

MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Revha Salsabila Virgiea Jasmine¹, Zahid Fikri², Lilis Setyowati³,
Sunardi⁴, Khikmatul Mu'jizah⁵
Universitas Muhammadiyah Malang^{1,2,3,4}
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro⁵
zahid_fikri@umm.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan analisis statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memberikan penilaian yang sama terhadap mutu pelayanan (skor 36) dan kepuasan pasien (skor 50) dengan simpangan baku 0, menandakan persepsi yang homogen. Hal ini mengindikasikan bahwa mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien berada pada tingkat tinggi dan seragam. Namun, keseragaman data menunjukkan perlunya instrumen yang lebih sensitif untuk mendeteksi variasi persepsi responden. Simpulan, mutu pelayanan keperawatan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between the quality of nursing services and the level of satisfaction of inpatients in a hospital. The method used is a descriptive approach with descriptive statistical analysis. The results showed that all respondents gave the same assessment of service quality (score 36) and patient satisfaction (score 50) with a standard deviation of 0, indicating a homogeneous perception. This indicates that the quality of nursing services and patient satisfaction are at a high and uniform level. However, the uniformity of the data indicates the need for a more sensitive instrument to detect variations in respondents' perceptions. The conclusion is that the quality of nursing services has a positive effect on patient satisfaction.

Keywords: Patient satisfaction, Quality of nursing services, Health services, Hospitals

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan komponen inti dalam mutu layanan rumah sakit dan berkontribusi langsung terhadap pengalaman serta hasil klinis pasien. Kepuasan pasien—sebagai indikator persepsi terhadap mutu layanan—mencerminkan sejauh mana kebutuhan, harapan, dan preferensi pasien terpenuhi selama perawatan, khususnya di unit rawat inap yang menuntut interaksi intensif dan berkelanjutan antara perawat dan pasien (Pakpahan et al., 2022). Dalam konteks ini, kualitas interaksi terapeutik, keamanan, kenyamanan, dan komunikasi menjadi dimensi penting yang memengaruhi kepercayaan

pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit. Perawat mempunyai sumber daya yang sangat penting dalam perawatan pasien, keterampilan dan critical thinking harus dikuasai oleh perawat karena perawatlah yang mempunyai banyak waktu berinteraksi dengan pasien. Karena perawat merupakan kontak pertama dan paling sering berinteraksi 24 jam dengan pasien, kompetensi klinis, kemampuan berpikir kritis, dan perilaku caring perawat sangat menentukan persepsi pasien terhadap mutu layanan rumah sakit secara keseluruhan (Sintari et al., 2022).

Di Indonesia, perluasan akses layanan melalui pembangunan fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta telah meningkatkan pemanfaatan layanan rawat inap, namun variasi mutu pelayanan masih teramat (Utomo et al., 2023). Ketidakpuasan pasien sering muncul sebagai keluhan terhadap proses dan sistem pelayanan, mulai dari profesionalisme tenaga kesehatan hingga dukungan fasilitas, biaya, dan mekanisme pembiayaan. Pasien secara konsisten menilai pentingnya interaksi yang sopan, empatik, dan responsif dari tenaga kesehatan, diiringi kompetensi klinis yang dapat diandalkan (Manurung et al., 2022).

Perawat merupakan bagian penting dari sumber daya di rumah sakit dan harus memiliki keterampilan serta perilaku yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Karena perawat berinteraksi paling sering dan paling lama dengan pasien, serta menjadi kontak pertama dalam pelayanan yang berlangsung selama 24 jam, mereka dituntut untuk memberikan layanan yang memuaskan. Jika perawat memberikan pelayanan yang mengecewakan, pasien dapat merasa dirugikan tidak dihargai, atau bahkan diabaikan. Hal ini dapat menyebabkan pasien dengan mudah menilai bahwa mutu pelayanan rumah sakit tersebut buruk (Sintari et al., 2022).

Temuan sebelumnya menekankan bahwa peningkatan mutu pelayanan keperawatan berkorelasi dengan perbaikan pengalaman pasien, kepercayaan, dan keterlibatan dalam perawatan (Pakpahan et al., 2022; Sintari et al., 2022). Di sisi lain, keluhan pasien kerap terkait aspek komunikasi, ketanggapan, dan konsistensi asuhan yang diterima selama dirawat (Manurung et al., 2022). Meskipun demikian, bukti di tingkat fasilitas masih beragam, dan pengukuran mutu pelayanan keperawatan serta kepuasan pasien sering kali menggunakan instrumen berbeda dan pendekatan evaluasi yang tidak seragam, sehingga diperlukan kajian terarah pada konteks rumah sakit tertentu (Rahmatia et al., 2025).

