dan mensintesis bukti empiris mengenai hubungan kepuasan karyawan, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien dalam kerangka SPC pada organisasi rumah sakit. Pertanyaan penelitian meliputi: (RQ1) bagaimana karakteristik penelitian SPC di rumah sakit; (RQ2) bagaimana hubungan kepuasan karyawan dengan kualitas pelayanan dan hasil pasien; (RQ3) bagaimana hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien; (RQ4) bagaimana keterkaitan komponen SPC; dan (RQ5) apa kesenjangan serta agenda penelitian untuk pengembangan SPC rumah sakit?

## 2. TINJAUAN LITERATUR

### 2.1 The Service Profit Chain

SPC menempatkan kualitas layanan internal sebagai dasar kepuasan karyawan. Kepuasan karyawan kemudian berkaitan dengan loyalitas dan produktivitas, yang membentuk nilai layanan bagi pelanggan. Nilai layanan memengaruhi kepuasan dan loyalitas pelanggan, lalu loyalitas berkaitan dengan pertumbuhan dan profitabilitas (Heskett et al., 1994; 1997). Penelitian berikutnya menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak selalu linier. Hogreve et al. (2022) mengusulkan integrasi sistem SDM, kesejahteraan karyawan dan pelanggan, target loyalitas yang berbeda, faktor kontingensi, hubungan nonlinier, serta umpan balik kinerja.

Pada rumah sakit, SPC membutuhkan penyesuaian karena pasien memiliki kondisi klinis yang berbeda, pelayanan dilakukan secara multidisiplin, dan pilihan pasien dipengaruhi

pembiayaan serta sistem rujukan. Kualitas klinis juga tidak identik dengan kualitas interpersonal. Kim et al. (2017) menemukan efektivitas terapi berpengaruh lebih kuat terhadap kepuasan daripada lingkungan fasilitas. Karena itu, model rumah sakit perlu memisahkan dimensi teknis-klinis dan interpersonal.

### **Kepuasan Karyawan dan Kualitas Pelayanan**

Kepuasan karyawan mencerminkan evaluasi terhadap pekerjaan dan kondisi kerja. Faktor yang sering muncul meliputi lingkungan kerja, dukungan organisasi, kompensasi, penghargaan, kepemimpinan, dan beban kerja. Empat studi dalam korpus menguji kualitas layanan internal atau internal marketing dengan kepuasan karyawan dan seluruhnya menunjukkan arah positif. Panjakajornsak (2009) melaporkan  $r = 0,711$ , Iliopoulos dan Priporas (2011)  $r = 0,554$ , Ekawaty dan Wibowo (2019) koefisien 0,238, sedangkan Goula et al. (2022) menemukan korelasi positif antar subskala kualitas internal dan kepuasan kerja.

Hubungan sisi karyawan dengan sisi pasien juga cenderung positif. Ekawaty dan Wibowo (2019) menemukan kepuasan kerja berhubungan dengan kualitas layanan yang dinilai pasien (0,520;  $p = 0,021$ ). Yilmaz dan Karakuş (2023) menemukan kepuasan tenaga kesehatan menjelaskan 25,2% varians kepuasan pasien. Kutney-Lee et al. (2016) dan Rosenbaum et al. (2024) menunjukkan keterkaitan lingkungan kerja, keterlibatan perawat, dan pengalaman pasien pada tingkat rumah sakit.

### **Kualitas Pelayanan, Kepuasan, dan Loyalitas Pasien**

Kualitas pelayanan dapat dipahami melalui dimensi reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles (Parasuraman et al., 1988). Pada rumah sakit, pengukuran juga mencakup kualitas fisik, proses, interaksi, biaya, pengalaman asuhan, dan efektivitas terapi. Kepuasan pasien merupakan evaluasi atas kinerja layanan dibandingkan harapan (Oliver, 1980). Loyalitas dapat berupa niat kunjung ulang, rekomendasi, word of mouth, Net Promoter Score, atau penggunaan kembali layanan (Zeithaml et al., 1996; Oliver, 1999).

