

KUALITAS PELAYANAN SEBAGAI KUNCI KEPUASAN DAN KEPERCAYAAN PASIEN RAWAT INAP

YULFIKASARI

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Bosowa
email: yulfikasari277@gmail.com

Abstract: *This study aims to analyze the effect of service quality on inpatient satisfaction and trust at Dr. Sumantri Level IV Hospital in Parepare, South Sulawesi. A quantitative approach with a survey design was employed. The participants consisted of 87 inpatients selected based on predefined inclusion criteria. Data were collected using a structured questionnaire that met validity and reliability requirements. Data analysis was conducted using stepwise logistic regression to identify service quality dimensions that significantly influence patient satisfaction and trust. The results indicate that not all service quality dimensions contribute equally to patient satisfaction and trust. After model refinement, responsiveness and assurance emerged as significant predictors, with assurance demonstrating a more dominant effect. These findings indicate that inpatient satisfaction and trust are primarily shaped by the ability of healthcare providers to respond promptly to patient needs and to deliver services that ensure safety, professionalism, and certainty. This study provides empirical contributions to the literature on health service quality management, particularly in the context of regional referral hospitals, and offers practical implications for hospital management in developing service quality improvement strategies that emphasize patient experience and trust.*

Keywords: *Service Quality, Patient Satisfaction, Patient Trust, Inpatient Care, Hospital*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk IV Dr. Sumantri Parepare, Sulawesi Selatan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei. Partisipan penelitian terdiri atas 87 pasien rawat inap yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan menggunakan regresi logistik bertahap untuk mengidentifikasi dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak seluruh dimensi kualitas pelayanan berkontribusi secara signifikan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien. Setelah proses penyederhanaan model, dimensi daya tanggap dan jaminan terbukti berpengaruh signifikan, dengan jaminan menunjukkan pengaruh yang lebih dominan. Temuan ini menunjukkan bahwa kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap lebih dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan pasien secara cepat serta memberikan kepastian layanan yang aman dan profesional. Penelitian ini memberikan kontribusi empiris dalam pengembangan kajian manajemen kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada rumah sakit rujukan daerah, serta menjadi dasar bagi pengelola rumah sakit dalam merancang strategi peningkatan mutu layanan yang berorientasi pada pengalaman dan kepercayaan pasien.

Kata Kunci: Kepercayaan Pasien, Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan, Rawat Inap, Rumah Sakit

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan sebagai hak dasar warga negara menempatkan rumah sakit pada tuntutan penyediaan layanan yang bermutu, berorientasi pada pasien, serta mampu membangun kepuasan dan kepercayaan sebagai indikator kinerja layanan, sejalan dengan

