

DETERMINAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SEMARA RATIH TABANAN BALI

I Wayan Rivandi Pradiyadnya Mardana¹, Jangga², M . Fais Satrianegara³
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas
Megarezky^{1,2,3}
e-mail: rivandipm@gmail.com

Diterima: 12/9/2026; Direvisi: 18/9/2026; Diterbitkan: 25/9/2026

ABSTRAK

Kualitas pelayanan rawat inap di RS Semara Ratih Tabanan masih menghadapi beberapa persoalan yang tercermin dari tingkat kepuasan pasien sebesar 78,3% pada 2024 serta keluhan mengenai waktu tunggu, komunikasi petugas, ketepatan informasi medis, dan aspek keselamatan. Kondisi tersebut perlu dibaca bersama pemanfaatan SIMRS yang telah diterapkan sejak 2022, tetapi penggunaannya dilaporkan belum optimal, sekitar 68%. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan sistem informasi, hubungan interpersonal, kepuasan pasien, dan keselamatan pasien dengan kualitas pelayanan di RS Semara Ratih Tabanan, Bali. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* pada Januari–Maret 2026. Sebanyak 264 pasien rawat inap dipilih secara *purposive* sesuai kriteria penelitian. Data diperoleh melalui 72 pernyataan berskala *Likert* 1–5 dan dianalisis menggunakan *Partial Least Squares–Structural Equation Modeling* dengan *bootstrapping* 5.000 subsampel. Model menjelaskan 74,2% variasi kualitas pelayanan ($R^2 = 0,742$; $R^2 \text{ adjusted} = 0,738$; $Q^2 = 0,458$). Sistem informasi ($\beta = 0,218$), hubungan interpersonal ($\beta = 0,312$), kepuasan pasien ($\beta = 0,254$), dan keselamatan pasien ($\beta = 0,243$) berhubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan (seluruh $p < 0,001$), dengan hubungan interpersonal memiliki koefisien titik dan ukuran efek terbesar. Temuan ini mendukung evaluasi mutu yang mengintegrasikan komunikasi, sistem informasi, pengalaman pasien, dan keselamatan.

Kata Kunci: *Hubungan Interpersonal, Keselamatan Pasien, Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan, Sistem Informasi*

ABSTRACT

Inpatient service quality at Semara Ratih Hospital, Tabanan, continues to face several issues, as reflected in a patient satisfaction rate of 78.3% in 2024 and complaints concerning waiting time, staff communication, the accuracy of medical information, and safety aspects. This condition needs to be considered alongside the use of the Hospital Management Information System (SIMRS), which has been implemented since 2022 but is reported to remain suboptimal, at approximately 68%. This study aimed to analyze the relationships of information systems, interpersonal relationships, patient satisfaction, and patient safety with inpatient service quality at Semara Ratih Hospital, Tabanan, Bali. A quantitative approach with a *cross-sectional* design was employed from January to March 2026. A total of 264 inpatients were selected using *purposive* sampling according to the study criteria. Data were collected using 72 statements measured on a 1–5 *Likert* scale and analyzed using *Partial Least Squares–Structural Equation Modeling* with 5,000 *bootstrapping* subsamples. The model explained 74.2% of the variance in service quality ($R^2 = 0.742$; $R^2 \text{ adjusted} = 0.738$; $Q^2 = 0.458$). Information systems ($\beta = 0.218$), interpersonal relationships ($\beta = 0.312$), patient satisfaction ($\beta = 0.254$), and patient safety ($\beta =$

0.243) were positively and significantly related to service quality (all $p < 0.001$), with interpersonal relationships having the largest path coefficient and effect size. These findings support an integrated quality improvement approach encompassing communication, information systems, patient experience, and safety.

Keywords: *Interpersonal Relationships, Patient Safety, Patient Satisfaction, Service Quality, Information Systems*

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan rawat inap pada akhirnya tercermin dari apa yang dialami pasien selama berada di rumah sakit. Waktu yang dihabiskan dalam proses perawatan, cara informasi disampaikan, kemudahan memperoleh penjelasan, respons tenaga kesehatan, serta rasa aman selama menerima tindakan membentuk penilaian pasien terhadap pelayanan secara keseluruhan. Dalam situasi tersebut, kualitas pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kemampuan rumah sakit menghubungkan berbagai proses internal agar pengalaman pasien berlangsung secara konsisten. Perubahan pola pengelolaan pelayanan yang semakin bergantung pada teknologi juga membuat sistem informasi menjadi bagian dari proses tersebut, karena ketersediaan informasi yang terintegrasi dapat mendukung kesinambungan pelayanan dan koordinasi antarunit. Farhiyah et al. (2025) mengaitkan implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan pemenuhan kebutuhan pelayanan melalui dukungan informasi yang lebih terintegrasi, sedangkan Tangel et al. (2024) menempatkan penerapan sistem informasi sebagai bagian dari pengelolaan fasilitas rumah sakit yang keberhasilannya bergantung pada kesesuaian antara sistem, kebutuhan organisasi, dan pemanfaatannya dalam pelayanan.

Di sisi lain, pengalaman pasien tidak dibentuk oleh teknologi semata karena sebagian besar proses rawat inap tetap berlangsung melalui pertemuan langsung dengan tenaga kesehatan. Interaksi yang terjadi berulang selama masa perawatan memberi ruang bagi pasien untuk menilai keterbukaan petugas, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan dalam komunikasi. Ketika informasi medis atau prosedur pelayanan harus dipahami oleh pasien dan keluarga, kualitas interaksi tersebut dapat berpengaruh terhadap cara mereka merespons pelayanan yang diterima. Arisanty et al. (2025) menemukan keterkaitan komunikasi interpersonal perawat dengan kepuasan pasien rawat inap, sedangkan Dewi et al. (2023) menghubungkan komunikasi antarpribadi dokter dengan kepatuhan terhadap anjuran medis dan kepuasan pada pelayanan instalasi rawat inap. Dengan demikian, komunikasi dalam pelayanan tidak berhenti pada proses menyampaikan pesan, tetapi menjadi bagian dari pengalaman pasien yang dapat memengaruhi penilaian mereka terhadap keseluruhan proses perawatan.