Literatur menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berhubungan dengan kepuasan dan kepuasan berhubungan dengan loyalitas. Mediasi kepuasan muncul pada sejumlah studi, sementara kepercayaan dan pengalaman pasien juga berperan sebagai jalur alternatif. Shie et al. (2022) menemukan hubungan kualitas layanan dengan kepercayaan ( $\beta = 0,881$ ) dan kepercayaan dengan loyalitas ( $\beta = 0,766$ ). Kristinawati et al. (2023) menemukan mediasi parsial kepercayaan. Temuan ini menunjukkan bahwa loyalitas tidak hanya mengikuti kepuasan, tetapi juga dipengaruhi mekanisme psikologis dan pengalaman layanan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain dan Pedoman**

Penelitian menggunakan Systematic Literature Review (SLR) dengan pelaporan mengikuti PRISMA 2020 (Page et al., 2021). SLR dipilih karena pertanyaan penelitian berfokus pada pemetaan bukti menurut jalur hubungan. Sintesis dilakukan secara naratif karena studi memiliki konstruk, instrumen, ukuran efek, dan desain yang heterogen (Tranfield et al., 2003; Snyder, 2019; Popay et al., 2006).

### **Pencarian, Seleksi, dan Ekstraksi**

Penelusuran dilakukan pada 21 September 2026 dengan 34 kueri yang mencakup SPC, hospital/healthcare, employee satisfaction, service quality, patient satisfaction, patient loyalty, dan organizational performance. Sumber yang menghasilkan rekaman meliputi PubMed/PMC, situs penerbit, DOAJ, RePEc/IDEAS, Zenodo, Semantic Scholar, ResearchGate, dan situs jurnal Indonesia. Scopus, Web of Science, dan ProQuest tidak diakses langsung. Studi diikutkan jika membahas SPC atau minimal satu hubungan antarkomponen SPC dalam konteks rumah sakit atau pelayanan kesehatan, berbahasa Indonesia/Inggris, dan terbit Januari 2005 sampai September 2026.

Sebanyak 137 rekaman unik teridentifikasi. Setelah penyaringan judul dan abstrak, 84 laporan dicari untuk diambil. Sebanyak 33 tidak dapat diakses dan 14 dikeluarkan pada tahap kelayakan. Total 37 laporan masuk sintesis, terdiri dari 31 studi empiris, 5 tinjauan sistematis/meta-analisis,

dan 1 analisis konseptual. Ekstraksi mencakup penulis/tahun, negara, konteks, sampel, variabel, metode, serta temuan utama.

### Penilaian Kualitas dan Sintesis

Kualitas studi empiris dinilai menggunakan tiga kriteria yang diadaptasi dari MMAT 2018: K1 sampel multilokasi atau berbasis populasi, K2 kecukupan ukuran sampel, dan K3 kesesuaian analisis multivariat, model struktural, atau multilevel. Skor 3 dikategorikan tinggi, 2 sedang, dan 0 sampai 1 rendah. Sintesis naratif mengelompokkan studi menurut komponen dan jalur SPC. Meta-analisis tidak dilakukan karena ukuran efek berbeda, model statistik heterogen, dan beberapa studi menggunakan sampel yang sama.

Perlu dicatat bahwa penyaringan, ekstraksi, dan penilaian kualitas dilakukan oleh satu penelaah. Tiga puluh tiga laporan tidak dapat diakses dan menjadi sumber potensial bias seleksi. Karena Scopus, Web of Science, dan ProQuest tidak diakses langsung, hasil perlu diperbarui sebelum submit melalui penelusuran basis data lengkap.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Studi

Dari 31 studi empiris, 16 (51,6%) terbit pada 2022 sampai 2026, 9 (29,0%) pada 2017 sampai 2021, dan 6 (19,4%) pada 2009 sampai 2016. Asia menyumbang 23 studi (74,2%), termasuk Indonesia 8 studi (25,8%). Rumah sakit publik merupakan konteks terbanyak. Desain cross-sectional mendominasi, yaitu 30 studi (96,8%). SEM atau analisis jalur digunakan pada 18 studi (58,1%). Kualitas studi terbagi menjadi 10 tinggi, 11 sedang, dan 10 rendah.