temuan lintas negara yang menunjukkan dominasi faktor emosional, profesional, dan sistemik dalam membentuk persepsi pengguna layanan kesehatan, termasuk bukti dari rumah sakit umum Malaysia, Afrika Selatan, dan layanan kesehatan primer di Mesir yang menyoroti peran dukungan afektif, kompetensi tenaga kesehatan, dan responsivitas dibandingkan aspek fisik semata (Abdelwahed & Zehri, 2024; Mathoto et al., 2026; Mohamad et al., 2025). Manajemen kualitas pelayanan dipahami sebagai proses terintegrasi yang melibatkan tata kelola, kepemimpinan, kesiapan fasilitas, dan pemanfaatan data untuk meningkatkan efisiensi, keselamatan pasien, serta keberlanjutan layanan melalui perbaikan alur pelayanan dan pengendalian pemborosan sumber daya (Acharya et al., 2026; McAllister et al., 2026). Transformasi digital melalui Big Data dan kecerdasan buatan memperluas pendekatan mutu menuju layanan adaptif dan terpersonalisasi yang mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dan pengendalian risiko klinis dengan prasyarat tata kelola dan kompetensi sumber daya manusia yang memadai (Marinho et al., 2026; Maurya et al., 2026; Pereira, 2026). Kondisi Rumah Sakit Dr. Sumantri Parepare sebagai rumah sakit rujukan regional di Sulawesi Selatan menghadapi peningkatan beban layanan rawat inap, keberagaman karakteristik pasien, serta tuntutan mutu layanan yang konsisten, sehingga penguatan kualitas pelayanan menjadi relevan untuk memperkuat kepuasan dan kepercayaan pasien sebagai bagian dari upaya peningkatan kinerja layanan kesehatan daerah.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dipahami sebagai konstruksi multidimensional yang mencakup hasil klinis, pengalaman pasien, keberlanjutan layanan, serta dukungan sistemik, sebagaimana ditunjukkan oleh pengembangan Norwegian Adult Mental Health Registry yang mengintegrasikan data diagnosis, perawatan, serta PROMs dan PREMs untuk evaluasi mutu layanan secara holistik dan berbasis bukti (Tjora et al., 2026, p. 1). Perkembangan layanan kesehatan digital memperluas pemaknaan kualitas pelayanan dengan menempatkan kualitas interaksi profesional sebagai determinan utama persepsi pasien, di mana kemampuan mendengarkan, keahlian, upaya, dan kredibilitas dokter dalam layanan mHealth terbukti meningkatkan persepsi kualitas tanpa ketergantungan pada kehadiran fisik (Lee & Shin, 2025, p. 218). Kepuasan pasien sebagai indikator kualitas layanan juga dipengaruhi kombinasi aspek interpersonal dan operasional, tercermin pada evaluasi klinik biopsi sumsum tulang yang dipimpin perawat, yang menunjukkan bahwa komunikasi humanis dan dukungan psikologis meningkatkan kepuasan, sementara faktor operasional seperti informasi lokasi, parkir, dan privasi tetap berperan signifikan (Lyons et al., 2026, p. 1). Temuan serupa pada layanan rawat jalan di Ethiopia menunjukkan bahwa kepuasan pasien sangat ditentukan oleh ketersediaan obat, kemudahan navigasi, sikap ramah, dan ketepatan waktu staf garis depan, sehingga kualitas layanan tidak semata ditentukan oleh tindakan klinis (Netsere et al., 2026, p. 1). Kepercayaan pasien terbukti berkaitan erat dengan kualitas layanan yang dipengaruhi budaya organisasi, lingkungan kerja, dan konsistensi praktik profesional tenaga kesehatan yang membentuk legitimasi institusional layanan kesehatan (Rayan et al., 2026, p. 1). Dimensi kepercayaan juga dipengaruhi oleh pemaknaan akses layanan yang meluas sebagai kemampuan mengenali, menjangkau, memahami, dan memanfaatkan layanan kesehatan fisik maupun digital secara inklusif dan responsif, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur (Alhassan et al., 2026, p. 1).

Temuan terdahulu menunjukkan dominasi kajian kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien atau kepercayaan pasien secara terpisah, dengan fokus kuat pada layanan digital, kesehatan mental, atau rawat jalan, sementara keterkaitan simultan antara kualitas pelayanan, kepuasan, dan kepercayaan pasien rawat inap masih terbatas. Selain itu, sebagian besar studi menempatkan faktor interpersonal atau sistemik secara parsial tanpa

menguji hubungan struktural antarkonstruk dalam satu model empiris. Penelitian ini menawarkan kebaruan melalui pengujian terpadu kualitas pelayanan sebagai determinan kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap pada rumah sakit rujukan daerah, dengan mempertimbangkan karakteristik layanan dan beban sistem kesehatan regional sebagai kontribusi empiris dan kontekstual.