Bertolak dari kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Secara operasional, mutu pelayanan keperawatan dinilai menggunakan kuesioner yang merefleksikan dimensi-dimensi layanan yang relevan di unit rawat inap, sedangkan kepuasan pasien diukur melalui kuesioner kepuasan yang tervalidasi. Analisis ditujukan untuk mengidentifikasi kekuatan asosiasi antar-variabel serta area mutu layanan yang paling berkontribusi terhadap kepuasan pasien.

Harapan pasien dapat diukur melalui penyusunan kuesioner yang mencakup aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Selanjutnya, pasien diminta untuk menilai setiap aspek tersebut berdasarkan seberapa penting aspek tersebut bagi mereka. Dalam visi Indonesia Sehat 2025, diharapkan masyarakat mampu mengakses layanan kesehatan yang berkualitas dan mendapatkan jaminan kesehatan. Layanan kesehatan yang dimaksud mencakup penanganan dalam situasi darurat maupun bencana, serta pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dilaksanakan berdasarkan standar serta etika profesi.

Pelayanan keperawatan menjadi salah satu elemen kunci dalam menentukan keberhasilan dan mutu layanan yang diterima pasien. Berdasarkan hal tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian mengenai apakah terdapat keterkaitan antara kualitas

pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien yang menjalani perawatan inap. Dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner mutu pelayanan keperawatan serta kuesioner kepuasan pasien, dengan hal ini peneliti dapat mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit. Informasi ini kemudian dimanfaatkan untuk menilai area yang perlu ditingkatkan dan sebagai dasar dalam mengembangkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Studi ini mengembangkan dan memvalidasi instrumen mutu pelayanan keperawatan yang mengintegrasikan aspek interpersonal, ketanggapan, kontinuitas, dan lingkungan fisik dalam konteks budaya Indonesia. Pendekatan ini melengkapi keterbatasan penelitian sebelumnya, dengan dukungan bukti terkini bahwa komunikasi, empati, dan kesinambungan layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Noviyanti et al., 2021). Berbeda dari studi sebelumnya yang menilai mutu pelayanan secara manajerial atau klinis, penelitian ini berfokus pada persepsi pasien rawat inap sebagai sumber utama data, menyoroti pentingnya komunikasi dan kebutuhan psikososial sebagaimana ditegaskan oleh temuan internasional terbaru. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan memberikan dasar bagi manajemen rumah sakit dan pimpinan keperawatan untuk merancang intervensi peningkatan mutu yang lebih terarah—misalnya penguatan kompetensi komunikasi klinis, ketanggapan layanan, kontinuitas asuhan, dan pengelolaan lingkungan perawatan—guna meningkatkan kepuasan pasien dan kinerja organisasi. Secara akademik, penelitian ini berkontribusi pada pengayaan literatur keperawatan tentang hubungan mutu pelayanan dan kepuasan pasien di setting rawat inap, serta membuka arah penelitian lanjutan terkait evaluasi intervensi mutu dan dampaknya terhadap keluaran klinis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif potong lintang dan dilaksanakan di unit rawat inap Rumah Sakit Kanjuruhan, Kabupaten Malang, pada periode Februari – Mei 2025. Pengumpulan data menggunakan dua kuesioner terstruktur berskala Likert (mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien) yang diisi mandiri dengan pendampingan peneliti/enumerator. Responden berjumlah 34 pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi: usia ≥ 18 tahun, lama rawat ≥ 24 jam, kondisi klinis stabil saat pengisian kuesioner, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, kompeten memberikan persetujuan setelah penjelasan penelitian, dan bersedia menandatangani lembar persetujuan; sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien di ICU/ICCU/HCU atau isolasi ketat, dalam perawatan paliatif terminal, mengalami gangguan kognitif sedang–berat/delirium/sedasi atau gangguan komunikasi berat yang menghambat pengisian kuesioner, nyeri berat ($\geq 7/10$) atau kondisi klinis labil saat pengumpulan data, pascaoperasi ≤ 24 jam atau baru menjalani prosedur invasif, dipulangkan paksa pada periode pengumpulan data, karyawan rumah sakit/keluarga inti karyawan yang dirawat, serta re-admisi ≤ 30 hari untuk diagnosis yang sama.