**Tabel 1. Karakteristik dan Periode Penelitian**

| Karakteristik | Kategori           | n (%)      |
|---------------|--------------------|------------|
| Periode       | 2009–2016          | 6 (19,4%)  |
|               | 2017–2021          | 9 (29,0%)  |
|               | 2022–2026          | 16 (51,6%) |
| Kawasan       | Asia               | 23 (74,2%) |
|               | AS                 | 4 (12,9%)  |
|               | Eropa              | 3 (9,7%)   |
| Desain        | Cross-sectional    | 30 (96,8%) |
|               | Panel longitudinal | 1 (3,2%)   |

|          |                    |            |
|----------|--------------------|------------|
| Analisis | SEM/analisis jalur | 18 (58,1%) |
|          | Regresi            | 5 (16,1%)  |
|          | Korelasi bivariat  | 4 (12,9%)  |
| Kualitas | Tinggi             | 10 (32,3%) |
|          | Sedang             | 11 (35,5%) |
|          | Rendah             | 10 (32,3%) |

### Distribusi Komponen SPC

Sisi pasien mendominasi korpus. Kepuasan pasien muncul pada 26 dari 31 studi (83,9%), kualitas pelayanan pada 23 (74,2%), dan loyalitas pasien pada 21 (67,7%). Kepuasan karyawan atau kondisi kerja muncul pada 9 studi (29,0%), sedangkan kinerja organisasi hanya pada 3 studi (9,7%). Tidak ada studi yang mengukur seluruh komponen SPC. Hanya dua studi yang menghubungkan sisi karyawan dengan loyalitas pasien.

**Tabel 2. Komponen SPC**

| Komponen SPC                    | Jumlah studi | Proporsi |
|---------------------------------|--------------|----------|
| Kepuasan karyawan/sisi internal | 9            | 29,0%    |
| Kualitas pelayanan              | 23           | 74,2%    |
| Kepuasan pasien                 | 26           | 83,9%    |
| Loyalitas pasien                | 21           | 67,7%    |
| Kinerja organisasi              | 3            | 9,7%     |

### Sintesis Berdasarkan Jalur

Jalur kualitas layanan internal → kepuasan karyawan diteliti dalam empat studi dan semuanya menunjukkan arah positif. Jalur kepuasan/kondisi kerja karyawan → hasil pasien diteliti dalam tujuh studi dan semuanya menunjukkan arah positif, tetapi sebagian besar menggunakan kepuasan pasien, rekomendasi, atau HCAHPS sebagai outcome, bukan kualitas pelayanan secara langsung.

Jalur kualitas pelayanan → kepuasan pasien menunjukkan arah positif pada 15 studi. Variasi terjadi pada tingkat dimensi. Dimensi interpersonal seperti empathy, assurance, pengaruh sosial, dan interaksi cenderung lebih konsisten, sedangkan dimensi fisik, fungsi, tangibles, dan responsiveness tidak signifikan pada sebagian studi. Zarei et al. (2014) menemukan kualitas menjelaskan 45% varians kepuasan; Nguyen et al. (2021) menemukan pengaruh sosial sebagai dimensi terkuat.

Jalur kepuasan pasien → loyalitas menunjukkan arah positif pada 14 studi. Kualitas pelayanan → loyalitas diuji langsung pada 10 studi; sembilan melaporkan hubungan positif dan satu studi melaporkan hubungan negatif yang lemah. Asnawi et al. (2019) menemukan kualitas → kepuasan  $\beta = 0,536$ , kualitas → loyalitas  $\beta = 0,272$ , dan kepuasan → loyalitas  $\beta = 0,571$ . Nguyen et al. (2021) menemukan kepuasan → kunjungan ulang  $\beta = 0,305$  dan word of mouth  $\beta = 0,297$ .

Kepercayaan muncul sebagai mediator penting. Shie et al. (2022) menemukan kualitas layanan → kepercayaan  $\beta = 0,881$  dan kepercayaan → loyalitas  $\beta = 0,766$ . Kristinawati et al. (2023) menunjukkan mediasi parsial kepercayaan. Pengalaman asuhan keperawatan juga menjadi penghubung pada Chen et al. (2022) dan Arslan et al. (2022).

