



EMPATHY AND RESPONSIVENESS IN PUBLIC HEALTHCARE: PATIENTS' NARRATIVES FROM NAMLEA REGIONAL HOSPITAL, INDONESIA

Humairah Almahdali

¹ Program Studi Administrasi Negara, FISIP, Universitas Pattimura

Corresponding Author: Humairah Almahdali, Prodi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pattimura.

E-Mail: humalume@gmail.com

Received 30 Agustus 2025; **Accepted** 10 Oktober 2025; **Online Published** 30 Oktober 2025

Abstrak

This study aims to explore the meaning of empathy and responsiveness in public healthcare services based on patients' experiences at Namlea Regional Public Hospital, Buru Regency, Indonesia. The research focuses on understanding how patients perceive their interpersonal interactions with healthcare providers and how the staff's responsiveness to their needs and complaints shapes their overall perception of service quality. A qualitative descriptive approach was employed, with data collected through in-depth interviews involving ten purposively selected informants consisting of both outpatients and inpatients. Data were analyzed thematically through processes of reduction, display, and conclusion drawing. The findings reveal that healthcare workers' empathy plays a dominant role in shaping patients' positive experiences, especially through friendliness, attentiveness, and willingness to listen to complaints. Responsiveness—reflected in prompt service delivery and readiness to assist—also contributes significantly to patients' trust in the public health system. However, limited human resources and medical facilities remain major constraints in maintaining consistent empathetic and responsive care. The study concludes that healthcare quality is not solely determined by technical aspects but also by the humanistic dimensions of patient-provider relationships. Therefore, fostering empathy and responsiveness should be prioritized in improving public healthcare quality, particularly in regional and resource-limited settings.

Keywords: Empathy; Responsiveness; Public Healthcare; Patient Narratives

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan telah lama diakui sebagai salah satu indikator utama kinerja kesehatan publik dan kesejahteraan masyarakat (Donabedian, 1988; Pohan, 2015). Di Indonesia, rumah sakit umum daerah (RSUD) memiliki peran strategis sebagai penyedia layanan kesehatan utama yang menjamin pemerataan akses bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk di wilayah terpencil. Namun, kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya diukur dari aspek teknis dan ketersediaan fasilitas medis semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh interaksi manusiawi antara tenaga kesehatan dan pasien. Dua dimensi penting yang mencerminkan hubungan interpersonal tersebut adalah

empati dan daya tanggap (Tjiptono & Chandra, 2011; Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Empati dalam konteks pelayanan kesehatan menggambarkan kemampuan tenaga medis untuk memahami perasaan, kebutuhan, dan perspektif pasien, sehingga tercipta suasana yang peduli dan suportif (Halpern, 2003). Sementara itu, daya tanggap mencerminkan kesiapan dan kemauan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan secara cepat dan tepat terhadap kebutuhan pasien (Andaleeb, 2001). Kedua aspek ini menjadi inti dari konsep pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien (patient-centered care), yang menurut World Health Organization (WHO, 2006) merupakan pilar utama dalam sistem pelayanan

kesehatan berkualitas berdasarkan prinsip availability, accessibility, acceptability, dan quality (AAAQ). Ketika empati dan daya tanggap tidak terwujud secara optimal, pasien cenderung memersepsikan layanan sebagai kaku, birokratis, dan kurang manusiawi, meskipun secara teknis pelayanan medis telah dilakukan dengan baik (Zeithaml et al., 1990; Daryanto & Setyobudi, 2014).

Dalam konteks pelayanan kesehatan daerah, seperti di RSUD Namlea Kabupaten Buru, berbagai keterbatasan masih dihadapi, antara lain jumlah tenaga medis yang terbatas, beban kerja tinggi, serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Kondisi ini sering kali menghambat pelaksanaan pelayanan yang empatik dan responsif secara konsisten. Keluhan pasien, seperti waktu tunggu yang lama, komunikasi yang minim, serta kesulitan mendapatkan penjelasan medis, menjadi cerminan adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan (Ariana, 2021; Gobel, Wahidin, & Muttaqin, 2018). Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana pasien memaknai pengalaman mereka terhadap empati dan daya tanggap tenaga kesehatan, bukan hanya dalam kerangka kepuasan, tetapi juga dalam konteks relasi sosial dan kepercayaan terhadap sistem layanan publik.