Data dikumpulkan di bangsal perawatan, diperiksa kelengkapannya, dikodekan per item, diinput, dan dibersihkan (validasi entri serta penanganan data hilang secara transparan, misalnya listwise deletion untuk item kosong melebihi ambang yang ditetapkan). Analisis dilakukan secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel—menyajikan frekuensi dan persentase untuk variabel kategorik, serta rerata dan simpangan baku atau median dan rentang antarkuartil untuk variabel numerik—termasuk perhitungan skor total/dimensi dan kategorisasi tingkat mutu/kepuasan sesuai pedoman skoring instrumen; hasil disajikan dalam tabel/grafik ringkas tanpa uji inferensial, sehingga temuan berfokus pada gambaran pola dan kecenderungan data pada konteks Rumah Sakit Kanjuruhan.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Statistik Deskriptif Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Variabel	N	Min	Max	Mean	Median	Modus	SD
Mutu Pelayanan (X)	34	36	36	36	36	36	0
Kepuasan Pasien (Y)	34	50	50	50	50	50	0

Pada tabel 1 didapatkan, hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa seluruh responden memberikan penilaian yang sama terhadap mutu pelayanan dengan skor 36, sehingga nilai minimum, maksimum, rata-rata, median, dan modus semuanya bernilai 36 dengan simpangan baku 0. Demikian pula pada variabel kepuasan pasien, seluruh responden memberikan skor 50, yang menghasilkan nilai minimum, maksimum, rata-rata, median, dan modus sama-sama 50 dengan simpangan baku 0. Hal ini menegaskan bahwa baik mutu pelayanan maupun kepuasan pasien dinilai secara seragam oleh seluruh responden.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan (X)

Nilai	Frekuensi	Persentase
36	34	100%

Tabel 2 menggambarkan distribusi frekuensi mutu pelayanan. Sebanyak 34 responden (100%) menilai mutu pelayanan pada angka 36, tanpa ada perbedaan nilai di antara pasien. Kondisi ini menunjukkan keseragaman persepsi responden terhadap mutu pelayanan yang diterima.

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien (Y)

Nilai	Frekuensi	Persentase
50	34	100%

Pada tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi kepuasan pasien, di mana seluruh responden (100%) memberikan skor yang sama yaitu 50. Dengan demikian, tidak terdapat variasi jawaban dalam penilaian kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Temuan utama studi ini adalah homogenitas total pada penilaian mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di unit rawat inap yang diteliti; seluruh responden memberikan skor maksimum/identik pada kedua variabel. Pola ini tidak lazim dalam penelitian pengalaman pasien karena survei kepuasan dan mutu layanan pada umumnya menampilkan rentang variasi meskipun tingkat kepuasan rata-rata cenderung tinggi. Sebagai perbandingan, studi di Jodhpur, India, melaporkan kepuasan keseluruhan yang tinggi namun tetap terjadi variasi antar aspek layanan keperawatan, yang menunjukkan adanya heterogenitas persepsi pada domain tertentu (Parihar & Suthar, 2023). Demikian pula, (Plevová et al., 2023) mendapati kecenderungan kepuasan yang baik, tetapi skor responden tidak seragam, menandakan instrumen mampu menangkap keragaman pengalaman pasien. Bahkan pada konteks rumah sakit yang melaporkan korelasi positif

antara kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien—misalnya di Grandmed Hospital—hubungan signifikan tersebut muncul bersamaan dengan variasi pada indikator seperti komunikasi, keandalan, empati, dan tangibles (Karokaro et al., 2021).

Bila ditemui ketiadaan variasi ($SD = 0$) seperti pada penelitian ini, beberapa kemungkinan ilmiah perlu dipertimbangkan. Pertama, efek plafon (ceiling effect) akibat instrumen yang terlalu “mudah” atau kategori respons yang terlalu sempit, sehingga seluruh responden terdorong memilih kategori tertinggi (Chyung et al., 2020). Kedua, bias keramahan/courtesy bias atau bias sosial-desirabilitas, lazim terjadi saat kuesioner diisi di lingkungan pelayanan dan/atau disaksikan petugas, sehingga responden enggan memberikan penilaian yang lebih kritis (Patiño et al., 2022; Reuning & Plutzer, 2020). Ketiga, prosedur administrasi (misalnya arahan pengisian, urutan butir, atau anchoring dari petugas) dan mode survei dapat memengaruhi skor; karena itu protokol standar dan kontrol mutu seperti pada HCAHPS direkomendasikan (HCAHPS, 2022). Keempat, kemungkinan kendala kualitas data seperti salah entri atau aturan coding yang membuat nilai tereduksi ke satu titik. Kondisi tanpa variasi ini berdampak metodologis penting: (1) analisis hubungan/komparatif tidak dapat dilakukan secara bermakna karena kovariansi bernilai nol; (2) interval kepercayaan dan ukuran sebaran tidak informatif; dan (3) interpretasi kebijakan menjadi terbatas karena tidak ada area prioritas yang terdeteksi dari variasi skor (Richman & Schulman, 2022).