Jalur loyalitas/kepuasan pasien → kinerja organisasi hanya diteliti pada tiga studi. Panjakajornsak (2009) menemukan korelasi loyalitas pasien dengan ukuran kinerja  $r = 0,501$  sampai  $0,623$ . Lim et al. (2018) menemukan utilisasi berhubungan dengan kinerja finansial ( $0,27$ ). Chen et al. (2023) menemukan skor kepuasan HCAHPS yang lebih rendah berasosiasi dengan reimbursement lebih tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan loyalitas dan kinerja dipengaruhi sistem pembiayaan dan definisi kinerja.

Tabel 3. Jalur SPC

| Jalur SPC                                          | Bukti utama | Sintesis                                              |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------|
| Internal service quality → employee satisfaction   | 4 studi     | Positif pada seluruh studi; bukti terbatas            |
| Employee satisfaction/condition → patient outcomes | 7 studi     | Positif, tetapi outcome dan kualitas studi bervariasi |
| Service quality → patient satisfaction             | 15 studi    | Positif pada seluruh studi; variasi antar dimensi     |
| Patient satisfaction → loyalty                     | 14 studi    | Positif pada seluruh studi                            |
| Service quality → loyalty                          | 10 studi    | 9 positif; 1 negatif lemah                            |
| Loyalty/patient satisfaction →                     | 3 studi     | Tidak seragam                                         |

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| organizational performance |  |  |
|----------------------------|--|--|

PEMBAHASAN

Posisi SPC dalam Manajemen Rumah Sakit

Hasil menunjukkan bahwa SPC lebih tepat diposisikan sebagai kerangka pengorganisasi daripada model yang telah terbukti utuh pada rumah sakit. Bukti paling kuat terkonsentrasi pada sisi pasien, sedangkan bukti melemah pada sisi internal dan kinerja organisasi. Pola ini sejalan dengan Hogreve et al. (2022) yang menemukan dukungan campuran untuk rantai lengkap. Tinjauan ini menambahkan bahwa kelemahan bukti berkaitan dengan kawasan: Asia mendominasi studi, tetapi sisi karyawan jarang diukur.

Employee Satisfaction sebagai Mata Rantai Internal

Hubungan positif antara kondisi karyawan dan hasil pasien konsisten dalam tujuh studi. Namun, bukti tersebut belum cukup untuk menyatakan kausalitas. Sebanyak 96,8% studi empiris menggunakan desain cross-sectional. Rosenbaum et al. (2024) memberikan bukti lebih kuat melalui panel longitudinal dan menemukan perubahan lingkungan kerja sebagai prediktor terkuat perbaikan HCAHPS. Kutney-Lee et al. (2016) juga menunjukkan keterlibatan perawat dalam shared governance berkaitan dengan rekomendasi pasien yang lebih tinggi.

Temuan ini mendukung perluasan konstruk internal dari kepuasan menuju kesejahteraan, burnout, dan engagement. Li et al. (2024) menunjukkan bahwa burnout berkaitan dengan kepuasan pasien, tetapi tidak dengan frekuensi keluhan. Artinya, pengaruh kondisi karyawan dapat berbeda menurut outcome. Studi mendatang perlu menilai sisi karyawan dan pasien pada unit yang sama serta menggunakan desain longitudinal.

Service Quality sebagai Penghubung

Kualitas pelayanan merupakan segmen SPC dengan bukti paling konsisten. Lima belas studi menunjukkan hubungan positif dengan kepuasan pasien. Namun, skor total kualitas dapat menyembunyikan perbedaan antardimensi.

Dimensi interpersonal relatif konsisten dibandingkan dimensi fisik atau fungsional. Pada rumah sakit, kualitas juga mencakup efektivitas terapi. Karena SERVQUAL terutama menangkap persepsi proses layanan, model rumah sakit perlu memisahkan komponen teknis-klinis dari komponen interpersonal.

### Patient Loyalty sebagai Outcome Strategis

Kepuasan berhubungan positif dengan loyalitas pada seluruh 14 studi yang memetakan jalur tersebut. Meski demikian, ukuran loyalitas tidak seragam, mulai dari niat kunjung ulang, rekomendasi, WOM, hingga NPS. Perbedaan ini membatasi perbandingan. Kepercayaan dan pengalaman pasien juga dapat menjadi jalur tambahan. Dengan demikian, loyalitas sebaiknya diukur menggunakan kombinasi indikator persepsi dan perilaku aktual.