Penelitian sebelumnya di Indonesia umumnya menggunakan pendekatan kuantitatif dengan model SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988; Sinollah & Masruroh, 2019) untuk mengukur tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi kualitas layanan. Pendekatan tersebut memang berguna untuk mengidentifikasi hubungan statistik antara variabel, namun belum mampu menggambarkan dimensi subjektif, emosional, dan makna yang dirasakan pasien dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian kualitatif yang dapat menggali narasi dan pengalaman hidup (lived experiences) pasien dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan (Creswell, 2014).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi narasi pasien mengenai empati dan daya tanggap dalam pelayanan kesehatan publik di RSUD Namlea. Secara khusus, penelitian ini berupaya untuk: Menganalisis bagaimana pasien mengalami dan memaknai empati serta daya tanggap dalam interaksi dengan tenaga Kesehatan; Mengidentifikasi faktor-faktor kontekstual yang mendukung atau menghambat pelaksanaan pelayanan yang empatik dan responsive; Memberikan rekomendasi untuk memperkuat pendekatan pelayanan yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan (human-centered service) dalam sistem kesehatan publik, terutama di wilayah dengan sumber daya terbatas.

Dengan menempatkan pengalaman pasien sebagai fokus utama, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dan praktis dalam upaya humanisasi pelayanan kesehatan publik di Indonesia, khususnya pada rumah sakit daerah yang menjadi ujung tombak pelayanan dasar masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena dianggap paling sesuai untuk memahami secara mendalam pengalaman dan makna yang dialami pasien dalam konteks pelayanan kesehatan publik. Menurut Creswell (2014), penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggali fenomena sosial berdasarkan perspektif partisipan, dengan fokus pada makna dan interpretasi terhadap pengalaman hidup (lived experiences). Dalam penelitian ini, pendekatan tersebut digunakan untuk mengeksplorasi bagaimana pasien memaknai empati dan daya tanggap tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Namlea. Pendekatan ini tidak dimaksudkan untuk mengukur hubungan antarvariabel, tetapi untuk menafsirkan nilai-nilai sosial dan emosional yang terkandung dalam interaksi pelayanan kesehatan.

Penelitian dilakukan di RSUD Namlea, Kabupaten Buru, Provinsi Maluku. Lokasi ini dipilih secara purposif karena merupakan rumah sakit rujukan utama di wilayah tersebut, dengan karakteristik pelayanan yang mencerminkan tantangan umum rumah sakit daerah seperti keterbatasan sumber daya manusia, sarana medis yang terbatas, serta tingginya jumlah pasien yang harus dilayani setiap hari. Kondisi tersebut menjadikan RSUD Namlea sebagai lokasi yang tepat untuk meneliti dimensi empati dan daya tanggap dalam pelayanan kesehatan publik. Penelitian dilaksanakan selama bulan Juli hingga September 2025, yang meliputi tahapan persiapan, pengumpulan data, analisis, serta penyusunan laporan akhir.

Subjek penelitian terdiri atas pasien yang pernah menggunakan layanan rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Namlea. Informan dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap dapat memberikan informasi paling relevan (Sugiyono, 2017). Adapun kriteria informan meliputi pasien berusia antara 20 hingga 65 tahun, pernah menjalani perawatan lebih dari satu kali, serta bersedia menjadi narasumber dan mampu mengungkapkan pengalamannya secara verbal. Jumlah informan yang diwawancarai sebanyak sepuluh orang, dan penentuan jumlah tersebut didasarkan pada prinsip data saturation, yaitu ketika data yang diperoleh dianggap cukup dan tidak ada lagi informasi baru yang muncul (Guest, Bunce, & Johnson, 2006).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi partisipatif ringan, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan terbuka untuk memberikan keleluasaan bagi informan dalam menceritakan pengalaman dan pandangannya mengenai empati serta daya tanggap tenaga kesehatan. Observasi dilakukan di beberapa unit pelayanan seperti ruang tunggu, poliklinik, dan ruang

