



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 2628-2637

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Kepuasan Tenaga Kesehatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit : Tinjauan Sistematis Berdasarkan Service Profit Chain Model

Octaviani, Muhammad Rasil Farizi, Raden Ajeng Risa Noviana Kusumaningrum, R. Dicky Wirawan

Listiandoko, Namirah, Acep Rohendi

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

octaviani041099@gmail.com

Abstrak

Kepuasan pasien merupakan indikator penting mutu pelayanan rumah sakit dan dapat dipengaruhi tidak hanya oleh tindakan klinis, tetapi juga oleh kondisi kerja tenaga kesehatan. Berdasarkan Service Profit Chain Model, tinjauan ini bertujuan memetakan hubungan antara kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien di rumah sakit. Scoping review dilakukan mengikuti pedoman PRISMA-ScR dan PRISMA 2020. Penelusuran literatur dilakukan pada PubMed, Scopus, ProQuest, dan Google Scholar. Studi yang diterbitkan pada tahun 2016–2026 dilibatkan jika dilakukan di rumah sakit serta menilai kepuasan pasien bersama minimal satu faktor yang berkaitan dengan tenaga kesehatan atau faktor internal organisasi. Studi yang memenuhi syarat disintesis secara naratif. Sebanyak 9 studi memenuhi kriteria inklusi. Secara umum, bukti menunjukkan bahwa kepuasan pasien berhubungan positif dengan kepuasan kerja tenaga kesehatan, keterikatan kerja, kepemimpinan yang memberdayakan, kerja sama tim, rasa saling percaya, keamanan psikologis, dan kondisi organisasi yang mendukung. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung yang positif antara kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien, sedangkan studi lain menunjukkan bahwa faktor organisasi yang lebih luas juga berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien. Sebaliknya, dinamika tim yang kurang mendukung, seperti power distance yang tinggi, berkaitan dengan kepuasan pasien yang lebih rendah. Kepuasan pasien di rumah sakit berhubungan tidak hanya dengan kepuasan tenaga kesehatan, tetapi juga dengan faktor internal organisasi yang membentuk proses pelayanan. Perbaikan lingkungan kerja, kepemimpinan, kerja sama tim, dan dukungan organisasi berpotensi meningkatkan kepuasan pasien.

Kata kunci: Kepuasan Tenaga Kesehatan; Kepuasan Pasien; Rumah Sakit; Kerja Sama Tim; Kepemimpinan; Service Profit Chain Model.

1. Latar Belakang

Dalam beberapa tahun terakhir, perhatian terhadap kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada hasil klinis, tetapi juga pada pengalaman pasien sebagai indikator penting keberhasilan pelayanan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pengalaman kerja tenaga kesehatan menjadi aspek yang penting karena tenaga kesehatan dengan keterikatan kerja yang tinggi cenderung memberikan pelayanan yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi tenaga kesehatan berkaitan dengan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sebaliknya, ketika tenaga kesehatan mengalami burnout, dampaknya tidak hanya dirasakan oleh tenaga kesehatan itu sendiri, tetapi juga berkaitan dengan menurunnya kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dengan demikian, kondisi psikologis dan kepuasan kerja tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pengalaman pasien di rumah sakit.

Hubungan antara kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien dapat dijelaskan melalui pendekatan Service Profit Chain Model. Model ini menjelaskan bahwa kepuasan karyawan akan meningkatkan kualitas layanan internal yang kemudian berdampak pada kualitas layanan eksternal yang dirasakan oleh pelanggan. Dalam konteks rumah sakit, tenaga kesehatan yang puas dengan pekerjaannya cenderung lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan yang optimal sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dengan kata lain, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis, tetapi juga oleh kondisi psikologis dan kepuasan kerja tenaga kesehatan.

Meskipun demikian, hasil penelitian yang ada masih menunjukkan variasi karena hubungan antara kondisi tenaga kesehatan dan kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual, seperti karakteristik

Hubungan Kepuasan Tenaga Kesehatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit : Tinjauan Sistematis Berdasarkan Service Profit Chain Model

rumah sakit, sistem manajemen, budaya organisasi, serta kualitas komunikasi dan kerja sama tim. Di samping itu, kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh tenaga kesehatan, tetapi juga oleh faktor lain seperti fasilitas rumah sakit, waktu tunggu, dan sistem administrasi pelayanan.⁵ Berdasarkan hal tersebut, penting untuk melakukan tinjauan sistematis mengenai hubungan antara kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien di rumah sakit dengan menggunakan kerangka Service Profit Chain Model. Tinjauan sistematis ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan kepuasan tenaga kesehatan dan pasien serta faktor-faktor yang memengaruhinya sehingga dapat menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Metode Penelitian

Scoping review digunakan untuk memetakan dan mengidentifikasi bukti ilmiah yang relevan berdasarkan kriteria kelayakan yang telah ditetapkan. Tinjauan ini dilaksanakan dengan mengacu pada pedoman PRISMA 2020 yang memberikan panduan pelaporan untuk kajian mengenai intervensi kesehatan dengan berbagai desain penelitian. Untuk menjaga ketelitian metodologis dalam proses scoping, digunakan pula checklist *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) sebagai acuan.