### Kontribusi Teoretis dan Model Adaptasi

Sintesis ini menghasilkan adaptasi SPC untuk rumah sakit dengan tiga penyesuaian utama: (1) kualitas pelayanan dipisahkan menjadi teknis-klinis dan interpersonal; (2) kesejahteraan karyawan dimasukkan sebagai konstruk internal bersama kepuasan; dan (3) kepercayaan pasien dimasukkan sebagai mediator pada jalur kualitas menuju loyalitas. Model juga mempertimbangkan moderator profesi/unit, kondisi klinis pasien, jenis rumah sakit, dan sistem pembiayaan.

Lima proposisi penelitian diturunkan: P1 kepuasan dan kesejahteraan karyawan lebih kuat berkaitan dengan dimensi interpersonal kualitas pelayanan; P2 kepercayaan memediasi kualitas pelayanan dan loyalitas, terutama pada pasien kronis; P3 hubungan kepuasan karyawan dan kualitas pelayanan berbeda menurut profesi dan unit; P4 hubungan loyalitas dan kinerja dimoderasi sistem pembayaran; dan P5 kinerja organisasi memberi umpan balik terhadap investasi kualitas layanan internal. Kelima proposisi belum diuji sebagai satu sistem.

### Implikasi Manajerial

- Meningkatkan kualitas lingkungan kerja dan keterlibatan tenaga profesional dalam keputusan unit.

- Memantau kualitas layanan internal melalui dukungan organisasi, penghargaan, beban kerja, dan kondisi kerja.
- Melaporkan kualitas pelayanan per dimensi dan per unit, serta memisahkan penilaian interpersonal dari teknis-klinis.
- Memasangkan survei staf dan pasien pada unit yang sama agar hubungan internal-eksternal dapat dipantau.
- Mengukur loyalitas dengan niat kunjung ulang, rekomendasi/NPS, kepercayaan, dan data kunjungan ulang aktual bila tersedia.

**Table 4. Research Gap dan Agenda**

| Gap                             | Agenda penelitian                                                    | Desain yang disarankan                                 |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Rantai penuh belum teruji       | Uji employee → service quality → patient satisfaction → loyalty      | Multilokasi; data staf-pasien tertaut; multilevel SEM  |
| Sisi karyawan Asia minim        | Uji hubungan karyawan-pasien pada rumah sakit Indonesia              | Replikasi studi tingkat rumah sakit; instrumen baku    |
| Arah sebab belum jelas          | Uji apakah perubahan karyawan mendahului perubahan pengalaman pasien | Panel longitudinal/cross-lagged                        |
| Mediator/moderator belum teruji | Uji trust, profesi, jenis RS, kondisi pasien, pembiayaan             | Mediasi-moderasi berbasis teori                        |
| Ukuran loyalitas heterogen      | Hubungkan niat dengan kunjungan aktual                               | Survei + data sistem informasi RS                      |
| Kinerja organisasi minim        | Uji loyalitas dengan utilisasi, pendapatan, reputasi                 | Data panel dan ukuran kinerja sesuai sistem pembayaran |
| Penelusuran belum lengkap       | Perbarui basis data dan uji meta-analisis jika efek setara           | Scopus, WoS, PubMed; dua penelaah                      |

### KETERBATASAN PENELITIAN

Tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelusuran tidak mengakses langsung Scopus, Web of Science, dan ProQuest. Kedua, 33 laporan tidak dapat diambil dan berpotensi menimbulkan bias seleksi. Ketiga, satu penelaah melakukan penyaringan, ekstraksi, dan penilaian kualitas sehingga kesepakatan antarpemelaah tidak dapat dihitung. Keempat, studi sangat heterogen dalam instrumen, desain, ukuran loyalitas, dan

ukuran efek. Kelima, dominasi cross-sectional membatasi inferensi sebab-akibat. Keenam, penilaian kualitas menggunakan tiga kriteria adaptasi MMAT karena tidak semua teks lengkap tersedia. Oleh karena itu, hasil terutama menunjukkan pola bukti, bukan estimasi efek gabungan.