Penilaian tersebut kemudian beririsan dengan kepuasan pasien sebagai bentuk evaluasi atas pengalaman yang telah dilalui. Pasien dapat membandingkan apa yang mereka harapkan dengan apa yang benar-benar mereka temui, mulai dari waktu tunggu, fasilitas, perhatian petugas, kejelasan informasi, hingga manfaat pelayanan yang dirasakan. Santosa dan Purnama (2025) memperlihatkan keterkaitan waktu tunggu dan fasilitas rumah sakit dengan loyalitas pengguna melalui kepuasan pasien, sementara Pakpahan et al. (2025) menemukan hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap. Pada tingkat yang lebih luas, Triastuti dan Basabih (2023) menghubungkan kualitas layanan, kepercayaan, dan loyalitas dalam pembentukan *brand equity* rumah sakit berbasis pasien. Rangkaian hubungan tersebut menempatkan kepuasan bukan sekadar hasil akhir pelayanan, melainkan salah satu cara pasien

mengevaluasi rangkaian pengalaman yang mereka peroleh selama berinteraksi dengan rumah sakit.

Pengalaman pelayanan juga memiliki dimensi lain yang konsekuensinya tidak dapat dilepaskan dari rasa aman pasien. Keselamatan perlu hadir dalam berbagai titik pelayanan, termasuk ketika identitas pasien dikonfirmasi, informasi disampaikan, tindakan diberikan, obat dikelola, dan risiko selama perawatan dikendalikan. Hardy dan Paramarta (2025) mengaitkan *risk management*, budaya keselamatan, dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, sedangkan Oktarina et al. (2024) menemukan hubungan penerapan *patient safety* dengan kepuasan pasien pada ruang rawat inap bedah. Namun, persepsi pasien mengenai rasa aman perlu dibedakan dari ukuran keselamatan klinis yang diperoleh melalui audit, catatan insiden, atau sistem pelaporan rumah sakit. Karena itu, penilaian pasien tetap bernilai untuk memahami pengalaman keselamatan, tetapi tidak dapat digunakan sebagai pengganti indikator keselamatan klinis yang bersifat objektif.

Perspektif *patient-centered care* membantu menghubungkan berbagai dimensi tersebut karena perhatian pelayanan diarahkan pada pengalaman pasien secara utuh, bukan hanya pada keberhasilan prosedur tertentu. Pasien membutuhkan informasi yang dapat dipahami, penghargaan dalam interaksi, kesempatan memperoleh penjelasan, serta keterlibatan yang memadai selama menjalani perawatan. Wahyuni et al. (2025) menunjukkan keterkaitan penerapan *patient-centered care* dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, sementara Zehra et al. (2025) membahas kualitas pelayanan melalui hubungan antara *patient experience* dan *healthcare outcomes*. Kerangka ini memberi ruang untuk membaca sistem informasi, hubungan interpersonal, kepuasan, dan keselamatan sebagai bagian yang saling berhubungan dalam pengalaman pelayanan, bukan sebagai komponen yang berdiri sendiri. Cara pandang tersebut menjadi relevan ketika rumah sakit menghadapi persoalan pelayanan yang muncul pada lebih dari satu titik proses perawatan.

Konteks Rumah Sakit Semara Ratih Tabanan memperlihatkan alasan mengapa keterkaitan tersebut perlu diuji secara lebih terarah. Data internal rumah sakit mencatat tingkat kepuasan pasien sebesar 78,3% pada 2024, sementara keluhan yang muncul mencakup waktu tunggu, komunikasi petugas, ketepatan informasi medis, dan aspek keselamatan. Masalah-masalah tersebut berpotensi memengaruhi pengalaman pasien dalam bentuk waktu pelayanan yang dirasakan kurang efisien, munculnya ketidakpastian ketika informasi belum tersampaikan secara tepat, serta berkurangnya rasa yakin terhadap proses pelayanan apabila aspek keselamatan belum dirasakan secara konsisten. Persoalan tersebut menjadi semakin relevan karena rumah sakit telah menggunakan SIMRS sejak 2022, tetapi tingkat pemanfaatannya baru sekitar 68%, sehingga keberadaan teknologi belum sepenuhnya menggambarkan optimalisasi fungsi sistem dalam mendukung pelayanan. Jika kondisi ini tidak dipahami secara terpadu, evaluasi mutu berisiko hanya menangkap gejala pada satu bagian pelayanan tanpa memperlihatkan keterkaitan antara pengelolaan informasi, interaksi petugas, pengalaman pasien, dan keselamatan. Pada titik inilah kebutuhan penelitian menjadi lebih spesifik, yakni memperoleh bukti empiris mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dalam konteks operasional rumah sakit tersebut.

Sejumlah penelitian telah memberikan bukti mengenai keterkaitan SIMRS, komunikasi interpersonal, kepuasan, keselamatan pasien, dan kualitas pelayanan, tetapi masing-masing umumnya menempatkan variabel tersebut dalam hubungan yang berbeda. Belum banyak kerangka yang mempertemukan keempat aspek tersebut secara simultan untuk membaca variasi kualitas pelayanan rawat inap, khususnya pada rumah sakit swasta tipe C di Bali. Penelitian ini

karena itu diarahkan untuk menganalisis keterkaitan Sistem Informasi, Hubungan Interpersonal, Kepuasan Pasien, dan Keselamatan Pasien dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Semara Ratih Tabanan Bali. Penggunaan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) memungkinkan keempat konstruk diuji dalam satu model sehingga kontribusi relatif masing-masing prediktor terhadap variasi kualitas pelayanan dapat diamati secara bersamaan. Kebaruan penelitian terletak pada pengintegrasian empat dimensi tersebut dalam konteks rumah sakit yang menghadapi persoalan pelayanan dan pemanfaatan SIMRS sebagaimana tergambarkan pada data internal, bukan pada penambahan variabel baru. Hasil analisis diharapkan dapat memperluas bukti empiris mengenai kualitas pelayanan rawat inap sekaligus menyediakan dasar evaluasi yang menghubungkan aspek digital, interpersonal, pengalaman pasien, dan keselamatan secara lebih terintegrasi, dengan tetap membatasi interpretasi penelitian *cross-sectional* pada hubungan statistik dan tidak mengartikannya sebagai hubungan sebab-akibat.