Manajemen kualitas pelayanan kesehatan dipahami sebagai proses sistemik yang mengintegrasikan tata kelola, kepemimpinan, kesiapan fasilitas, dan pemanfaatan data untuk menjamin efisiensi, keselamatan, serta keberlanjutan layanan, sejalan dengan bukti empiris yang menunjukkan efektivitas pendekatan peningkatan mutu berbasis data waktu nyata dan kepemimpinan adaptif dalam mengoptimalkan alur layanan dan penggunaan sumber daya (Acharya et al., 2026; McAllister et al., 2026). Perkembangan digitalisasi, Big Data, dan kecerdasan buatan memperluas paradigma manajemen mutu menuju layanan adaptif dan terpersonalisasi melalui penguatan pengendalian proses, deteksi risiko, dan pengambilan keputusan berbasis bukti yang bergantung pada tata kelola dan kompetensi sumber daya manusia (Marinho et al., 2026; Maurya et al., 2026; Pereira, 2026). Kualitas pelayanan kesehatan sebagai konstruksi multidimensional mencakup hasil klinis, pengalaman pasien, dimensi relasional, dan dukungan sosial, tercermin pada pengembangan registri kesehatan mental nasional serta layanan perawatan berbasis rumah yang meningkatkan kesejahteraan pasien dan pengasuh secara simultan (Beauchet et al., 2026; Gungor & Akcoban, 2025; Tjora et al., 2026). Transformasi digital juga menempatkan kualitas interaksi profesional sebagai faktor kunci persepsi mutu layanan, terutama pada layanan mHealth yang menekankan komunikasi, keahlian, dan kredibilitas tenaga kesehatan (Lee & Shin, 2025, p. 218).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dipahami sebagai indikator kualitas layanan yang muncul dari integrasi pengalaman klinis, kualitas interpersonal, keteraturan operasional, serta dukungan keluarga dan komunitas, sebagaimana ditunjukkan pada layanan prosedural, rawat jalan, dan perawatan kronis berbasis digital yang menempatkan komunikasi, aksesibilitas, dan keterlibatan keluarga sebagai determinan utama (Alsubahi et al., 2026; Cypress & Gharzeddine, 2026; Lyons et al., 2026; Netsere et al., 2026; Obuobi-Donkor et al., 2026; Wei et al., 2026). Kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan berkembang melalui interaksi antara kualitas layanan yang dirasakan, budaya organisasi, dukungan institusional, aksesibilitas layanan, serta legitimasi sistem, termasuk pada adopsi teknologi digital dan kecerdasan buatan yang menuntut transparansi, keamanan data, dan regulasi yang jelas (Alhassan et al., 2026; Ndile et al., 2026; Olawade et al., 2026; Rayan et al., 2026). Kesehatan masyarakat sebagai payung konseptual menempatkan kualitas pelayanan, kepuasan, dan kepercayaan dalam kerangka sistem kompleks yang melibatkan kebijakan, perilaku populasi, kapasitas institusional, teknologi, dan pertimbangan etis, sebagaimana tercermin pada kebijakan gizi, kompetensi budaya tenaga kesehatan, sistem pengawasan lingkungan, inovasi teknologi medis, dan evaluasi bioetika intervensi kesehatan (Martínez et al., 2026; Paric et al., 2026; Raffoul & Kirkpatrick, 2026; Ravindran et al., 2026; Yuan et al., 2026).

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Dr. Sumantri Parepare. Kontribusi penelitian ini terletak pada penyediaan bukti empiris terintegrasi mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap pada rumah sakit rujukan daerah. Temuan penelitian ini memperkaya kajian manajemen kualitas pelayanan kesehatan dengan menghadirkan perspektif layanan rawat inap yang masih terbatas dieksplorasi secara simultan. Hasil penelitian ini memberikan dasar praktis bagi pengelola rumah sakit dan pembuat kebijakan daerah dalam merancang strategi peningkatan mutu layanan yang berorientasi pada pengalaman dan kepercayaan pasien.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Tk IV Dr. Sumantri Parepare yang berlokasi di Jalan Karaeng Burane Nomor 24 Kota Parepare Provinsi Sulawesi Selatan sebagai salah satu rumah sakit milik TNI Angkatan Darat yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap bagi masyarakat umum. Partisipan penelitian terdiri atas 87 pasien rawat inap yang dipilih sebagai responden sesuai dengan kriteria penelitian dan merepresentasikan pengalaman langsung terhadap pelayanan yang diterima selama perawatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang dirancang untuk mengukur persepsi kualitas pelayanan, kepuasan, dan kepercayaan pasien, dengan instrumen yang telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas sehingga layak digunakan dalam pengukuran empiris. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis regresi logistik untuk menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap secara statistik dan inferensial.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Profil Responden	n	%
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-laki	36	41,4
Perempuan	51	58,6
<i>Total</i>	<i>87</i>	<i>100,00</i>
<i>Umur</i>		
20 tahun	7	8,0
30 tahun	21	24,1
40 tahun	18	20,7
50 tahun	21	24,1
>50 tahun	20	23,0
<i>Total</i>	<i>87</i>	<i>100,00</i>
<i>Pekerjaan</i>		
Ibu Rumah Tangga	20	23,0
PNS	24	27,6
Pegawai Swasta	15	17,2
Wiraswasta	15	17,2
Pelajar/Mahasiswa	8	9,2
Pegawai Honorer	3	3,4
Pensiunan	1	1,1
Tidak ada	1	1,1
<i>Total</i>	<i>87</i>	<i>100,00</i>

C. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik data menunjukkan variasi persepsi responden terhadap kualitas pelayanan, kepuasan, dan kepercayaan pasien yang mencerminkan kondisi pelayanan yang diterima selama masa perawatan. Data dianalisis secara bertahap melalui statistik deskriptif untuk menggambarkan distribusi dan kecenderungan respons, kemudian dilanjutkan dengan analisis regresi logistik untuk menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap. Hasil pengujian disajikan secara sistematis dan diinterpretasikan dengan mengaitkan temuan empiris dengan kerangka konseptual serta hasil penelitian terdahulu yang relevan guna memberikan pemahaman komprehensif mengenai hubungan antarvariabel yang diteliti.