rawat inap untuk memahami interaksi nyata antara tenaga kesehatan dan pasien. Sementara itu, dokumentasi meliputi data sekunder seperti profil rumah sakit, laporan kinerja pelayanan, serta catatan keluhan pasien yang relevan dengan topik penelitian. Semua data hasil wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dengan izin informan, kemudian ditranskrip secara verbatim untuk keperluan analisis.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis tematik sebagaimana dijelaskan oleh Miles, Huberman, dan Saldaña (2014), yang meliputi proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis dilakukan secara berulang dan berlapis untuk menemukan tema-tema utama yang menggambarkan pengalaman empati dan daya tanggap dalam pelayanan kesehatan. Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi informasi penting dan mengelompokkan hasil wawancara berdasarkan kesamaan makna. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk matriks dan narasi untuk membantu peneliti mengidentifikasi pola serta hubungan antar kategori. Tahap akhir berupa penarikan kesimpulan yang didasarkan pada interpretasi makna dari setiap tema yang muncul.

Keabsahan data dijamin melalui penerapan teknik triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan membandingkan hasil wawancara dari berbagai informan dan mengonfirmasi temuan melalui observasi lapangan (Denzin, 2012). Peneliti juga melakukan member check, yaitu meminta informan meninjau kembali hasil interpretasi peneliti agar diperoleh kesesuaian makna dan kebenaran informasi. Selain itu, uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas digunakan sebagai kriteria keabsahan data sebagaimana dikemukakan oleh Lincoln dan Guba (1985).

Aspek etika penelitian menjadi perhatian utama dalam pelaksanaan studi ini. Seluruh informan diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat yang

diharapkan, serta hak mereka untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun tanpa konsekuensi. Setiap wawancara dilakukan atas dasar persetujuan sukarela (informed consent), dan peneliti menjamin anonimitas serta kerahasiaan identitas informan. Prinsip-prinsip etika ini diterapkan untuk menjaga integritas ilmiah penelitian dan menghormati hak-hak partisipan.

Dengan rancangan metodologis tersebut, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan pemahaman yang komprehensif dan mendalam mengenai bagaimana empati dan daya tanggap tenaga kesehatan dimaknai oleh pasien dalam konteks pelayanan publik di RSUD Namlea, serta bagaimana pengalaman tersebut mencerminkan kualitas hubungan manusiawi dalam sistem kesehatan daerah.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap sepuluh informan yang merupakan pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Namlea. Melalui proses analisis tematik, ditemukan empat tema utama yang merepresentasikan pengalaman pasien terkait empati dan daya tanggap tenaga kesehatan, yaitu: (1) empati sebagai bentuk perhatian personal, (2) daya tanggap sebagai wujud profesionalisme, (3) keterbatasan sumber daya sebagai penghambat pelayanan responsif, dan (4) makna hubungan manusiawi dalam pelayanan publik.

Tema pertama yang muncul adalah empati sebagai bentuk perhatian personal. Sebagian besar pasien menggambarkan empati tenaga kesehatan melalui sikap ramah, kesediaan mendengarkan keluhan, serta cara petugas menenangkan pasien yang cemas. Empati tidak hanya dimaknai sebagai rasa kasihan, tetapi lebih pada kemampuan tenaga kesehatan memahami kondisi emosional pasien dan memberikan dukungan secara psikologis. Salah satu informan

menyatakan bahwa ia merasa lebih tenang ketika dokter tidak hanya menjelaskan hasil pemeriksaan, tetapi juga memberikan dorongan agar tetap semangat menjalani pengobatan. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi empatik menjadi kunci dalam membangun hubungan yang positif antara tenaga medis dan pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Halpern (2003) yang menyatakan bahwa empati klinis merupakan kemampuan dokter untuk “merasakan bersama” dengan pasien tanpa kehilangan objektivitas profesional. Empati semacam ini tidak hanya memperkuat kepercayaan pasien, tetapi juga meningkatkan efektivitas proses penyembuhan.