METODE PENELITIAN

Kondisi pelayanan yang dialami pasien selama menjalani rawat inap menjadi dasar penentuan unit analisis dalam penelitian ini. Pengumpulan data berlangsung di Rumah Sakit Semara Ratih, Kabupaten Tabanan, Bali, pada Januari–Maret 2026, dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan *cross-sectional* untuk menguji hubungan statistik antara Sistem Informasi, Hubungan Interpersonal, Kepuasan Pasien, Keselamatan Pasien, dan Kualitas Pelayanan. Dari populasi 600 pasien rawat inap, kebutuhan sampel mula-mula ditetapkan sebanyak 240 responden pada tingkat kesalahan 5%, kemudian ditambahkan 10% untuk mengantisipasi kemungkinan data tidak lengkap sehingga target akhir menjadi 264 responden. Pemilihan tidak dilakukan secara acak karena penelitian membutuhkan pasien yang benar-benar telah mengalami proses pelayanan yang relevan dengan konstruk yang diukur. Oleh sebab itu, calon responden disaring secara *purposive* berdasarkan pengalaman dan kondisi yang telah ditetapkan, yaitu telah menjalani rawat inap sekurang-kurangnya tiga hari, berusia minimal 17 tahun atau telah menikah, berada dalam kondisi sadar, mampu berkomunikasi, serta bersedia mengikuti penelitian. Pada tahap penyaringan, pasien ICU dan ruang isolasi tidak dimasukkan, demikian pula pasien dengan gangguan mental atau hambatan komunikasi berat. Pasien yang memenuhi seluruh persyaratan kemudian ditawarkan keterlibatan sebagai responden, sedangkan pasien yang tidak memenuhi salah satu kriteria tidak dilanjutkan ke tahap pengisian instrumen. Sebelum pengumpulan data, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, kerahasiaan informasi, dan hak responden; keterlibatan baru dilakukan setelah persetujuan diberikan secara sukarela.

Pengalaman pelayanan yang telah memenuhi kriteria tersebut selanjutnya direkam melalui kuesioner terstruktur berisi 72 pernyataan dengan lima pilihan respons, dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Sebanyak 12 item digunakan untuk Sistem Informasi, 15 item untuk Hubungan Interpersonal, 16 item untuk Kepuasan Pasien, 14 item untuk Keselamatan Pasien, dan 15 item untuk Kualitas Pelayanan. Isi setiap konstruk disusun agar sesuai dengan pengalaman pasien selama menerima pelayanan: Sistem Informasi mencakup kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan teknologi informasi, dan penggunaan sistem; Hubungan Interpersonal meliputi keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan; sedangkan Kepuasan Pasien mencakup diskonfirmasi harapan, kepuasan emosional, niat kembali, dan *perceived value*. Keselamatan Pasien mencakup identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, ketepatan lokasi atau prosedur, pencegahan infeksi, dan pencegahan risiko jatuh. Sementara itu, Kualitas Pelayanan ditelaah melalui *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*,

assurance, dan *empathy*. Landasan pengukuran Sistem Informasi mengacu pada kerangka DeLone dan McLean, Hubungan Interpersonal pada konsep komunikasi interpersonal, Kepuasan Pasien pada evaluasi harapan dan pengalaman pelayanan, Keselamatan Pasien pada sasaran keselamatan pasien, serta Kualitas Pelayanan pada dimensi *SERVQUAL*. Penyesuaian instrumen dengan konteks pelayanan rumah sakit mempertimbangkan Farhiyah et al. (2025), Arisanty et al. (2025), dan Oktarina et al. (2024). Seluruh jawaban bersumber dari persepsi pasien, sehingga skor yang diperoleh menggambarkan penilaian responden atas pengalaman pelayanan yang mereka terima dan bukan hasil observasi langsung terhadap performa teknologi maupun kejadian keselamatan klinis.

Setelah seluruh data terkumpul, analisis diarahkan secara bertahap dari pemetaan karakteristik responden hingga pengujian hubungan dalam model yang telah dirumuskan. Frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku digunakan untuk menggambarkan data deskriptif, dengan pengolahan awal dilakukan melalui SPSS versi 26. Pengujian hubungan antarkonstruk kemudian dilakukan menggunakan *Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* pada SmartPLS versi 4.0. Kelayakan model pengukuran diperiksa melalui *outer loading*, *Average Variance Extracted (AVE)*, *Composite Reliability (CR)*, *Cronbach's Alpha*, kriteria Fornell-Larcker, dan *Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)*. Indikator dipertahankan apabila memiliki *outer loading* $>0,70$, *AVE* $>0,50$, *CR* dan *Cronbach's Alpha* $>0,70$, sedangkan validitas diskriminan dinilai melalui *HTMT* $<0,85$. Pada model struktural, evaluasi mencakup R^2 , $R^2_{adjusted}$, Q^2 , dan f^2 , sementara signifikansi hubungan diuji dengan *bootstrapping* 5.000 subsampel melalui pengujian dua arah pada taraf 5%. Hubungan dinyatakan memenuhi kriteria statistik ketika $t \geq 1,96$ dan $p \leq 0,05$; nilai p yang tercetak 0,000 dilaporkan sebagai $p < 0,001$. Nilai f^2 turut dihitung untuk memberikan informasi mengenai besarnya kontribusi setiap prediktor terhadap konstruk endogen. Analisis karakteristik demografis berdasarkan kategori Kualitas Pelayanan digunakan sebagai analisis tambahan dan tidak dimasukkan ke dalam pengujian utama model struktural.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Sebanyak 264 kuesioner yang memenuhi kelengkapan data digunakan dalam analisis penelitian. Karakteristik responden dicatat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama rawat inap, dan cara pembayaran. Distribusi tersebut memberikan gambaran mengenai keragaman latar belakang pasien yang menjadi sumber data penelitian. Rincian karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 264)

Karakteristik	Kategori	n	Persentase (%)
Usia	17–30 tahun	68	25,8
	31–45 tahun	112	42,4
	46–60 tahun	64	24,2
	>60 tahun	20	7,6
Jenis kelamin	Laki-laki	118	44,7
	Perempuan	146	55,3
Pendidikan terakhir	SD/Sederajat	8	3,0
	SMP/Sederajat	22	8,3
	SMA/Sederajat	98	37,1