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Logistik Step 1

	Dimensi	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.forEXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	BUKTI FISIK	1,092	5672,765	,000	1	1,000	2,981	,000	-
	KEHANDALAN	17,656	4959,566	,000	1	,997	4,653E7	,000	-
	DAYA TANGGAP	,683	1,761	,150	1	,698	1,980	,063	62,487
	JAMINAN	,683	1,761	,150	1	,698	1,980	,063	62,487
	EMPATI	17,980	4337,096	,000	1	,997	6,433E7	,000	-
	Constant	-39,119	5552,423	,000	1	,994	,000		

Tabel 2 menyajikan hasil uji regresi logistik pada tahap awal yang memasukkan seluruh dimensi kualitas pelayanan sebagai prediktor, yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Nilai signifikansi seluruh variabel berada di atas batas penerimaan statistik, yang menunjukkan bahwa secara individual tidak terdapat pengaruh yang bermakna terhadap variabel dependen pada tahap ini. Koefisien regresi dan nilai Exp(B) pada variabel bukti fisik, kehandalan, dan empati menunjukkan angka yang sangat besar disertai standar error yang ekstrem, yang mengindikasikan ketidakstabilan estimasi parameter. Kondisi ini mencerminkan adanya keterbatasan variasi data atau kemungkinan masalah pemisahan sempurna yang menyebabkan model belum mampu menghasilkan estimasi yang presisi pada tahap awal analisis.

Nilai Wald yang mendekati nol pada sebagian besar variabel menunjukkan lemahnya kontribusi statistik masing-masing dimensi kualitas pelayanan dalam menjelaskan perubahan probabilitas variabel dependen secara parsial. Variabel daya tanggap dan jaminan memiliki nilai koefisien dan Exp(B) yang lebih moderat dibandingkan variabel lain, namun tetap tidak mencapai tingkat signifikansi yang dapat diterima, dengan interval kepercayaan yang sangat lebar. Nilai konstanta yang sangat negatif dengan standar error besar menunjukkan bahwa model pada tahap ini belum terkalibrasi secara optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa model regresi logistik pada Step 1 masih memerlukan penyederhanaan atau pemilihan variabel yang lebih selektif agar hubungan antara kualitas pelayanan dan variabel dependen dapat terestimasi secara lebih stabil dan interpretatif pada tahap analisis berikutnya.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Step 2

	Dimensi	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.forEXP(B)	
								Lower	Upper
Step 2 ^a	KEHANDALAN	18,400	3926,965	,000	1	,996	9,798E7	,000	-
	DAYA TANGGAP	,683	1,761	,150	1	,698	1,980	,063	62,487
	JAMINAN	,683	1,761	,150	1	,698	1,980	,063	62,487
	EMPATI	18,502	3919,148	,000	1	,996	1,085E8	,000	-
	Constant	-39,294	5548,043	,000	1	,994	,000		

Tabel 3 menyajikan hasil uji regresi logistik pada tahap kedua setelah dilakukan penyederhanaan model dengan mengeluarkan variabel bukti fisik. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan yang tersisa, yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, masih memiliki nilai signifikansi di atas batas penerimaan statistik, sehingga belum menunjukkan pengaruh yang bermakna secara parsial terhadap variabel dependen. Nilai koefisien regresi dan Exp(B) pada dimensi kehandalan dan empati kembali menunjukkan angka yang sangat besar disertai standar error yang tinggi, yang mengindikasikan ketidakstabilan estimasi parameter akibat keterbatasan variasi data atau adanya pola respons yang relatif homogen di antara responden.

Dimensi daya tanggap dan jaminan memperlihatkan nilai koefisien dan Exp(B) yang lebih moderat, namun interval kepercayaan yang sangat lebar menunjukkan tingkat ketidakpastian estimasi yang masih tinggi. Nilai Wald yang sangat kecil pada seluruh

variabel menunjukkan kontribusi statistik yang lemah dalam menjelaskan perubahan probabilitas variabel dependen pada tahap ini. Nilai konstanta yang sangat negatif dengan standar error besar menunjukkan bahwa model regresi logistik pada Step 2 belum mencapai tingkat kecocokan yang optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun telah dilakukan reduksi variabel, model masih memerlukan evaluasi lebih lanjut terhadap struktur data atau spesifikasi model agar hubungan antara dimensi kualitas pelayanan dan variabel dependen dapat diestimasi secara lebih stabil dan informatif.