Mendeley digunakan sebagai perangkat lunak manajemen referensi untuk mengelola artikel yang diperoleh dari berbagai basis data elektronik serta mendeteksi duplikasi. Strategi pencarian dikembangkan untuk memaksimalkan identifikasi bukti yang relevan dengan menggunakan kerangka PICO, yang merumuskan pertanyaan penelitian berdasarkan unsur *population / problem* (P), *intervention* (I), *comparison* (C), dan *outcome* (O).⁸ Namun, karena tidak terdapat intervensi pembandingan yang secara spesifik diidentifikasi dalam hubungan antara kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien, komponen *comparison* tidak digunakan. Dengan demikian, pertanyaan penelitian dalam tinjauan ini disusun menggunakan model PIO. Rincian model PIO disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Elaborasi pertanyaan penelitian menggunakan model PIO

Komponen	Deskripsi
P (<i>Population</i>)	Tenaga kesehatan dan pasien di rumah sakit
I (<i>Intervention/Exposure</i>)	Kepuasan kerja tenaga kesehatan / kondisi kerja / <i>burnout</i> / <i>engagement</i>
O (<i>Outcomes</i>)	Kepuasan pasien

Kriteria Eligibilitas

Untuk memastikan bahwa literatur yang dimasukkan dalam tinjauan ini benar-benar relevan dengan pertanyaan penelitian, ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria tersebut diterapkan secara sistematis pada seluruh proses seleksi studi.

Kriteria Inklusi:

1. Artikel yang diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir (periode 2016–2026)
2. Artikel penelitian yang telah melalui proses *peer review* dan tersedia dalam teks lengkap
3. Artikel yang ditulis dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia.
4. Penelitian yang dilakukan di lingkungan rumah sakit, baik rumah sakit umum, rumah sakit swasta, maupun rumah sakit pendidikan.
5. Populasi yang diteliti mencakup tenaga kesehatan rumah sakit (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya), dan/atau pengguna layanan rumah sakit (pasien rawat inap, rawat jalan, maupun pasien unit gawat darurat)
6. Studi harus menilai kepuasan pasien sebagai luaran utama atau menggunakan indikator lain yang sepadan

7. Studi harus mengevaluasi sedikitnya satu faktor yang relevan dengan kerangka *Service Profit Chain*, seperti kepuasan tenaga kesehatan, keterikatan kerja tenaga kesehatan, kualitas layanan internal, lingkungan kerja, atau faktor organisasi lain yang berhubungan dengan luaran pasien.

Kriteria Eksklusi:

1. Artikel yang diterbitkan di luar rentang waktu yang telah ditentukan
2. Studi yang dilakukan di luar konteks rumah sakit seperti klinik, puskesmas, apotek, layanan telemedisin, atau fasilitas kesehatan non-rumah sakit lainnya
3. Studi yang tidak memasukkan kepuasan pasien atau luaran lain yang dilaporkan pasien sebagai salah satu variabel hasil.
4. Studi yang tidak menilai faktor internal yang relevan, seperti kepuasan tenaga kesehatan, variabel terkait tenaga kesehatan, kualitas layanan internal, atau lingkungan kerja.
5. Artikel yang tidak tersedia dalam teks tidak lengkap
6. Studi yang hanya berfokus pada luaran klinis, efektivitas terapi, atau indikator biomedis tanpa menelaah aspek pelayanan maupun faktor organisasi

Strategi Pencarian

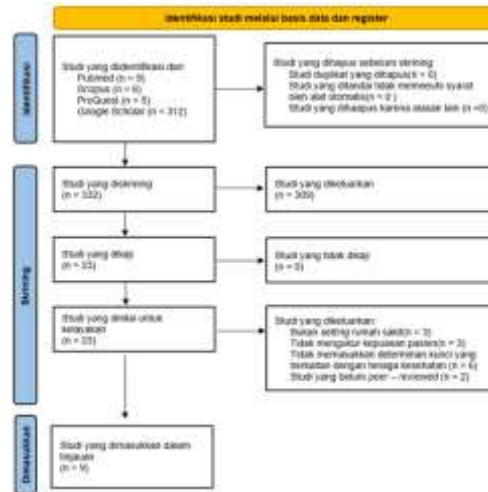
Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi studi-studi yang relevan mengenai hubungan antara kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien di lingkungan rumah sakit. Proses pencarian dilakukan melalui empat basis data elektronik, yaitu PubMed, Scopus, ProQuest, dan Google Scholar. Strategi penelusuran disusun sejak awal secara terencana dan dibangun berdasarkan tiga domain utama, yaitu: (1) konteks rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan, (2) kepuasan tenaga kesehatan atau faktor internal organisasi, dan (3) kepuasan pasien.