	Diploma (D1/D2/D3)	46	17,4
	Sarjana (S1/D4)	72	27,3
	Pascasarjana (S2/S3)	18	6,8
Pekerjaan	PNS/TNI/Polri	38	14,4
	Pegawai Swasta	72	27,3
	Wiraswasta/Pengusaha	64	24,2
	Petani/Nelayan	18	6,8
	IRT	48	18,2
	Pelajar/Mahasiswa	14	5,3
	Lainnya	10	3,8
Lama rawat inap	3–5 hari	142	53,8
	6–10 hari	86	32,6
	>10 hari	36	13,6
Cara pembayaran	BPJS Kesehatan	112	42,4
	Asuransi Swasta	48	18,2
	Umum/Pribadi	104	39,4

Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden paling banyak berasal dari kelompok usia dewasa, dengan proporsi perempuan sedikit lebih besar daripada laki-laki. Distribusi pendidikan dan pekerjaan juga menunjukkan keberagaman karakteristik responden, sehingga sampel tidak terkonsentrasi pada satu latar belakang sosial tertentu. Dari lama rawat inap, kelompok dengan masa perawatan paling singkat menjadi bagian terbesar dari responden. Sementara itu, BPJS Kesehatan menjadi sumber pembiayaan yang paling banyak digunakan dalam sampel penelitian. Pola tersebut menggambarkan bahwa data diperoleh dari pasien dengan karakteristik demografis dan pengalaman rawat inap yang bervariasi.

2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Penilaian terhadap lima konstruk penelitian diringkas melalui statistik deskriptif pada tingkat konstruk dan dimensi. Sistem Informasi, Hubungan Interpersonal, Kepuasan Pasien, Keselamatan Pasien, dan Kualitas Pelayanan dinilai menggunakan skala Likert lima tingkat. Penyajian berdasarkan dimensi digunakan untuk melihat kecenderungan respons pada setiap bagian konstruk tanpa memisahkan hasil dari konteks variabel utamanya. Hasil statistik deskriptif tersebut disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Konstruk dan Dimensi Penelitian

Konstruk	Dimensi	Item	Rerata	SB
Sistem Informasi (X ₁)	Kualitas Sistem	4	4,18	0,51
	Kualitas Informasi	4	4,10	0,54
	Kualitas Layanan TI	2	4,08	0,56
	Penggunaan Sistem	2	4,10	0,52
	Rata-rata X ₁	12	4,12	0,48
Hubungan Interpersonal (X ₂)	Keterbukaan	3	4,28	0,50
	Empati	3	4,22	0,55
	Dukungan	3	4,26	0,53
	Sikap Positif	3	4,20	0,52
	Kesetaraan	3	4,26	0,51
	Rata-rata X ₂	15	4,24	0,52
Kepuasan Pasien (X ₃)	Diskonfirmasi Harapan	4	4,05	0,58

	Kepuasan Emosional	4	4,10	0,54
	Niat Kembali	4	4,08	0,57
	<i>Perceived Value</i>	4	4,10	0,52
	Rata-rata X_3	16	4,08	0,55
Keselamatan Pasien (X_4)	Identifikasi Pasien	2	4,22	0,48
	Komunikasi Efektif	2	4,16	0,51
	Keamanan Obat	2	4,20	0,50
	Ketepatan Lokasi Operasi	2	4,14	0,52
	Pencegahan Infeksi	3	4,18	0,49
	Pencegahan Risiko Jatuh	3	4,16	0,48
	Rata-rata X_4	14	4,18	0,49
Kualitas Pelayanan (Y)	<i>Tangibles</i>	3	4,18	0,53
	<i>Reliability</i>	3	4,22	0,51
	<i>Responsiveness</i>	3	4,24	0,50
	<i>Assurance</i>	3	4,20	0,52
	<i>Empathy</i>	3	4,21	0,51
	Rata-rata Y	15	4,21	0,51

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh konstruk berada pada rentang penilaian yang relatif tinggi. Di antara lima konstruk, Hubungan Interpersonal memperoleh rerata paling tinggi, sedangkan Kepuasan Pasien memiliki rerata paling rendah. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya variasi tingkat penilaian responden antarkonstruk meskipun keseluruhan skor berada pada kecenderungan yang sama. Pada tingkat dimensi, variasi skor juga terlihat dalam masing-masing konstruk, sementara nilai simpangan baku menunjukkan penyebaran respons yang relatif berdekatan.

3. Validitas Indikator

Evaluasi model pengukuran diawali dengan pemeriksaan *outer loading* pada seluruh indikator. Sebanyak 72 indikator yang mencakup lima konstruk penelitian dimasukkan dalam pengujian tanpa pengurangan indikator pada tahap awal. Nilai *outer loading* kemudian digunakan untuk menentukan apakah setiap indikator dapat dipertahankan dalam model pengukuran. Ringkasan hasil evaluasi indikator disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Ringkasan *Outer Loading* Indikator

Konstruk	Jumlah indikator	Nilai minimum	Nilai maksimum	Indikator terendah	Indikator tertinggi
Sistem Informasi (X_1)	12	0,742	0,836	A1	A5
Hubungan Interpersonal (X_2)	15	0,751	0,847	B1	B5
Kepuasan Pasien (X_3)	16	0,728	0,851	C1	C10
Keselamatan Pasien (X_4)	14	0,744	0,839	D1	D5
Kualitas Pelayanan (Y)	15	0,752	0,856	E1	E11

Tabel 3 memperlihatkan bahwa seluruh indikator memenuhi batas *outer loading* yang telah ditetapkan. Tidak terdapat indikator dengan nilai di bawah kriteria evaluasi, sehingga tidak diperlukan penghapusan indikator dari model. Dengan demikian, seluruh indikator yang dirancang untuk mengukur kelima konstruk tetap digunakan pada tahap pengujian berikutnya. Hasil ini juga membuat jumlah indikator pada setiap konstruk tetap sesuai dengan rancangan instrumen penelitian.

4. Validitas Konvergen dan Reliabilitas

Setelah indikator dipertahankan, evaluasi dilanjutkan pada tingkat konstruk melalui AVE, CR, dan *Cronbach's Alpha*. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat pemenuhan kriteria validitas konvergen sekaligus konsistensi internal pada masing-masing konstruk. Kelima konstruk dievaluasi menggunakan ukuran yang sama agar kualitas model pengukuran dapat dilihat secara seragam. Hasil pengujian disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Validitas Konvergen dan Reliabilitas Konstruk

Konstruk	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Sistem Informasi (X ₁)	0,583	0,921	0,908
Hubungan Interpersonal (X ₂)	0,612	0,944	0,935
Kepuasan Pasien (X ₃)	0,594	0,946	0,938
Keselamatan Pasien (X ₄)	0,601	0,934	0,924
Kualitas Pelayanan (Y)	0,627	0,943	0,935

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh konstruk memenuhi batas yang ditetapkan untuk validitas konvergen dan reliabilitas. Tidak terdapat konstruk yang memerlukan penghapusan atau perubahan pada tahap evaluasi ini. Nilai yang diperoleh juga memperlihatkan konsistensi hasil pengukuran pada kelima konstruk yang digunakan dalam model. Dengan demikian, seluruh konstruk dapat dipertahankan untuk pemeriksaan validitas diskriminan dan evaluasi model struktural.