Walau demikian, temuan homogenitas dapat dibaca sebagai indikasi kepuasan dan mutu yang dipersepsikan sangat tinggi pada konteks Rumah Sakit Kanjuruhan, Kabupaten Malang. Namun, agar kesimpulan tersebut robust, beberapa langkah perbaikan disarankan untuk studi lanjutan atau replikasi: (a) meningkatkan sensitivitas instrumen—misalnya menggunakan skala Likert 5–7 poin dengan pernyataan seimbang (balanced wording) (Kusmaryono et al., 2022), serta menguji reliabilitas (α Cronbach) dan validitas konstruk; (b) menjaga independensi pengisian—responden mengisi kuesioner secara mandiri tanpa kehadiran perawat yang merawat, disertai jaminan anonimitas, mengikuti praktik administrasi survei pasien yang terdokumentasi; (c) mengatur ulang alur pengumpulan—misalnya waktu pengisian mendekati pulang (discharge) namun tetap memberi ruang refleksi, serta mengacak urutan butir untuk meminimalkan pola straight-lining (Magdolen et al., 2024); (d) audit data—memeriksa kembali coding, data entry, dan logika skor; dan (e) menambahkan indikator triangulatif (komentar terbuka pendek atau 1–2 butir global rating) guna menangkap nuansa pengalaman yang tidak tertangkap skor skala.

Dalam jurnal Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan Mutu pelayanan Keperawatan di Klinik Kabupaten Jember, mengatakan Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kualitas produk atau jasa yang diberikan, harga perawatan yang sesuai dengan harapan, serta aspek emosional seperti rasa bangga dan keyakinan terhadap institusi pelayanan kesehatan. Selain itu, kinerja perawat dalam memberikan pelayanan yang cepat, mudah, ramah, serta memperhatikan kebersihan dan kenyamanan turut menentukan kepuasan pasien. Faktor estetika dan karakteristik produk seperti penampilan bangunan, dekorasi, kebersihan, dan kelas kamar juga berpengaruh, begitu pula dengan pelayanan yang ramah, lokasi rumah sakit yang strategis, serta kelengkapan fasilitas yang memadai. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien, suasana lingkungan yang aman dan nyaman, serta desain visual yang menarik dan tidak rumit semakin memperkuat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima (Budiman et al., 2020).

SIMPULAN

Mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap di RS Kanjuruhan Kabupaten Malang berada pada tingkat sangat tinggi, dengan penilaian positif yang konsisten pada aspek teknis maupun interpersonal. Meskipun terdapat kemungkinan efek plafon dan bias keramahan yang membuat variasi persepsi antar pasien kurang terlihat, hasil ini tetap menegaskan bahwa pelayanan keperawatan yang profesional, empatik, dan komunikatif berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Temuan tersebut juga menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam mempertahankan mutu layanan, meskipun penelitian selanjutnya memerlukan instrumen yang lebih sensitif.