Pada domain konteks rumah sakit, istilah pencarian mencakup *included hospital, healthcare facility, medical center*, serta sinonim lain yang relevan. Domain kepuasan tenaga kesehatan mencakup istilah seperti *employee satisfaction, staff satisfaction, job satisfaction, employee engagement, internal service quality* dan istilah lain yang sepadan. Sementara itu, domain kepuasan pasien diidentifikasi *patient satisfaction, patient experience, dan patient perception*. Kombinasi kata kunci dilakukan dengan menggunakan operator Boolean AND dan OR untuk menghubungkan ketiga domain tersebut. Strategi pencarian kemudian disesuaikan dengan karakteristik masing-masing basis data. Pada PubMed, penelusuran dilakukan dengan memadukan istilah *Medical Subject Headings (MeSH)* dan *free-text* yang dicari pada bagian judul dan abstrak. Pada Scopus dan ProQuest, pencarian dilakukan melalui kolom judul, abstrak, dan kata kunci. Adapun pada Google Scholar, pencarian menggunakan kombinasi istilah yang lebih ringkas menyesuaikan dengan keterbatasan panjang string pencarian pada platform tersebut.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil Skrining

Pemilihan Studi



Gambar 1. Diagram PRISMA

Pada tahap penelusuran literatur, artikel diperoleh dari empat basis data, yaitu PubMed (n = 9), Scopus (n = 6), ProQuest (n = 5), dan Google Scholar (n = 312), sehingga total keseluruhan rekaman yang teridentifikasi adalah 332 artikel. Pada proses ini, tidak ditemukan artikel duplikat, tidak ada artikel yang dieliminasi secara otomatis, dan tidak ada rekaman yang dihapus karena alasan lain. Selanjutnya, seluruh artikel yang ditemukan menjalani tahap penyaringan judul dan abstrak, dan sebanyak 309 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah proses penyaringan awal, sebanyak 23 artikel masuk ke tahap penelusuran naskah penuh, dan seluruh artikel tersebut berhasil diperoleh sehingga tidak ada laporan yang tidak dapat diakses. Pada tahap penilaian kelayakan teks lengkap, 14 artikel dieliminasi dengan rincian: 3 artikel tidak dilakukan pada konteks rumah sakit, 3 artikel tidak menilai kepuasan pasien, 6 artikel tidak memuat determinan utama yang relevan dengan tenaga kesehatan atau faktor internal, dan 2 artikel bukan artikel penelitian peer-review. Berdasarkan keseluruhan proses seleksi tersebut, akhirnya 9 studi dinyatakan memenuhi kriteria dan dimasukkan ke dalam tinjauan ini. Gambar 1 menampilkan diagram alur proses penelusuran dan seleksi literatur dalam scoping review ini, yang disusun berdasarkan pedoman PRISMA 2020.⁷

Tabel 2. Karakteristik dan temuan utama studi yang dilibatkan

PENULIS	NEGARA	TEMPAT & SAMPEL	DETERMINAN YANG DIANALISIS	INSTRUMEN	METODE ANALISIS	TEMUAN UTAMA
Meng, <i>et al.</i> 2018 ⁹	China	14 institusi medis publik di Wuhan yang melibatkan 696 tenaga medis dan 668 pasien	<ul style="list-style-type: none"> Kepuasan kerja tenaga medis: pekerjaan itu sendiri, imbalan kerja, manajemen rumah sakit, kondisi dan suasana kerja, serta lingkungan praktik. Kepuasan pasien: hubungan dan komunikasi antara tenaga medis dan pasien, 	<i>Medical Staff Satisfaction Scale after Healthcare Reform</i> (MSSS) dan <i>Patient Satisfaction Scale after Healthcare Reform</i> (PSS)	Analisis deskriptif, <i>Pearson correlation coefficient</i> , <i>t-test</i> , <i>F-test</i> , <i>multiple linear regression</i>	Rata-rata kepuasan tenaga medis berada pada kategori sedang, sedangkan kepuasan pasien berada pada kategori memuaskan. Pada tenaga medis, aspek dengan tingkat kepuasan terendah adalah imbalan kerja, sedangkan pada pasien, aspek dengan tingkat kepuasan tertinggi adalah hubungan dan komunikasi antara tenaga