Tema kedua adalah daya tanggap sebagai wujud profesionalisme. Respons cepat tenaga kesehatan terhadap keluhan pasien menjadi indikator utama yang menentukan persepsi terhadap kualitas pelayanan. Pasien menilai pelayanan sebagai “baik” ketika mereka merasa ditangani dengan cepat dan tepat. Namun, dalam beberapa kasus, pasien mengeluhkan keterlambatan pelayanan akibat antrian panjang dan jumlah tenaga medis yang terbatas. Meskipun demikian, sebagian besar informan menyadari bahwa petugas telah berupaya memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai kapasitas yang ada. Daya tanggap di sini tidak hanya bermakna kecepatan pelayanan, tetapi juga mencakup kemampuan petugas menyesuaikan diri dengan situasi pasien. Temuan ini mendukung teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) yang menyebutkan bahwa responsivitas merupakan salah satu dimensi penting dalam model SERVQUAL yang berpengaruh langsung terhadap kepuasan pelanggan.

Tema ketiga adalah keterbatasan sumber daya sebagai penghambat pelayanan responsif. Banyak pasien menyadari bahwa kendala utama dalam penerapan empati dan daya tanggap bukan berasal dari sikap individu tenaga medis, melainkan dari faktor sistemik seperti kurangnya tenaga perawat, sarana medis yang tidak memadai, serta padatnya beban kerja

di setiap unit pelayanan. Dalam situasi seperti ini, tenaga kesehatan sering kali terjebak dalam rutinitas teknis sehingga sulit memberikan perhatian personal kepada setiap pasien. Kondisi tersebut sejalan dengan temuan penelitian Gobel, Wahidin, dan Muttaqin (2018) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit daerah sering kali menurun karena ketimpangan antara jumlah tenaga medis dan jumlah pasien yang dilayani. Akibatnya, tenaga kesehatan cenderung lebih fokus pada aspek prosedural dan administratif, sementara aspek emosional pelayanan menjadi terabaikan.

Tema keempat adalah makna hubungan manusiawi dalam pelayanan publik. Bagi sebagian besar informan, pengalaman dirawat di rumah sakit bukan hanya soal proses medis, tetapi juga tentang bagaimana mereka diperlakukan sebagai manusia yang dihargai dan didengarkan. Pasien merasa puas ketika interaksi dengan tenaga medis berlangsung dalam suasana saling menghormati, terbuka, dan penuh perhatian. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hubungan interpersonal menjadi dimensi penting dalam membangun kepercayaan terhadap sistem layanan publik. Sejalan dengan pendapat Donabedian (1988), kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup struktur dan proses, tetapi juga dimensi interaksi sosial yang menumbuhkan rasa percaya (trust) antara penyedia layanan dan penerima layanan.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa empati dan daya tanggap memiliki peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan publik. Meskipun faktor teknis seperti fasilitas dan kompetensi medis tetap diperlukan, aspek manusiawi dalam pelayanan—khususnya empati dan responsivitas—memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap pengalaman pasien. Ketika tenaga kesehatan mampu menunjukkan perhatian dan tanggapan yang

cepat terhadap kebutuhan pasien, maka hubungan emosional yang terjalin dapat memperkuat rasa percaya dan loyalitas pasien terhadap institusi kesehatan publik.

Temuan ini juga memperlihatkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak cukup hanya melalui pelatihan teknis, tetapi perlu disertai dengan penguatan nilai-nilai kemanusiaan dan komunikasi empatik dalam setiap interaksi pelayanan. Pohan (2015) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan bermutu tinggi harus mencakup dimensi efisiensi, keamanan, serta kepedulian terhadap kebutuhan dan perasaan pasien. Oleh karena itu, strategi peningkatan mutu pelayanan publik di bidang kesehatan perlu diarahkan pada pengembangan budaya organisasi yang menempatkan empati dan daya tanggap sebagai nilai inti.