SARAN

Disarankan agar rumah sakit melakukan evaluasi rutin terhadap mutu pelayanan keperawatan menggunakan instrumen dengan skala pengukuran lebih luas guna menangkap variasi persepsi pasien secara lebih akurat. Peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan komunikasi terapeutik, penguatan responsivitas, serta pengelolaan lingkungan yang aman dan nyaman perlu terus dioptimalkan untuk menjaga kepuasan pasien. Manajemen keperawatan diharapkan melakukan pengawasan berkelanjutan terhadap penerapan standar asuhan melalui audit klinis dan umpan balik pasien, sekaligus menumbuhkan budaya patient-centered care yang menekankan kolaborasi, empati, dan partisipasi aktif perawat. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan penggunaan desain kuantitatif inferensial, kualitatif eksploratif, atau pendekatan mixed-methods agar diperoleh pemahaman lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi mutu dan kepuasan pasien. Secara akademik, hasil ini dapat menjadi dasar pengembangan model pengukuran mutu keperawatan berbasis konteks lokal Indonesia yang memadukan dimensi interpersonal, ketanggapan, dan kontinuitas asuhan dengan validitas empiris yang lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, M. E. A., Mardijanto, S., & Astutik, E., E. (2021). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan Mutu Pelayanan KEPERAWATAN di Klinik Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis* 15(2), 73. <https://doi.org/10.21460/jrmb.2020.152.383>
- Chyung, S. Y., Hutchinson, D., & Shamsy, J. A. (2020). Evidence- Based Survey Design: Ceiling Effects Associated with Response Scales. *Performance Improvement*, 59(6), 6–13. <https://doi.org/10.1002/pfi.21920>
- HCAHPS. (2022). CAHPS® Hospital Survey (HCAHPS), Quality Assurance Guidelines. In *Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD*, 25(10). <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19871001-18>
- Karokaro, T. M., Sitorus, R., Ginting, P. R., Sitepu, A. L., & Harahap, S. M. (2021). Relationship of Nurse Service Quality with Patient Satisfaction in Inpatient Rooms Grandmed Hospital. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 3(2), 155–161. <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.608>
- Kusmaryono, I., Wijayanti, D., & Maharani, H. R. (2022). Number of Response Options, Reliability, Validity, and Potential Bias in the Use of the Likert Scale Education and Social Science Research: A Literature Review. *International Journal of Educational Methodology*, 8(4), 625–637. <https://www.ijem.com/number-of-response-options-reliability-validity-and-potential-bias-in-the-use-of-the-likert-scale-education-and-social-science-research-a-literature-review>

- Magdolen, M., von Behren, S., Vallée, J., Chlond, B., & Vortisch, P. (2024). Response Bias in Likert-Style Psychological Items – An Example from a Large-Scale Travel Survey in China. *Transportation Research Procedia*, 76, 349–360. <https://doi.org/10.1016/j.trpro.2023.12.060>
- Manurung, N. A., Nababan, D., & Sembiring, R. (2022). Analisis Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (Rumah Sakit Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2019). *Excellent Midwifery Journal*, 5(2). <https://doi.org/10.55541/emj.v5i2.216>
- Pakpahan, H. M., Sigalingging, G., & Simbolon, R. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Stella Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 9(1), 14-23. <https://jurnal.universitasdarmaagung.ac.id/darmaagunghusada/article/view/1475>
- Parihar, R. R., & Suthar, A. (2023). Patient Satisfaction Towards the Quality of Nursing Care Among the Patients of Private Hospitals of Jodhpur, India. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 11(7), 2599–2604. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20232106>
- Patiño, A. M., Chen, J., DeVos, E. L., Lee, J. A., Anderson, K., Banks, M., Herard, K., Kharel, R., Kivlehan, S., & Arbelaez, C. (2022). Emergency Medicine Around the World: Analysis of the 2019 American College of Emergency Physicians International Ambassador Country Reports. *JACEP Open*, 3(2). <https://doi.org/10.1002/emp2.12681>
- Plevová, I., Kachlová, M., Jarošová, D., Zeleníková, R., & Mynaříková, E. (2023). Satisfaction with Nursing Care of Hospitalized Patients: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. *Medycyna Pracy*, 74(6). <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01364>
- 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. <https://doi.org/10.4102/HSAG.v30i0.3055>
- Reuning, K., & Plutzer, E. (2020). Valid vs. Invalid Straightlining: The Complex Relationship between Straightlining and Data Quality. *Survey Research Methods*, 14(5). <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i5.7641>
- Richman, B. D., & Schulman, K. A. (2022). Are Patient Satisfaction Instruments Harming Both Patients and Physicians? *JAMA*, 328(22), 2209. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.21677>
- Sintari, S. N. N., Subhaktiyasa, P. G., & Andriana, K. R. F. (2022a). Mutu Pelayanan Keperawatan Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*, 7(2), 81–88. <https://doi.org/10.22225/pi.7.2.2022.81-88>
- Utomo, A. Y. S., Widjanarko, B., & Shaluhiyah, Z. (2023). Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1708–1714. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3720>
- Noviyanti, L. W., Ahsan, A., & Sudartya, T. S. (2021). Exploring the Relationship between Nurses' Communication Satisfaction and Patient Safety Culture. *Journal of Public Health Research*, 10(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2225>