			organisasi pelayanan dan fasilitas, kesinambungan dan kolaborasi pelayanan medis, akses terhadap informasi dan dukungan yang relevan, serta pelayanan kesehatan dan layanan terkait			medis dan pasien. Penelitian ini menilai kedua jenis kepuasan dalam konteks rumah sakit, namun analisisnya dilakukan secara terpisah.
Kang, <i>et al.</i> 2023 ⁵	Amerika Serikat	Rumah sakit umum dalam <i>Mayo Clinic Health Systems</i> yang melibatkan data tenaga kesehatan dari 387 unit klinis dan data kepuasan pasien dari 17 unit rawat jalan	Nilai organisasi, kepemimpinan yang memberdayakan, keterikatan tenaga kesehatan, kesejahteraan tenaga kesehatan, rasa memiliki, kerja sama / kepercayaan, keamanan psikologis, keadilan, keunggulan dan inovasi	<i>All-Medical Staff Survey</i> dan <i>Press Ganey patient satisfaction scores</i>	<i>Cluster analysis, structural equation modeling (SEM), Pearson correlation</i>	Nilai keunggulan dan inovasi menunjukkan korelasi positif paling kuat dengan berbagai domain kepuasan pasien. Kerja sama tim / kepercayaan juga berkorelasi positif dengan kepuasan pasien, sedangkan kesejahteraan tenaga kesehatan tidak menunjukkan hubungan dengan skor kepuasan pasien.
Swain. 2016 ¹⁰	India	Rumah sakit pendidikan tersier di Odisha yang melibatkan 384 pasien dan 141 perawat	Kepuasan kerja perawat dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan	<i>Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale (KUHJSS)</i> dan <i>Revised Humane Caring Scale (RHCS)</i>	<i>Simple linear regression, chi-square, binary logistic regression</i>	Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan berhubungan positif dengan kepuasan kerja perawat. Hubungan ini signifikan secara statistik, meskipun kontribusinya relatif kecil ($r = 0.21$; $p = 0.034$; $R^2 = 0.046$).
Kang, <i>et al.</i> 2020 ¹¹	Amerika Serikat	<i>Academic medical center (Mayo Clinic)</i> yang melibatkan data tenaga kesehatan dari 1876 unit klinis dan data kepuasan pasien dari 26 unit	Nilai organisasi, kesejahteraan tenaga kesehatan, kepemimpinan yang memberdayakan, kerja sama / kepercayaan, keamanan psikologis,	<i>All-Medical Staff survey</i> dan <i>Press Ganey patient satisfaction scores</i>	<i>Structural equation modeling (SEM)</i> , korelasi	Kesejahteraan tenaga kesehatan, kepemimpinan yang memberdayakan, kerja sama / kepercayaan, dan keamanan psikologis berkorelasi positif dengan banyak

		rawat jalan	keadilan			item kepuasan pasien.
De Simone <i>et al.</i> 2018 ¹²	Italia	2 rumah sakit di Italia Selatan yang melibatkan 194 perawat dan 181 pasien dari 22 bangsal rawat inap	Kepuasan kerja perawat, keterikatan kerja, efikasi diri, <i>agentic capacities</i> , dan niat untuk keluar dari pekerjaan.	Kuesioner pada perawat dan pasien	<i>Correlation analysis, path analysis</i>	Kepuasan pasien berkorelasi positif dengan kepuasan kerja perawat dan keterikatan kerja, serta berkorelasi negatif dengan niat untuk keluar dari pekerjaan.
Nurmeksela, <i>et al.</i> 2021 ¹³	Finlandia	3 rumah sakit yang melibatkan 29 manajer perawat, 306 tenaga kesehatan keperawatan, dan 651 pasien dari 28 unit	Aktivitas kerja manajer perawat, kepuasan kerja perawat, kepuasan pasien, dan kesalahan medis	<i>Nurse Managers' Work Content Questionnaire, Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale, Revised Humane Caring Scale</i>	ANCOVA, kovarians, koefisien regresi tidak terstandar	Aktivitas kerja manajer perawat berhubungan dengan kepuasan kerja perawat, kepuasan pasien, dan kejadian kesalahan medis pada tingkat unit.
Raharjo, <i>et al.</i> 2016 ¹⁴	Italia	Pasien dan tenaga kesehatan di bangsal maternitas dan kardiologi suatu rumah sakit di Italia	Kepuasan tenaga kesehatan, pengalaman pasien, kepuasan pasien, loyalitas	Model 4P berbasis EFQM dan <i>Picker's Patient Experience quality dimensions</i>	<i>Cross-sectional survey, partial least squares structural equation modelling</i>	Tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi pada suatu bangsal berhubungan dengan kepuasan karyawan yang lebih tinggi pada bangsal yang sama.
R. Kang, <i>et al.</i> 2019 ¹⁵	Amerika Serikat	<i>Veterans Affairs Medical Centers</i> di Amerika Serikat yang melibatkan tenaga kesehatan dan pasien pada pusat layanan tersebut.	Kepuasan organisasi, kepuasan kerja tenaga kesehatan, keselamatan pasien, kepuasan pasien	<i>All Employee Survey</i> dan indikator <i>SAIL/VA patient satisfaction</i>	<i>Pearson</i> dan <i>Spearman correlation</i>	Kepuasan kerja tenaga kesehatan tidak berkorelasi dengan <i>outcome</i> pasien, tetapi kepuasan organisasi berkorelasi dengan keselamatan pasien yang lebih baik dan semua aspek kepuasan pasien.
Rahayu, <i>et al.</i> 2024 ¹⁶	Indonesia	Rumah sakit rujukan di Indonesia yang melibatkan pasien dan anggota tim interprofesional dari bagian 10 geriatri, 19 paliatif, 36 kanker, 8 luka bakar, dan 18 <i>medical</i>	<i>Power distance</i> dalam tim interprofesional dan kepuasan pasien	Kuesioner pada pasien dan tim rumah sakit	<i>Hierarchical regression analysis</i>	<i>Power distance</i> pada tim interprofesional berkaitan dengan penurunan kepuasan pasien pada beberapa profesi dalam tim.