## KESIMPULAN

Tinjauan ini memetakan 37 laporan, termasuk 31 studi empiris, dalam jalur SPC pada organisasi rumah sakit. Bukti paling konsisten terdapat pada sisi pasien: kualitas pelayanan berhubungan positif dengan kepuasan, dan kepuasan berhubungan positif dengan loyalitas. Dimensi interpersonal cenderung lebih konsisten dibandingkan dimensi fisik atau fungsional. Kepuasan dan kondisi kerja karyawan juga menunjukkan hubungan positif dengan hasil pasien, tetapi bukti tersebut lebih terbatas dan belum cukup untuk menguji rantai penuh. Hubungan loyalitas dengan kinerja organisasi hanya didukung oleh tiga studi dengan hasil yang tidak seragam.

Kontribusi utama tinjauan adalah adaptasi SPC untuk rumah sakit dengan memasukkan kualitas teknis-klinis dan interpersonal, kesejahteraan karyawan, serta kepercayaan pasien. Penelitian mendatang perlu menguji model secara longitudinal dan multilevel, terutama pada rumah sakit Asia dan Indonesia, serta menghubungkan data karyawan, pasien, dan kinerja organisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Addo, A. A., Wang, W., Dankyi, A. B., Abban, O., & Bentum-Micah, G. (2020). Sustainability of health institutions: The impact of service quality and patient satisfaction on loyalty. *European Journal of Business and Management Research*, 5(4). <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2020.5.4.345>
- Aiken, L. H., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aladwan, M., et al. (2021). The relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: Case study in Jordan Mafrq hospital. *Linguistics and Culture Review*, 5(S3), 27–40. DOI: 10.21744/lingcure.v5nS3.1368
- Ariyani, Adji, & Soepatini. (2026). The influence of service quality dimensions on patient loyalty with satisfaction as a mediating variable at PKU Muhammadiyah Wonogiri Hospital. *MORFAI*, 6(3).
- Arslan, T., et al. (2022). Do patient experiences have mediating roles on patient loyalty? *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221103027>
- Asnawi, Awang, Afthanorhan, Mohamad, & Karim. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9, 911–920.
- Barros, C., & Araujo, C. A. S. (2023). The service profit chain in healthcare services: A systematic literature exploration. *International Journal of Services and Operations Management*, 45(2), 271–291.
- Batbaatar, E., et al. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Chen, H.-C., Cates, T., & Taylor, M. (2023). The effect of patient quality measurements and HCAHPS patient satisfaction on hospital reimbursements. *Human Systems Management*, 42(4), 419–433.
- Chen, X., et al. (2022). The relationships between patient experience with nursing care, patient satisfaction and patient loyalty: A structural equation modeling. *Patient Preference and Adherence*, 16, 3173–3183.
- Cronin, J. J., Jr., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Ekawaty, & Wibowo. (2019). Internal marketing and work satisfaction of service quality in K.H Hayyung Hospital, Selayar District. *International Journal of Scientific and Publication Research*, 56(01), 40–44.