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Step 3

	Dimensi	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.forEXP(B)	
								Lower	Upper
Step 3 ^a	DAYA TANGGAP	1,469	1,400	1,101	1	,294	4,344	,280	67,507
	JAMINAN	2,048	1,355	2,285	1	,131	7,754	,545	110,395
	EMPATI	19,373	4530,638	,000	1	,997	2,593E8	,000	-
	Constant	-23,797	4530,639	,000	1	,996	,000		

Tabel 4 menyajikan hasil uji regresi logistik pada tahap ketiga setelah dilakukan penyederhanaan model lanjutan dengan mempertahankan dimensi daya tanggap, jaminan, dan empati. Hasil analisis menunjukkan bahwa dimensi daya tanggap dan jaminan memiliki koefisien regresi positif dengan nilai Exp(B) masing masing sebesar 4,344 dan 7,754, yang menunjukkan kecenderungan peningkatan peluang pada variabel dependen seiring peningkatan persepsi terhadap kedua dimensi tersebut. Meskipun demikian, nilai signifikansi keduanya masih berada di atas batas penerimaan statistik, sehingga pengaruh yang ditunjukkan belum bersifat bermakna secara parsial. Interval kepercayaan yang lebar pada kedua variabel tersebut menunjukkan adanya ketidakpastian estimasi yang relatif tinggi.

Dimensi empati kembali menunjukkan koefisien regresi dan nilai Exp(B) yang sangat besar disertai standar error yang ekstrem, yang mengindikasikan ketidakstabilan estimasi parameter akibat keterbatasan variasi data atau pola respons yang hampir seragam. Nilai Wald yang mendekati nol pada variabel empati serta nilai signifikansi yang sangat tinggi menunjukkan bahwa kontribusi statistiknya terhadap model belum dapat diinterpretasikan secara substantif. Nilai konstanta yang sangat negatif dengan standar error besar menunjukkan bahwa model pada tahap ini masih belum mencapai tingkat kecocokan yang optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun penyederhanaan model telah menghasilkan estimasi yang lebih moderat pada beberapa dimensi kualitas pelayanan, stabilitas dan kekuatan prediktif model regresi logistik masih terbatas dan memerlukan evaluasi lanjutan.

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Logistik Step 4

	Dimensi	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.forEXP(B)	
								Lower	Upper
Step 4 ^a	DAYA TANGGAP	2,420	1,234	3,845	1	,050	11,243	1,001	126,274
	JAMINAN	3,416	1,213	7,930	1	,005	30,451	2,825	328,224
	Constant	-6,282	2,295	7,495	1	,006	,002		

Tabel 5 menyajikan hasil uji regresi logistik pada tahap keempat setelah dilakukan penyederhanaan model dengan mempertahankan dimensi daya tanggap dan jaminan sebagai prediktor. Hasil analisis menunjukkan bahwa kedua dimensi tersebut memiliki koefisien regresi positif dan mencapai tingkat signifikansi statistik yang dapat diterima. Dimensi daya tanggap memiliki nilai signifikansi sebesar 0,050 dengan Exp(B) sebesar 11,243, yang menunjukkan bahwa peningkatan persepsi terhadap daya tanggap pelayanan berkaitan dengan peningkatan peluang terjadinya variabel dependen. Dimensi jaminan menunjukkan pengaruh yang lebih kuat dengan nilai signifikansi 0,005 dan Exp(B) sebesar 30,451, yang mencerminkan kontribusi substansial jaminan pelayanan terhadap

peningkatan peluang variabel dependen.

Interval kepercayaan pada kedua variabel berada di atas nilai satu, yang menunjukkan arah pengaruh positif yang konsisten meskipun rentangnya relatif lebar. Nilai Wald yang lebih tinggi pada dimensi jaminan menunjukkan kontribusi statistik yang lebih dominan dibandingkan daya tanggap. Nilai konstanta yang negatif dan signifikan menunjukkan bahwa probabilitas dasar variabel dependen relatif rendah ketika kedua dimensi kualitas pelayanan berada pada tingkat minimum. Temuan ini menunjukkan bahwa pada model akhir, dimensi daya tanggap dan jaminan merupakan faktor kunci kualitas pelayanan yang berasosiasi dengan perubahan probabilitas kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap secara lebih stabil dan bermakna dibandingkan dimensi kualitas pelayanan lainnya.