		<i>intermediate care</i>				
--	--	--------------------------	--	--	--	--

Karakteristik Studi

Sebanyak sembilan studi dimasukkan dalam tinjauan ini. Studi-studi tersebut berasal dari Amerika Serikat ($n = 3$), Italia ($n = 2$), serta masing-masing satu studi dari China, India, Finlandia, dan Indonesia. Seluruh studi dilakukan pada *setting* rumah sakit. Sebagian besar studi menggunakan desain *cross sectional* atau survei korelasional. Metode analisis yang digunakan meliputi *structural equation modeling* (SEM), *path analysis*, *partial least squares structural equation modelling* (PLS-SEM), *analysis of covariance* (ANCOVA), regresi linier sederhana, *hierarchical regression*, serta uji korelasi Pearson dan Spearman.

Karakteristik sampel antarstudi bervariasi. Empat studi secara langsung melibatkan tenaga kesehatan dan pasien, yaitu studi di Wuhan dengan 696 tenaga medis dan 668 pasien, studi di Odisha dengan 141 perawat dan 384 pasien, studi di Italia selatan dengan 194 perawat dan 181 pasien, serta studi di Finlandia dengan 29 manajer perawat, 306 staf keperawatan, dan 651 pasien. Studi lainnya menggunakan unit analisis pada tingkat unit atau fasilitas, seperti 1876 unit klinis dan 26 unit rawat jalan pada *academic medical center* di *Mayo Clinic*, 387 unit klinis dan 17 unit rawat jalan pada rumah sakit di *Mayo Clinic Health Systems*, serta pusat layanan *Veterans Affairs Medical Centers* di Amerika Serikat. Satu studi di Indonesia melibatkan pasien dan anggota tim perawatan interprofesional dari 10 tim geriatri, 19 tim paliatif, 36 tim kanker, 8 tim luka bakar, dan 18 tim perawatan intermediet medik.

Determinan yang dianalisis dalam studi-studi tersebut mencakup kepuasan tenaga medis, kepuasan kerja perawat, lingkungan kerja, keterikatan kerja, efikasi diri, *agentive capacities*, aktivitas kerja manajer perawat, nilai organisasi, kepemimpinan yang memberdayakan, kerja sama / kepercayaan, keamanan psikologis, serta *power distance* dalam tim interprofesional. *Outcome* yang paling sering diukur pada sisi pasien adalah kepuasan pasien atau persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Instrumen pengukuran yang digunakan juga beragam. Pada sisi tenaga kesehatan, beberapa studi menggunakan *Medical Staff Satisfaction Scale*, *Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale* (KUHJSS), *All-Staff Survey*, dan ukuran kepuasan organisasi maupun kepuasan kerja spesifik. Pada sisi pasien, instrumen yang digunakan meliputi *Patient Satisfaction Scale*, *Revised Humane Caring Scale* (RHCS), *Press Ganey scores*, serta instrumen berbasis pengalaman pasien dan kepuasan pasien yang disesuaikan dengan konteks masing-masing penelitian. Salah satu studi juga menggunakan *4P Excellence Model* dan dimensi *Pickler's Patient Experience*. Secara umum, studi-studi yang diikutkan menunjukkan bahwa variabel pada sisi tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada kepuasan kerja, tetapi juga mencakup berbagai faktor internal organisasi dan faktor tim yang berkaitan dengan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit.

Hasil Tinjauan

Berdasarkan sembilan studi yang dianalisis, hasil tinjauan menunjukkan bahwa kepuasan pasien di rumah sakit berhubungan dengan faktor yang berasal dari tenaga kesehatan maupun faktor internal organisasi rumah sakit. Pada studi yang secara langsung menilai kepuasan tenaga kesehatan, ditemukan bahwa kepuasan kerja tenaga kesehatan atau kepuasan karyawan terhadap organisasi cenderung berhubungan positif dengan kepuasan pasien atau persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Pola ini tampak pada studi di India, Italia, dan *Veterans Affairs Medical Centers* di Amerika Serikat. Pada studi di rumah sakit pendidikan tersier di Odisha, India, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dilaporkan berhubungan positif dengan kepuasan kerja perawat. Studi di dua rumah sakit di Italia selatan juga menunjukkan bahwa kepuasan pasien berkorelasi positif dengan kepuasan kerja perawat, sekaligus dengan variabel tenaga kesehatan lain seperti keterikatan kerja dan efikasi diri. Sementara itu, studi pada *Veterans Affairs Medical Centers* menunjukkan bahwa kepuasan terhadap organisasi berkorelasi dengan seluruh aspek kepuasan pasien, sedangkan kepuasan yang bersifat spesifik terhadap pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan *outcome* pasien.