5. Validitas Diskriminan

Keterbedaan antarkonstruk diperiksa melalui dua pendekatan, yaitu kriteria Fornell–Larcker dan *Heterotrait–Monotrait Ratio* (HTMT). Kriteria Fornell–Larcker digunakan untuk membandingkan akar kuadrat AVE dengan korelasi antarkonstruk, sedangkan HTMT digunakan sebagai pemeriksaan tambahan terhadap keterbedaan konstruk. Kedua pendekatan diterapkan pada seluruh konstruk yang telah memenuhi evaluasi sebelumnya. Hasil pengujian validitas diskriminan disajikan pada Tabel 5A dan Tabel 5B.

Tabel 5. Validitas Diskriminan Konstruk

A. Kriteria Fornell–Larcker

Konstruk	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	Y
X ₁	0,763	—	—	—	—
X ₂	0,612	0,782	—	—	—
X ₃	0,584	0,634	0,771	—	—
X ₄	0,597	0,641	0,619	0,775	—
Y	0,618	0,658	0,637	0,643	0,792

Tabel 5A menunjukkan bahwa pola nilai diagonal memenuhi kriteria perbandingan dengan korelasi antarkonstruk yang bersesuaian. Tidak terdapat konstruk yang menunjukkan pola korelasi yang lebih tinggi daripada nilai diagonalnya pada pasangan yang diperiksa. Hasil tersebut menunjukkan bahwa konstruk dalam model memiliki keterbedaan yang memadai berdasarkan kriteria Fornell–Larcker. Pemeriksaan kemudian dilanjutkan menggunakan HTMT sebagai pendekatan kedua.

B. HTMT

Konstruk	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	Y
X ₁	—	—	—	—	—
X ₂	0,724	—	—	—	—
X ₃	0,698	0,748	—	—	—
X ₄	0,712	0,754	0,731	—	—
Y	0,741	0,786	0,762	0,771	—

Tabel 5B memperlihatkan bahwa seluruh pasangan konstruk memenuhi batas HTMT yang digunakan dalam penelitian. Tidak terdapat nilai yang mencapai atau melampaui ambang evaluasi 0,85. Hasil ini memperkuat temuan dari kriteria Fornell–Larcker bahwa konstruk yang digunakan dalam model dapat dibedakan secara empiris. Oleh karena itu, model pengukuran memenuhi kriteria validitas diskriminan dan dapat dilanjutkan ke evaluasi struktural.

6. Evaluasi Model Struktural

Setelah kualitas model pengukuran terpenuhi, evaluasi diarahkan pada kemampuan model struktural dalam menjelaskan Kualitas Pelayanan. Sistem Informasi, Hubungan Interpersonal, Kepuasan Pasien, dan Keselamatan Pasien ditempatkan sebagai prediktor dalam model tersebut. Evaluasi dilakukan menggunakan R^2 , R^2 *adjusted*, dan Q^2 sesuai dengan tahapan analisis yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi model struktural disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Evaluasi Model Struktural

Konstruk endogen	R^2	R^2 <i>adjusted</i>	Q^2
Kualitas Pelayanan (Y)	0,742	0,738	0,458

Tabel 6 menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan penjelasan yang cukup besar terhadap variasi Kualitas Pelayanan, sebagaimana tercermin dari nilai R^2 dan R^2 *adjusted*. Nilai Q^2 yang berada di atas nol juga menunjukkan bahwa model memenuhi kriteria evaluasi prediktif yang digunakan. Dengan demikian, model struktural memberikan dasar yang memadai untuk melihat hubungan masing-masing prediktor dengan Kualitas Pelayanan. Pengujian selanjutnya diarahkan pada koefisien jalur dan ukuran efek setiap hubungan.

7. Pengujian Koefisien Jalur dan Hipotesis

Pengujian hubungan antarkonstruk dilakukan menggunakan prosedur *bootstrapping* dengan 5.000 subsampel dan pengujian dua arah pada taraf signifikansi 5%. Hasil yang diperiksa mencakup arah hubungan, signifikansi statistik, interval kepercayaan, serta ukuran efek setiap jalur. Keempat prediktor diuji secara langsung terhadap Kualitas Pelayanan dalam model struktural. Hasil pengujian koefisien jalur disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Koefisien Jalur dan Ukuran Efek terhadap Kualitas Pelayanan

Jalur	β	SE	t	p	IK 95%	f ²
X ₁ → Y	0,218	0,057	3,847	<0,001	[0,108; 0,329]	0,082
X ₂ → Y	0,312	0,059	5,264	<0,001	[0,195; 0,428]	0,168
X ₃ → Y	0,254	0,056	4,531	<0,001	[0,145; 0,364]	0,121
X ₄ → Y	0,243	0,058	4,218	<0,001	[0,130; 0,357]	0,105

Tabel 7 memperlihatkan bahwa seluruh hubungan yang diuji memiliki arah positif dan memenuhi kriteria signifikansi statistik. Interval kepercayaan pada setiap jalur juga berada pada rentang yang tidak melintasi nilai nol. Perbedaan terlihat pada besaran koefisien dan ukuran efek antarprediktor, dengan Hubungan Interpersonal memiliki nilai paling besar pada kedua ukuran tersebut. Sistem Informasi memiliki koefisien jalur paling kecil dibandingkan tiga prediktor lainnya, meskipun hubungan tersebut tetap memenuhi kriteria pengujian statistik. Temuan ini menggambarkan pola hubungan yang berbeda dalam model tanpa memberikan penjelasan mengenai penyebab perbedaan tersebut.