Temuan menunjukkan bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan belum memperlihatkan pengaruh yang bermakna secara parsial terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap, yang tercermin dari ketidakstabilan estimasi parameter dan lemahnya kontribusi statistik masing-masing dimensi. Kondisi ini sejalan dengan pandangan teoritis manajemen kualitas pelayanan kesehatan yang menempatkan kualitas sebagai hasil interaksi sistemik antar unsur tata kelola, kepemimpinan, dan kesiapan organisasi, sehingga pengaruh tiap dimensi tidak selalu muncul secara terpisah pada fase awal pengujian model (Acharya et al., 2026; McAllister et al., 2026). Temuan ini juga sejalan dengan studi lintas konteks yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan bersifat multidimensional dan sering kali tidak terdeteksi secara parsial ketika variasi persepsi responden relatif homogen (Tjora et al., 2026).

Hasil penyederhanaan model pada tahap berikutnya masih menunjukkan bahwa kehandalan dan empati belum berkontribusi signifikan secara statistik, meskipun secara teoritis kedua dimensi tersebut kerap diasosiasikan dengan pengalaman dan hubungan layanan. Ketidaksiharian ini berbeda dengan temuan penelitian terdahulu yang menempatkan empati dan kehandalan sebagai penentu penting kepuasan dan kepercayaan pasien melalui kualitas relasi profesional dan dukungan psikososial (Lyons et al., 2026; Rayan et al., 2026). Perbedaan ini dapat dipahami melalui kerangka teori kualitas pelayanan kesehatan yang menekankan peran konteks organisasi dan karakteristik layanan rawat inap, di mana variasi empati dan kehandalan cenderung dipersepsikan seragam sehingga kontribusinya sulit dibedakan secara statistik (Beauchet et al., 2026; Gungor dan Akcuban, 2025).

Temuan menunjukkan bahwa daya tanggap dan jaminan mulai menunjukkan arah pengaruh positif terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien meskipun belum signifikan secara statistik, yang mengindikasikan peran awal kedua dimensi tersebut dalam membentuk persepsi layanan. Temuan ini selaras dengan penelitian yang menekankan pentingnya responsivitas, kejelasan prosedur, dan rasa aman sebagai elemen utama pengalaman pasien, baik pada layanan tatap muka maupun digital (Lee dan Shin, 2025; Netsere et al., 2026). Secara teoritis, kondisi ini sesuai dengan paradigma kualitas pelayanan adaptif yang menempatkan kemampuan sistem merespons kebutuhan pasien dan memberikan jaminan profesional sebagai prasyarat terbentuknya kepuasan dan kepercayaan (Marinho et al., 2026; Maurya et al., 2026).

Temuan menunjukkan bahwa daya tanggap dan jaminan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap, dengan jaminan sebagai dimensi yang paling dominan. Temuan ini selaras dengan teori kualitas pelayanan kesehatan yang menempatkan rasa aman, kompetensi profesional, dan kejelasan pelayanan sebagai fondasi utama kepercayaan institusional dan kepuasan pasien (Rayan et al., 2026; Alhassan et al., 2026). Hasil ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepuasan dan kepercayaan pasien lebih kuat dipengaruhi oleh kualitas interaksi, kepastian

layanan, dan responsivitas dibandingkan aspek fisik atau dimensi lain yang bersifat pendukung, sehingga memperkuat relevansi pendekatan kualitas pelayanan berbasis pengalaman pasien dan keamanan layanan dalam pengelolaan rumah sakit.