Temuan ini menunjukkan bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dan kepuasan pasien dapat muncul baik melalui kepuasan kerja langsung maupun melalui kepuasan terhadap organisasi tempat tenaga kesehatan bekerja. Selain kepuasan tenaga kesehatan, beberapa studi juga menilai faktor internal organisasi lain. Faktor-faktor tersebut meliputi nilai organisasi, kepemimpinan yang memberdayakan, keterikatan tenaga kesehatan, kesejahteraan tenaga kesehatan, kerja sama / kepercayaan, keamanan psikologis, serta *power distance* dalam tim

interprofesional. Studi di *academic medical center Mayo Clinic* menunjukkan bahwa nilai organisasi, keterikatan tenaga kesehatan, dan kepemimpinan yang memberdayakan berkorelasi positif dengan berbagai domain kepuasan pasien. Studi lanjutan pada rumah sakit umum dalam *Mayo Clinic Health Systems* juga menunjukkan bahwa nilai organisasi, terutama keunggulan dan inovasi memiliki hubungan positif yang kuat dengan domain-domain kepuasan pasien. Temuan serupa tampak pada studi di Finlandia, yang menunjukkan bahwa aktivitas kerja manajer perawat berhubungan dengan kepuasan kerja perawat dan kepuasan pasien pada tingkat unit.

Sementara itu, studi di Indonesia menunjukkan bahwa *power distance* dalam tim interprofesional berkaitan dengan penurunan kepuasan pasien. Studi di rumah sakit publik di Wuhan, China, menilai kepuasan tenaga medis dan kepuasan pasien dalam konteks yang sama. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepuasan tenaga medis berada pada tingkat sedang, sedangkan kepuasan pasien berada pada tingkat memuaskan. Walaupun studi ini tidak menguji hubungan langsung antara kedua variabel dalam satu model statistik, temuan tersebut tetap memperlihatkan bahwa kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien merupakan dua komponen penting dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit.

Jika disintesis, studi-studi yang diikutkan menunjukkan dua pola utama. Pertama, terdapat studi yang secara langsung menilai hubungan antara kepuasan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien, terutama melalui kepuasan kerja tenaga kesehatan atau kepuasan karyawan terhadap organisasi. Kedua, terdapat studi yang menunjukkan bahwa faktor internal organisasi rumah sakit juga berhubungan dengan kepuasan pasien, meskipun tidak selalu melalui pengukuran kepuasan kerja secara eksplisit. Dalam kelompok kedua ini, variabel yang paling sering muncul adalah keterikatan kerja, nilai organisasi, kepemimpinan, kerja sama tim, keamanan psikologis, dan dinamika interprofesional. Dengan demikian, keseluruhan bukti menunjukkan bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dan kepuasan pasien pada *setting* rumah sakit tidak terbatas pada kepuasan kerja semata, tetapi juga mencakup faktor internal organisasi yang membentuk pengalaman kerja tenaga kesehatan. Meskipun variabel dan instrumen yang digunakan berbeda antarstudi, arah hasil yang ditemukan cenderung konsisten yaitu bahwa kondisi internal yang lebih baik pada tenaga kesehatan dan organisasi rumah sakit berkaitan dengan kepuasan pasien yang lebih tinggi.

Diskusi

Hubungan Kepuasan Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Tinjauan ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien di rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh hasil tindakan medis, tetapi juga oleh cara pelayanan diberikan. Pasien menilai pelayanan dari pengalaman yang mereka terima secara langsung, seperti kejelasan informasi, sikap tenaga kesehatan, kecepatan bantuan, perhatian, dan kesinambungan pelayanan. Oleh karena itu, ketika tenaga kesehatan bekerja dalam kondisi yang lebih baik, mendapat dukungan, dan tidak terlalu terbebani, pasien cenderung merasakan pelayanan yang lebih baik. Temuan ini sejalan dengan tinjauan Li *et al.* yang menunjukkan bahwa *burnout* perawat berhubungan dengan mutu pelayanan yang lebih rendah, keselamatan pasien yang lebih buruk, dan kepuasan pasien yang menurun.¹⁷ Dengan kata lain, pasien memang tidak menilai kepuasan kerja tenaga kesehatan secara langsung, tetapi mereka dapat merasakan dampaknya melalui kualitas pelayanan yang diterima. Tenaga kesehatan yang bekerja dengan semangat, merasa dihargai, dan didukung oleh tempat kerjanya cenderung lebih mampu memberikan pelayanan yang ramah, konsisten, dan responsif. Sebaliknya, ketika tenaga kesehatan merasa lelah, kurang didukung, atau tidak nyaman dengan lingkungan kerjanya, kualitas interaksi dengan pasien dapat ikut menurun.