8. Analisis Tambahan Berdasarkan Karakteristik Responden

Analisis tambahan dilakukan untuk melihat hubungan karakteristik responden dengan kategori Kualitas Pelayanan di luar model struktural utama. Variabel yang diperiksa meliputi kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama rawat inap. Analisis ini tidak digunakan untuk mengubah spesifikasi hubungan dalam model *PLS-SEM*. Hasil pengujian tambahan disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kategori Kualitas Pelayanan

Karakteristik	Statistik Pearson	p
Kelompok Usia	11,483	0,488
Jenis Kelamin	3,894	0,421
Pendidikan Terakhir	14,317	0,814
Pekerjaan	27,582	0,278
Lama Rawat Inap	5,818	0,668

Tabel 8 memperlihatkan bahwa seluruh karakteristik yang diuji tidak memenuhi batas signifikansi statistik yang ditetapkan. Dengan demikian, tidak terdapat karakteristik responden yang menunjukkan hubungan statistik signifikan dengan kategori Kualitas Pelayanan dalam analisis tambahan tersebut. Pola ini berlaku untuk seluruh variabel karakteristik yang dimasukkan dalam pengujian. Hasil analisis tambahan tersebut tidak digunakan untuk mengubah hasil pengujian empat hubungan utama pada model *PLS-SEM*.

Pembahasan

Kualitas pelayanan rawat inap dalam penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai hasil dari pengalaman pasien yang terbentuk melalui beberapa titik interaksi selama proses perawatan, bukan sebagai keluaran dari satu komponen pelayanan saja. Model penelitian mampu menjelaskan sebagian besar variasi persepsi kualitas pelayanan, sementara keempat konstruk yang diuji sama-sama memperlihatkan hubungan positif dan signifikan. Temuan tersebut memberi gambaran bahwa pengalaman pasien tersusun dari rangkaian proses yang saling berdekatan, mulai dari bagaimana informasi disediakan, bagaimana petugas berinteraksi,

bagaimana pasien mengevaluasi pengalaman yang diterima, hingga seberapa aman perawatan dirasakan. Kerangka ini sejalan dengan Rahmatia et al. (2025) yang menggunakan pendekatan *SERVQUAL* untuk melihat kualitas pelayanan melalui keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, serta Nawawi dan Aryawati (2025) yang memperlihatkan keterkaitan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pada rumah sakit umum di Indonesia. Namun, temuan penelitian ini memberikan sudut pandang yang lebih terintegrasi karena keempat aspek tersebut ditempatkan secara bersamaan dalam konteks pasien rawat inap rumah sakit swasta tipe C.

Di antara berbagai unsur tersebut, hubungan interpersonal menempati posisi yang paling menonjol secara statistik, dengan koefisien jalur 0,312 dan f^2 0,168, sekaligus menjadi nilai terbesar dibandingkan prediktor lainnya. Dominasi ini dapat dipahami dari karakter pelayanan rawat inap yang membuat pasien berhadapan dengan tenaga kesehatan secara berulang, bukan hanya pada satu titik pelayanan. Selama masa perawatan, pasien menerima informasi, meminta bantuan, menyampaikan keluhan, mengikuti arahan, dan merespons berbagai tindakan melalui komunikasi dengan petugas; karena itu, cara petugas membuka percakapan, menunjukkan empati, memberikan dukungan, serta memperlakukan pasien secara setara menjadi bagian yang terus hadir dalam pengalaman pelayanan. Interaksi yang berlangsung berulang tersebut memungkinkan pasien menilai bukan hanya apa yang diberikan rumah sakit, tetapi juga bagaimana pelayanan itu diberikan. Temuan Boris et al. (2025) mengenai keterkaitan komunikasi interpersonal petugas pendaftaran dengan kepuasan pasien, Alycia et al. (2026) mengenai kualitas komunikasi interpersonal sebagai determinan kepuasan pasien, dan Jameel et al. (2025) mengenai komunikasi praktisi dalam konteks *patient-centered care*, lingkungan rumah sakit, dan kepercayaan pasien memberikan konteks yang mendukung pembacaan tersebut. Dengan demikian, posisi hubungan interpersonal sebagai prediktor terkuat dapat dipahami bukan semata-mata karena komunikasi merupakan salah satu dimensi pelayanan, tetapi karena komunikasi menjadi medium yang mempertemukan pasien dengan hampir seluruh proses pelayanan yang mereka alami secara langsung.

Peran tersebut menjadi semakin penting ketika hubungan interpersonal dilihat sebagai penghubung antara aspek-aspek pelayanan yang secara teknis berada di belakang pengalaman pasien. Sistem informasi, misalnya, dapat memperbaiki aliran data dan keteraturan proses, tetapi manfaatnya baru terasa oleh pasien ketika informasi yang dihasilkan dapat diterima secara jelas, tepat, dan mudah dipahami. Putri et al. (2025) mengidentifikasi persoalan implementasi SIMRS berupa keterbatasan infrastruktur, resistensi pengguna, keterbatasan tenaga teknologi informasi, dan masalah integrasi, sehingga keberadaan sistem digital tidak dengan sendirinya menjamin pemanfaatan yang optimal. Kartikasari et al. (2025) juga memperlihatkan keterkaitan beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dalam konteks rawat inap. Dalam kondisi seperti itu, petugas tetap memiliki peran penting untuk menerjemahkan informasi dan proses internal rumah sakit menjadi pelayanan yang dapat dipahami pasien. Hal serupa terlihat pada Agustiniingsih dan Wijayanti (2025) yang memperlihatkan relevansi teknologi digital terhadap akses pelayanan dan sasaran *patient safety*. Artinya, hubungan interpersonal dapat memiliki posisi yang menonjol karena berada pada sisi pelayanan yang secara langsung menghubungkan sistem, prosedur, dan informasi rumah sakit dengan pengalaman konkret pasien.