D. Penutup

Kualitas pelayanan tidak seluruhnya berperan secara setara dalam membentuk kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap, karena hanya dimensi daya tanggap dan jaminan yang menunjukkan pengaruh bermakna setelah proses penyederhanaan model analisis. Responsivitas tenaga kesehatan dan kepastian layanan yang mencakup kompetensi profesional, rasa aman, serta kejelasan prosedur menjadi faktor utama yang meningkatkan probabilitas kepuasan dan kepercayaan pasien, sementara bukti fisik, kehandalan, dan empati cenderung dipersepsikan homogen sehingga kontribusinya tidak terdeteksi secara statistik. Pola ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien rawat inap lebih dipengaruhi oleh kemampuan sistem dan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan secara cepat dan memberikan jaminan layanan yang konsisten dibandingkan karakteristik layanan lainnya yang bersifat pendukung. Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan memperkuat pemahaman bahwa kualitas pelayanan kesehatan bersifat selektif dalam memengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap, di mana dimensi daya tanggap dan jaminan memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan dimensi kualitas pelayanan lainnya. Kontribusi empiris ditunjukkan melalui penyediaan bukti berbasis analisis regresi logistik pada rumah sakit rujukan daerah yang masih terbatas dieksplorasi dalam kajian kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi pengelola rumah sakit dalam merumuskan strategi peningkatan mutu layanan yang berfokus pada penguatan responsivitas tenaga kesehatan dan kepastian pelayanan sebagai dasar peningkatan pengalaman serta kepercayaan pasien. Penelitian mendatang perlu memperluas cakupan variabel dengan memasukkan faktor organisasi, karakteristik pasien, dan dukungan sistem layanan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pembentukan kepuasan dan kepercayaan pasien. Penggunaan desain longitudinal dan ukuran sampel yang lebih besar dapat meningkatkan stabilitas estimasi serta memungkinkan pengujian perubahan persepsi pasien sepanjang proses perawatan. Pendekatan metode campuran juga relevan untuk menggali dimensi pengalaman pasien secara lebih mendalam, termasuk peran komunikasi, budaya organisasi, dan pemanfaatan teknologi digital, sehingga pengembangan model kualitas pelayanan kesehatan dapat lebih adaptif terhadap dinamika layanan dan kebutuhan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Abdelwahed, N. A. A., & Zehri, A. W. (2024). Health service quality and patients' satisfaction among hospitals: the cohesive care of human beings and accomplishment of human rights. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 18(2), 164–184. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHRH-03-2024-0019>
- Acharya, K., Mirzazadeh, A., & Deuba, K. (2026). Readiness of health facilities to provide HIV testing and counseling and TB services in Nepal: Findings from a 2021 Nepal Health Facility Survey. *SSM - Health Systems*, 6, 100160. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100160>
- Alhassan, A., Epstein, E. G., DeGuzman, P. B., & LeBaron, V. (2026). Access to healthcare in rural settings: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 74(1), 102657. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102657>
- Alsubahi, N., Groot, W., Alzahrani, A. A., & Pavlova, M. (2026). Patient-reported experience, patient-reported outcome and overall satisfaction with care: What

- matters most to people with diabetes? *Primary Care Diabetes*, 20(1), 88–98.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcd.2025.10.004>
- Beauchet, O., Normandin, C., Mathieu, P., & Galéry, K. (2026). Impacts of ESoger home-based care and health services on spousal caregivers' anxiety, quality of life and burden: Findings from a pilot randomized controlled trial. *The Journal of Frailty & Aging*, 15(1), 100114.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tjfa.2025.100114>
- Cypress, B. S., & Gharzeddine, R. (2026). Patient and family-centered interdisciplinary rounds and patient satisfaction: A controlled intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 93, 104347.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2026.104347>
- Gungor, S., & Akcoban, S. (2025). Change in care dependency and quality of home care nursing assessment levels following home health services in patients receiving home health care. *Geriatric Nursing*, 65, 103456.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103456>
- Lee, W., & Shin, S. (2025). Patients' perceptions of service quality in mobile health apps: the role of Need-for-Touch and physician characteristics in the post-COVID-19 era. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 38(4), 218–232.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHQA-12-2024-0116>
- Lyons, L., Lyttle, D., & McCloy, K. (2026). A formative service evaluation exploring the experience and levels of satisfaction of patients attending a nurse led bone marrow clinic in one Health and Social Care Trust in Northern Ireland. *European Journal of Oncology Nursing*, 103146.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2026.103146>
- Marinho, L. R. da F., Ramos, M. E. de A., Pereira, V. dos S. L., Silva, G. P. D. da, Fonseca, J. F. da, Silva, S. de O., Diniz, K. D., Dantas, R. A. N., & Dantas, D. V. (2026). Effect of auriculotherapy on the management of anxiety in pregnant and postpartum women in health services: Scoping review. *Complementary Therapies in Medicine*, 97, 103324. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctim.2026.103324>
- Martínez, A. C., Aristizábal Castrillón, P., Lopez Erazo, L. J., Montoya Villegas, M., Tamayo, L. A., Montagut Ascanio, M., Borda, J. P., & Lasso, E. F. (2026). Design and validation of a bioethical assessment instrument for public health policies involving behavioral change: A mixed-methods study. *Public Health in Practice*, 11, 100742. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhip.2026.100742>
- Mathoto, M. B., Malema, R. N., Muthelo, L., Ntho, T. A., Mphekgwana, P. M., Phukubye, T. A., Mbombi, M. O., & Tladi, L. (2026). Inpatient satisfaction with nursing care at the selected public hospitals in the Mopani District, Limpopo Province: Cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 24, 100963.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100963>
- Maurya, N., Chauhan, A. V. S., Puri, I., Rohil, M. K., Kochar, S. K., & Mahapatra, T. (2026). Impact assessment of digital ecosystem in healthcare services: A qualitative case study of hospital data management in Bikaner District in India. *Informatics in Medicine Unlocked*, 61, 101735.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.imu.2026.101735>
- McAllister, S., Aurelio, M., Baker, P., Brewer, L., Moore, J., Ndlovu, E., Rutley, A., Stafford, J., & Shah, A. (2026). A trust-wide quality improvement programme to reduce out-of-area placements, length of stay and costs across inpatient mental health services. *Future Healthcare Journal*, 13(1), 100496.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fhj.2025.100496>
- Mohamad, W. N., Kassim, N. M., & Fei, Z. (2025). Analyzing the impact of service