Temuan ini juga membantu menjelaskan mengapa faktor yang berkaitan dengan kepuasan pasien tidak selalu ditulis dengan istilah yang sama dalam setiap penelitian. Beberapa studi menyoroti kepuasan kerja, sebagian menekankan keterikatan kerja, dan lainnya menyoroti dukungan pimpinan atau lingkungan kerja. Meskipun istilah yang digunakan berbeda, arahnya serupa, yaitu pasien cenderung lebih puas ketika tenaga kesehatan bekerja dalam lingkungan yang sehat dan mendukung. Hal ini didukung oleh tinjauan Specchia *et al.* yang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan berhubungan erat dengan kepuasan kerja perawat, terutama pada *transformational leadership*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas hubungan kerja di dalam organisasi.¹⁸

Peran Faktor Internal Organisasi Rumah Sakit dalam Membentuk Kepuasan Pasien

Tinjauan ini juga menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kondisi organisasi rumah sakit. Budaya kerja, kepemimpinan, rasa saling percaya, dukungan antarprofesi, dan suasana kerja yang aman memengaruhi cara tenaga kesehatan memberikan pelayanan. Ketika organisasi mampu menciptakan lingkungan kerja yang jelas, adil, dan mendukung, tenaga kesehatan lebih mudah bekerja sama, lebih yakin dalam mengambil keputusan, dan lebih konsisten dalam melayani pasien. Temuan ini sejalan dengan studi Tate *et al.* yang menunjukkan bahwa *authentic leadership* dan budaya rumah sakit yang mendukung perkembangan serta kerja sama berhubungan dengan praktik manajemen mutu yang lebih baik, mutu pelayanan yang lebih baik, dan kepuasan pasien yang lebih tinggi.¹⁹

Pengaruh organisasi menjadi penting karena pelayanan rumah sakit pada dasarnya merupakan kerja tim. Pasien biasanya tidak hanya berinteraksi dengan satu tenaga kesehatan, tetapi dengan banyak petugas dalam beberapa tahap pelayanan. Oleh sebab itu, pengalaman pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas kerja sama tim di rumah sakit. Apabila komunikasi antart tenaga kesehatan berjalan lancar, peran pimpinan jelas, dan suasana kerja mendukung kolaborasi, pasien cenderung merasakan pelayanan yang lebih teratur, cepat, dan meyakinkan. Sebaliknya, bila suasana kerja kaku, dukungan pimpinan lemah, atau koordinasi kurang baik, pasien dapat merasakan pelayanan yang tidak konsisten meskipun kemampuan teknis tenaga kesehatannya memadai. Tinjauan Lee *et al.* juga menegaskan bahwa kepemimpinan manajer perawat pada level unit berkaitan dengan keselamatan pasien dan *outcome* kualitas layanan.²⁰

Oleh karena itu, upaya meningkatkan kepuasan pasien tidak cukup bila hanya berfokus pada keterampilan komunikasi individual. Perbaikan juga perlu dilakukan pada level organisasi, terutama dalam kepemimpinan, budaya kerja, dan kualitas kerja sama tim. Rumah sakit perlu membangun lingkungan kerja yang membuat staf merasa aman untuk menyampaikan pendapat, mudah berkoordinasi, dan didukung saat menghadapi masalah pelayanan.

Implikasi Temuan dalam Kerangka *Service Profit Chain Model*

Hasil tinjauan ini dapat dijelaskan melalui *Service Profit Chain Model*, yang menekankan bahwa mutu pelayanan kepada pengguna dipengaruhi oleh kondisi internal organisasi. Dalam konteks rumah sakit, hal ini berarti bahwa lingkungan kerja tenaga kesehatan berperan dalam membentuk kualitas pelayanan yang diterima pasien. Namun, hasil tinjauan ini juga menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak berjalan sederhana “tenaga kesehatan puas lalu pasien puas”. Di rumah sakit, hubungan itu dipengaruhi pula oleh kepemimpinan, budaya organisasi, kerja sama tim, dan rasa aman dalam bekerja. Dengan demikian, kepuasan tenaga kesehatan tetap penting, tetapi pengaruhnya berlangsung bersama faktor organisasi yang lebih luas. Rumah sakit dengan kepemimpinan yang baik dan budaya kerja yang mendukung cenderung lebih mampu menghasilkan pelayanan yang konsisten dan memuaskan bagi pasien.³

Tinjauan ini juga sejalan dengan pandangan dalam pelayanan kesehatan yang menempatkan pengalaman pasien dan pengalaman tenaga kesehatan sebagai dua hal yang saling berkaitan. Jika rumah sakit hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi mengabaikan kondisi kerja tenaga kesehatan, maka perbaikan yang dicapai cenderung sulit bertahan. Sebaliknya, ketika rumah sakit memperbaiki lingkungan kerja, mendukung pimpinan unit, dan menjaga budaya kerja yang sehat, peluang untuk meningkatkan kepuasan pasien menjadi lebih besar. Karena itu, kepuasan pasien perlu dipahami bukan hanya sebagai hasil akhir pelayanan, tetapi juga sebagai cerminan dari bagaimana rumah sakit mengelola tenaga kesehatan, tim, dan sistem internalnya.