- Goula, A., et al. (2022). Internal quality and job satisfaction in health care services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1496.
- Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman, G. W., Sasser, W. E., Jr., & Schlesinger, L. A. (1994). Putting the service-profit chain to work. *Harvard Business Review*, 72(2), 164–174.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., Jr., & Schlesinger, L. A. (1997). The service profit chain. Free Press.
- Hogreve, J., Iseke, A., & Derfuss, K. (2022). The service-profit chain: Reflections, revisions, and reimaginings. *Journal of Service Research*, 25(3), 460–477. <https://doi.org/10.1177/10946705211052410>
- Homburg, C., Wieseke, J., & Hoyer, W. D. (2009). Social identity and the service-profit chain. *Journal of Marketing*, 73(2), 38–54.
- Hussain, A., et al. (2025). Antecedents of patient loyalty: Exploring mediating and moderating paradigms in public hospitals. *Patient Preference and Adherence*, 19, 527–542.
- Iliopoulos, E., & Priporas, C.-V. (2011). The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: A pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Services Research*, 11, 261.
- Kim, C., et al. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17, 174.
- Kristinawati, Gunardi, & Fushen. (2023). The effect of service quality and patient satisfaction on patient loyalty mediated by patient trust at Rumah Indonesia Sehat (RIS) Hospital. *MORFAI*, 2(4), 701–717. DOI: 10.54443/morfai.v2i4.630
- Kutney-Lee, A., et al. (2016). Nurse engagement in shared governance and patient and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 46(11), 605–612.
- Li, L. Z., et al. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059
- Lim, Lim, Heinrichs, Al-Aali, Aamir, & Qureshi. (2018). The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance. *Management Science Letters*, 8, 1353–1362. DOI: 10.5267/j.msl.2018.9.004
- Mache, S., Vitzthum, K., Klapp, B. F., & Groneberg, D. A. (2012). Improving quality of medical treatment and care: Are surgeons' working conditions and job satisfaction associated to patient satisfaction? *Langenbeck's Archives of Surgery*, 397, 973–982. DOI: 10.1007/s00423-012-0963-3
- Maqsood, et al. (2017). Effects of hospital service quality on patients satisfaction and behavioural intention of doctors and nurses. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3(6B), 556–567. DOI: 10.36348/sjumps.2017.v03i06.013
- Nguyen, N., Tran, K. T., & Nguyen, T. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2523–2538. DOI: 10.2147/PPA.S333586
- Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2025). Service quality as a driver of perceived value satisfaction and revisit intention in Indonesia. *Scientific Reports*, 15, 43363. doi: 10.1038/s41598-025-29414-3
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. <https://doi.org/10.1177/00222437800170>
- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 63(4\_suppl), 33–44.
- Page, M. J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Panjakajornsak. (2009). Applying the service profit chain to a private hospital in Thailand. *NIDA Development Journal*, 49(2). DOI: 10.14456/ndj.2009.21
- 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.
- Popay, J., et al. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. ESRC Methods Programme. DOI: <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v6i4.32785>
- Putri, Sapri, Yasa, Thalia, & Nurjanah. (2026). Model extended service profit chain pada rumah sakit: Tinjauan literatur sistematis tentang kualitas layanan internal, employee retention, dan kinerja organisasi. *Jurnal Sosial Teknologi*, 6(4), 1225–1236.
- Rahardian, Iriani, & Sanaji. (2025). Pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di Puskesmas Pakis Kota Surabaya. *Journal of Economic, Business and Accounting (COSTING)*, 8(1), 28–38. DOI: <https://doi.org/10.31539/costing.v8i1.14138>
- Rosenbaum, K. E. F., Lasater, K. B., McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2024). Changes in patient care experiences and the nurse work environment: A longitudinal study of U.S. hospitals. *Medical Care Research and Review*, 81(6), 444–454. DOI: <https://doi.org/10.1177/10775587241282403>
- Rostami, M., Ahmadian, L., Jahani, Y., & Niknafs, A. (2019). The effect of patient satisfaction with academic hospitals on their loyalty. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 726–735. DOI: 10.1002/hpm.2685
- Scheepers, R. A., et al. (2015). A systematic review of the impact of physicians' occupational well-being on the quality of patient care. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(6), 683–698. DOI: 10.1007/s12529-015-9473-3
- Shie, A., et al. (2022). Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty from a service encounter perspective in elderly with chronic diseases. *Frontiers in Public Health*, 10, 876266. DOI: 10.3389/fpubh.2022.876266
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. DOI: 10.1016/j.jbusres.2019.07.039
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 45. DOI: 10.1186/1471-2288-8-45
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 14(3), 207–222.
- Yee, R. W. Y., Yeung, A. C. L., & Cheng, T. C. E. (2011). The service-profit chain: An empirical analysis in high-contact service industries. *International Journal of Production Economics*, 130(2), 236–245. DOI: 10.1016/j.ijpe.2011.01.001
- Yilmaz, F. K., & Karakuş, S. (2023). The relationship between healthcare workers' satisfaction level and patients' satisfaction: Results of a path analysis model. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(6), 338–345. DOI: 10.1016/j.jhqr.2023.08.003
- Zarei, E., et al. (2014). An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*, 7(1), 1–9. DOI: 10.5539/gjhs.v7n1p1
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46. DOI: 10.2307/1251929