- quality on companion's satisfaction with the Malaysian public hospitals amidst the COVID-19 pandemic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 38(4), 338–357. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2024-0084>
- Ndile, M. L., Mwaihabi, J., Buluba, S. E., Temba, P., Yahya-Malima, K. I., Ramadhani, F. B., & Tarimo, E. A. M. (2026). Facilitators and barriers of cardiovascular disease screening services utilization among healthcare workers in Dar es Salaam, Tanzania: A qualitative perspective. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 24, 101017. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2026.101017>
- Netsere, H. B., Mekonnen, G. B., Tsehay, Y. T., Mamo, S. T., Messelu, M. A., Demile, T. A., Abebe, G. K., Belay, A. E., Belayneh, A. G., Adal, O., & Mulatu, S. (2026). Patient satisfaction and associated factors with outpatient department service at University of Gondar comprehensive specialized referral hospital, northern Ethiopia. A cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 24, 100983. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2026.100983>
- Obuobi-Donkor, G., Shalaby, R., Agyapong, B., Obeng Nkrumah, S., Adu, M. K., Eboreime, E., Wozney, L., & Agyapong, V. I. O. (2026). Evaluating User Engagement and Satisfaction With Digital Mental Health Interventions: Randomized Controlled Trial of a Text Messaging Program and e-Mental Health Resources. *JMIR Human Factors*, 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/76587>
- Olawade, D. B., Clement David-Olawade, A., Aderinto, N., & Wada, O. Z. (2026). Ethical oversight of Artificial Intelligence in Nigerian Healthcare: A qualitative analysis of ethics committee members' perspectives on integration and regulation. *International Journal of Medical Informatics*, 206, 106140. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2025.106140>
- Paric, M., Rodriguez-Feria, P., Calle, M. del C., Lagos, G., Commers, M., & Czabanowska, K. (2026). Cultural competence teaching in public health: a rapid review to support implementation. *Health Policy*, 164, 105512. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105512>
- Pereira, P. (2026). Personalizing total quality management strategies for transfusion services: Integrating artificial intelligence, Big Data, and the SoHO framework. *Transfusion and Apheresis Science*, 65(1), 104303. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.transci.2025.104303>
- Raffoul, A., & Kirkpatrick, S. I. (2026). Anticipating unintended consequences of public health nutrition policy: Implications for disordered eating and weight stigma. *Social Science & Medicine*, 395, 119091. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2026.119091>
- Ravindran, K., Saba, M., Mehrvar, M., Sekercioglu, F., & Bustillo-LeCompte, C. (2026). Examining the facilitators and barriers to public health inspector oversight of small drinking water systems in Ontario, Canada: A frontline perspective. *Utilities Policy*, 99, 102154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jup.2026.102154>
- Rayan, A., Al-Jaafreh, I., Baqeas, M. H., Alhalaiqa, F., Al-Ghabeesh, S., & Alyami, H. (2026). Influence of organizational culture on nursing perception of quality of healthcare services and intent to stay among nurses employed in public hospitals: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 87, 152042. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.152042>
- Tjora, T., Jensen, K., Dieset, I., Fjukstad, K. K., Holman, P. A., Tesli, M., & Joa, I. (2026). The Norwegian Adult Mental Health Registry for Quality Control in Specialized Mental Health Services: Protocol for a Nationwide Naturalistic Study. *JMIR Research Protocols*, 15. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/82696>
- Wei, Y., Lin, Z., Ou, B., Wu, J., Chen, G., Xu, G., Lin, X., Zheng, J., & Xiao, H. (2026).

A self-service response system to improve nutrition impact symptoms management among home-based patients with advanced cancer and their family caregivers. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 13, 100852. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apjon.2026.100852>

Yuan, J., Wang, Y., Kang, X., Guo, C., Ji, H., Wu, L., & Qin, Y. (2026). Smart pH-responsive hydrogels: A versatile tool for addressing public health challenges in diagnostic and therapeutic applications. *European Polymer Journal*, 242, 114466. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eurpolymj.2025.114466>