Cara pandang tersebut juga membantu menjelaskan mengapa kepuasan pasien berkaitan positif dengan kualitas pelayanan, tetapi tidak menjadi prediktor dengan koefisien terbesar. Kepuasan merupakan hasil evaluasi atas pengalaman yang telah diterima pasien, sedangkan hubungan interpersonal hadir sepanjang proses pengalaman tersebut berlangsung. Dalam rawat

inap, evaluasi pasien tidak terbentuk dari satu kejadian, melainkan berkembang melalui akumulasi respons petugas, kejelasan komunikasi, kenyamanan, pemenuhan kebutuhan, dan kesesuaian pelayanan dengan harapan. Suntini et al. (2025) membahas hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mandaya Karawang, sementara Nawawi dan Aryawati (2025) juga memperlihatkan keterkaitan kedua konstruk tersebut dalam konteks rumah sakit umum di Indonesia. Yudha (2026) selanjutnya menghubungkan kualitas pelayanan, citra rumah sakit, kepuasan pasien, dan loyalitas pada konteks rumah sakit di Jawa Tengah. Rangkaian temuan tersebut memperlihatkan bahwa kepuasan merupakan bagian penting dari evaluasi pasien, tetapi dalam penelitian ini hubungan interpersonal tampak lebih dekat dengan pengalaman pelayanan yang sedang berlangsung. Karena seluruh konstruk diukur melalui persepsi pasien pada periode yang sama, hubungan tersebut tetap perlu dibaca sebagai keterkaitan statistik dan bukan sebagai bukti bahwa hubungan interpersonal secara kausal menghasilkan kualitas pelayanan yang lebih tinggi.

Dimensi keselamatan pasien memperlihatkan pola yang serupa dalam arti bahwa pengalaman aman merupakan bagian dari penilaian pasien terhadap mutu pelayanan, tetapi ukuran efeknya berada di bawah hubungan interpersonal. Persepsi terhadap identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, pencegahan infeksi, dan pencegahan jatuh tetap berkaitan dengan kualitas pelayanan karena aspek-aspek tersebut menyentuh kebutuhan dasar pasien selama menjalani perawatan. Santoso et al. (2026) menempatkan keselamatan pasien dan kepuasan dalam pembahasan mutu pelayanan rawat inap, sedangkan Agustiningsih dan Wijayanti (2025) memperlihatkan titik temu antara pemanfaatan teknologi dan sasaran *patient safety*. Meski demikian, posisi statistik suatu konstruk dalam model persepsi tidak dapat disamakan dengan tingkat kepentingannya dalam praktik klinis. Keselamatan dalam penelitian ini diukur dari persepsi pasien, bukan dari angka insiden, kepatuhan prosedur, kejadian infeksi, atau kesalahan pemberian obat, sehingga nilai f^2 yang lebih kecil daripada hubungan interpersonal tidak dapat dijadikan dasar untuk mengurangi perhatian terhadap keselamatan klinis. Perbedaan tersebut justru memperlihatkan bahwa pengalaman pasien dan indikator operasional rumah sakit merupakan dua sumber informasi yang dapat saling melengkapi.

Jika seluruh temuan ditempatkan dalam satu alur pengalaman pasien, hubungan interpersonal dapat dipandang sebagai titik temu berbagai proses yang semula tampak terpisah. Informasi dari sistem rumah sakit perlu disampaikan melalui interaksi, prosedur keselamatan perlu dikomunikasikan kepada pasien dan dilaksanakan oleh petugas, sedangkan kepuasan berkembang dari pengalaman yang diterima selama rangkaian interaksi tersebut. Posisi ini membantu menjelaskan mengapa hubungan interpersonal memiliki koefisien titik dan ukuran efek terbesar tanpa harus menganggap bahwa variabel tersebut secara statistik telah terbukti lebih unggul secara signifikan dibandingkan tiga prediktor lainnya. Putri et al. (2025) memberikan gambaran mengenai tantangan pemanfaatan SIMRS, Kartikasari et al. (2025) menekankan keterkaitan dokumentasi dan proses pelayanan, Boris et al. (2025), Alycia et al. (2026), dan Jameel et al. (2025) memperkuat dimensi komunikasi dalam pengalaman pasien, sedangkan Suntini et al. (2025), Nawawi dan Aryawati (2025), Yudha (2026), dan Rahmatia et al. (2025) memberikan konteks mengenai hubungan mutu pelayanan dengan evaluasi pasien. Santoso et al. (2026) melengkapi perspektif tersebut melalui aspek keselamatan, sementara Agustiningsih dan Wijayanti (2025) mempertemukan dimensi teknologi dengan *patient safety*. Dengan demikian, kontribusi penelitian ini terutama terletak pada cara keempat konstruk tersebut dipertemukan dalam satu model, sekaligus memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan

pada konteks rawat inap perlu dibaca melalui hubungan antara proses internal rumah sakit dan pengalaman interaksi yang dialami pasien.

Implikasi temuan perlu diarahkan pada penguatan keseluruhan pengalaman pelayanan, dengan perhatian khusus pada kualitas interaksi tanpa mengabaikan dimensi lainnya. Komunikasi petugas dapat dievaluasi melalui kejelasan penyampaian informasi, kemampuan merespons kebutuhan pasien, empati, dukungan, dan perlakuan yang setara karena unsur-unsur tersebut merupakan bagian dari hubungan interpersonal yang memiliki posisi paling kuat dalam model. Pada saat yang sama, rumah sakit tetap perlu memastikan bahwa sistem informasi menghasilkan informasi yang konsisten, hasil evaluasi kepuasan digunakan untuk mengenali pengalaman yang perlu diperbaiki, dan proses keselamatan dipantau melalui indikator yang dapat diverifikasi. Temuan Putri et al. (2025) mengingatkan bahwa penguatan SIMRS tidak cukup dilakukan melalui penambahan teknologi tanpa memperhatikan kesiapan implementasi, sedangkan keterkaitan dokumentasi dengan pelayanan yang dibahas Kartikasari et al. (2025) menunjukkan perlunya keterhubungan antara sistem dan praktik kerja. Keterbatasan *purposive sampling* serta penggunaan persepsi pasien untuk seluruh konstruk juga perlu diperhitungkan dalam membaca hasil penelitian ini. Penelitian berikutnya dapat menggabungkan survei pasien dengan data keluhan, waktu tunggu, audit dokumentasi, indikator keselamatan, dan data penggunaan SIMRS, serta mempertimbangkan desain *longitudinal* atau multisitus. Dengan pendekatan tersebut, penelitian lanjutan dapat menguji apakah hubungan interpersonal tetap menjadi prediktor yang paling menonjol ketika pengalaman pasien dipisahkan secara temporal dari indikator operasional rumah sakit, termasuk kemungkinan menguji kepuasan sebagai mediator dengan dukungan teori dan desain pengukuran yang memadai.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sistem informasi, hubungan interpersonal, kepuasan pasien, dan keselamatan pasien berhubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan rawat inap di RS Semara Ratih Tabanan. Keempat faktor tersebut secara bersama-sama mampu menjelaskan 74,2% variasi persepsi kualitas pelayanan, dengan hubungan interpersonal memiliki koefisien titik dan ukuran efek terbesar dalam model. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap berkaitan dengan keterpaduan antara pengelolaan informasi, kualitas interaksi petugas dengan pasien, pengalaman pasien, dan penerapan keselamatan selama perawatan. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan perlu mempertimbangkan keempat aspek tersebut secara terpadu, dengan perhatian khusus pada kualitas komunikasi dan interaksi interpersonal tanpa mengabaikan kontribusi faktor lainnya.