4. Kesimpulan

Tinjauan ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien di rumah sakit berhubungan dengan kepuasan tenaga kesehatan serta berbagai faktor internal organisasi yang membentuk proses pelayanan. Kondisi kerja yang baik, dukungan organisasi yang memadai, kepemimpinan yang efektif, dan budaya kerja yang mendorong kolaborasi serta rasa aman berperan dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih positif bagi pasien. Dengan demikian, kepuasan pasien tidak hanya mencerminkan hasil interaksi klinis, tetapi juga kualitas lingkungan kerja tenaga kesehatan dan pengelolaan organisasi rumah sakit. Temuan ini menunjukkan bahwa upaya meningkatkan kepuasan pasien perlu dilakukan secara menyeluruh, baik melalui perbaikan pelayanan langsung maupun melalui penguatan faktor internal organisasi. Dalam kerangka *Service Profit Chain Model*, kualitas pelayanan pasien berkaitan erat dengan kualitas kondisi internal rumah sakit. Oleh sebab itu, strategi peningkatan mutu pelayanan

rumah sakit perlu menempatkan kesejahteraan tenaga kesehatan, kepemimpinan, budaya organisasi, dan kerja sama tim sebagai bagian penting dalam peningkatan kepuasan pasien.

Referensi

1. Wulandari ARC, Rachmawaty R, Ikfah I, Erfina E. Patient satisfaction towards healthcare quality in Indonesian Public Hospital. *Enferm Clin* 2021; 31: S745–S750.
2. Janes G, Mills T, Budworth L, Johnson J, Lawton R. The Association Between Health Care Staff Engagement and Patient Safety Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Patient Saf* 2021; 17: 207–216.
3. Damayanti PW, Darsini NP, Ferdiansyah MR, Lubalu PA, Shiddiqi P, Rohendi A. Penerapan Model Service Profit Chain dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah. *OPTIMAL: Jurnal Ekonomi dan Manajemen* 2026; 6: 589–599.
4. Bragge P, Delafosse V, Kellner P, Cong-Lem N, Tsering D, Giummarra MJ et al. Relationship between staff experience and patient outcomes in hospital settings: an overview of reviews. *BMJ Open* 2025; 15: e091942.
5. Kang JY, Lee M, Fairchild EM, Caubet SL, Peters DE, Matti L et al. Do Organizational Values and Leadership Impact Staff Engagement, Wellbeing, and Patient Satisfaction? *J Healthc Leadersh* 2023; Volume 15: 209–219.
6. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18: 143.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 74: n71.
8. Hosseini M-S, Jahanshahlou F, Akbarzadeh MA, Zarei M, Vaez-Gharamaleki Y. Formulating research questions for evidence-based studies. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health* 2024; 2: 100046.
9. Meng R, Li J, Zhang Y, Yu Y, Luo Y, Liu X et al. Evaluation of Patient and Medical Staff Satisfaction regarding Healthcare Services in Wuhan Public Hospitals. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 769.
10. Swain D. Job Satisfaction of Nursing Staff and Patients' Perception of Quality care in a Tertiary Teaching Hospital, Odisha. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 2016; 6: 283.
11. Kang JY, Lee MK, Fairchild EM, Caubet SL, Peters DE, Beliles GR et al. Relationships Among Organizational Values, Employee Engagement, and Patient Satisfaction in an Academic Medical Center. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes* 2020; 4: 8–20.
12. De Simone S, Planta A, Cicotto G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research* 2018; 39: 130–140.
13. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kinnunen J, Kvist T. Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Serv Res* 2021; 21: 296.
14. Raharjo H, Guglielmetti Mugion R, Di Pietro L, Toni M. Do satisfied employees lead to satisfied patients? An empirical study in an Italian hospital. *Total Quality Management & Business Excellence* 2016; : 1–22.
15. Kang R, Kunkel ST, Columbo JA, Goodney PP, Wong SL. Association of Hospital Employee Satisfaction with Patient Safety and Satisfaction within Veterans Affairs Medical Centers. *Am J Med* 2019; 132: 530-534.e1.
16. Rahayu SA, Widiyanto S, Defi IR, Abdulah R. Does power distance in healthcare teams linked to patient satisfaction? A multilevel study of interprofessional care teams in a referral hospital in Indonesia. *BMC Health Serv Res* 2024; 24: 83.
17. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *JAMA Netw Open* 2024; 7: e2443059.
18. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W et al. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 1552.
19. Tate K, Penconek T, Dias BM, Cummings GG, Bernardes A. Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction. *J Adv Nurs* 2023; 79: 3102–3114.
20. Lee SE, Hyunjie L, Sang S. Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. *West J Nurs Res* 2023; 45: 176–185.