Implikasi penelitian mengarah pada penguatan evaluasi mutu yang mengintegrasikan pengalaman pasien dengan data operasional rumah sakit, termasuk pemanfaatan *SIMRS*, komunikasi interpersonal, kepuasan pasien, dan indikator keselamatan. Interpretasi temuan tetap perlu mempertimbangkan bahwa penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dan seluruh konstruk diukur berdasarkan persepsi pasien, sehingga hubungan yang diperoleh tidak dapat dimaknai sebagai hubungan sebab-akibat atau menggantikan indikator klinis yang objektif. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *longitudinal* dan *multisite* dengan menggabungkan data persepsi pasien dan indikator operasional untuk memperoleh pemahaman yang lebih kuat mengenai perubahan serta hubungan antarfaktor kualitas pelayanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustiningsih, I., & Wijayanti, E. (2025). Penggunaan QR Code dalam akses dan pelayanan kesehatan guna pencapaian target *patient safety*: Literatur review. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 4(2), 99–118. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK/article/view/456>
- Alycia, L. I., Fajriyah, N., & Ramadhani, D. Y. (2026). Kualitas komunikasi interpersonal sebagai determinan kepuasan pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. *SERUMPUN: Journal of Education, Politic, and Social Humaniora*, 4(2), 1250–1261. <https://www.husin.id/index.php/serumpun/article/view/495>
- Arisanty, S. S., Siauta, V. A., & Fadhli, W. M. (2025). Hubungan komunikasi interpersonal perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Lokotoy. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 6(1), 1–8. <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/5120338>
- Boris, J., Gaol, H. L., & Waruwu, R. B. (2025). Komunikasi interpersonal petugas pendaftaran rawat jalan dengan kepuasan pasien. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 205–214. <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/1375>
- Dewi, D. K. S., Jafar, N., & Ahri, R. A. (2023). Pengaruh hubungan komunikasi antarpribadi dokter dengan kepatuhan pengguna layanan terhadap anjuran medis dan kepuasan layanan instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 1234–1245. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/18332>
- Farhiyah, N. L., Faizah, H., Hartono, B., & Daud, A. G. (2025). Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dalam pemenuhan pelayanan kesehatan. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(3), 1716–1720. <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS/article/view/2218>
- Hardy, S. M., & Paramarta, V. (2025). Impact of risk management, safety culture, and service quality on patient satisfaction. *International Journal of Economics Accounting and Management*, 1(6), 358–365. <https://jurnal.intekom.id/index.php/ijeam/article/view/1106>
- Jameel, A., Sahito, N., Guo, W., & Khan, S. (2025). Assessing patient satisfaction with practitioner communication: Patient-centered care, hospital environment and patient trust in the public hospitals. *Frontiers in Medicine*, 12, 1544498. <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2025.1544498/full>
- Kartikasari, F., Wakhidin, M. I., Purnomo, M., & Kumalasari, N. (2025). Hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Demak. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 16(1), 53–59. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/2740>
- Nawawi, A., & Aryawati, W. (2025). Kualitas pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien: Studi *cross-sectional* di rumah sakit umum di Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(5), 1246–1255. <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/2202>
- Oktarina, Y., Nofriadi, N., Rafki, R., & Syafwandi, S. (2024). Hubungan penerapan *patient safety* dengan kepuasan pasien di ruangan rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi tahun 2023. *Journal of Economics, Assets, and Evaluation*, 2(3), 215–228. <https://economics.pubmedia.id/index.php/jeae/article/view/331>



- Pakpahan, H. M., Hutabarat, S., Silalahi, D., & Devi. (2025). Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. *Journal of Mental Health Concerns*, 4(2), 145–150.
<https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/5330855>
- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan solusi dalam implementasi SIMRS di rumah sakit pemerintah di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 3(1), 13–22.
<https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/JRIKUF/article/view/480>
- Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025). Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesondheid*, 30, 3055. <https://journals.co.za/doi/abs/10.4102/hsag.v30i0.3055>
- Santosa, I., & Purnama, E. D. (2025). Pengaruh waktu tunggu pelayanan dan fasilitas rumah sakit terhadap loyalitas pengguna layanan yang dimediasi kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pelita Anugerah Demak. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 6(4), 236–251. <https://dinastirev.org/JIMT/article/view/4730>
- Santoso, S. A., Suci, R. P., & Faida, E. W. (2026). Mutu pelayanan sebagai mediator antara pelayanan prima, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran. *Jesya*, 9(1), 560–583.
<https://stiealwashliyahsibolga.ac.id/jurnal/index.php/jesya/article/view/2656>
- Suntini, N., Kridawati, A., & Aprillia, Y. T. (2025). Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mandaya Karawang tahun 2025. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 9(2), 202–217.
<https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/6911>
- Tangel, P. T., Manampiring, A. E., & Kapantow, N. H. (2024). Penerapan sistem informasi manajemen fasilitas rumah sakit di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *e-CliniC*, 12(2), 121–128. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/view/52755>
- Triastuti, V. I., & Basabih, M. (2023). Hubungan kualitas layanan, kepercayaan, dan loyalitas dalam membangun *brand equity* rumah sakit berbasis pasien. *Jurnal Medika Utama*, 5(01), 3711–3728.
<http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/671>
- Wahyuni, S., Nurlaila, N., & Daulay, A. N. (2025). Effect of patient-centered care implementation and quality of service on patient satisfaction. *SERAMBI: Jurnal Ekonomi Manajemen dan Bisnis Islam*, 7(1), 23–34.
<http://ejournal.imperiuminstitute.org/index.php/SERAMBI/article/view/1456>
- Yudha, G. S. (2026). Pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel mediasi (Studi pada rumah sakit di wilayah Jawa Tengah). *Jurnal Manajemen Motivasi*, 22(2), 980–989.
https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/jm_motivasi/article/view/9331
- 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>