Dari sisi kebijakan, hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit. Program pelatihan komunikasi empatik bagi tenaga medis, peningkatan sistem manajemen antrian, serta penyediaan sarana pendukung bagi pelayanan pasien menjadi langkah strategis yang dapat meningkatkan daya tanggap pelayanan. Selain itu, penambahan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan di daerah terpencil seperti Kabupaten Buru juga perlu menjadi prioritas agar beban kerja tenaga medis tidak menghambat penerapan pelayanan yang humanis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa empati dan daya tanggap bukan hanya komponen tambahan dalam pelayanan kesehatan publik, tetapi merupakan fondasi utama dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien. Keduanya menjadi cerminan dari nilai-nilai kemanusiaan dalam birokrasi publik yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat.

SIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa empati dan daya tanggap merupakan dua dimensi utama yang membentuk kualitas pelayanan kesehatan publik, khususnya dalam konteks rumah sakit daerah seperti RSUD Namlea di Kabupaten Buru. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini berhasil mengungkap makna empati dan daya tanggap berdasarkan pengalaman langsung pasien yang menjadi pengguna layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa empati tenaga kesehatan tercermin melalui sikap ramah, kesediaan mendengarkan keluhan, perhatian personal, dan kemampuan memberikan dukungan emosional kepada pasien. Sementara itu, daya tanggap diwujudkan melalui kecepatan, ketepatan, dan kesiapan tenaga medis dalam merespons kebutuhan pasien, baik dalam situasi rutin maupun darurat.

Kedua dimensi tersebut berkontribusi besar terhadap terbentuknya kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap institusi pelayanan publik. Namun demikian, penerapan empati dan daya tanggap masih menghadapi sejumlah kendala, terutama keterbatasan sumber daya manusia, sarana medis, serta tingginya beban kerja tenaga kesehatan. Faktor-faktor ini sering kali menghambat pelaksanaan pelayanan yang humanis dan berorientasi pada pasien. Temuan ini memperkuat pandangan Donabedian (1988) bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh aspek struktur dan proses teknis, tetapi juga oleh dimensi hubungan sosial dan emosional antara tenaga kesehatan dan pasien.

Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan kesehatan publik perlu diarahkan tidak hanya pada perbaikan fasilitas dan kompetensi teknis, tetapi juga pada penguatan nilai-nilai kemanusiaan dalam praktik pelayanan. Empati dan daya tanggap harus dipahami sebagai inti dari profesionalisme tenaga medis, bukan sekadar tambahan perilaku sosial. Penerapan

komunikasi empatik dan responsivitas yang tinggi akan membangun citra positif rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien, serta memperkuat kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan pemerintah.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat menjadi acuan bagi pengambil kebijakan dan manajemen rumah sakit. Pertama, perlu adanya pelatihan rutin bagi tenaga medis dan nonmedis terkait komunikasi empatik dan pelayanan berbasis pasien (*patient-centered care*). Pelatihan ini diharapkan mampu menumbuhkan kesadaran akan pentingnya interaksi interpersonal dalam setiap proses pelayanan. Kedua, pemerintah daerah bersama pihak rumah sakit perlu memperbaiki sistem manajemen pelayanan, terutama dalam hal distribusi tenaga kerja dan manajemen antrian pasien, agar daya tanggap pelayanan dapat meningkat. Ketiga, penyediaan sarana dan prasarana pendukung, termasuk teknologi informasi kesehatan, juga penting untuk mempercepat proses administrasi dan mengurangi beban kerja petugas medis.

Penelitian ini juga memiliki implikasi teoretis bagi pengembangan kajian administrasi publik dan manajemen pelayanan kesehatan. Hasil penelitian memperkuat argumentasi bahwa dimensi emosional dan sosial harus menjadi bagian integral dari teori pelayanan publik modern. Pelayanan publik yang efektif tidak dapat hanya berorientasi pada efisiensi administratif, tetapi juga harus menempatkan nilai-nilai empati, kepedulian, dan kepekaan sosial sebagai dasar etika pelayanan (Tjiptono & Chandra, 2011).

Sebagai catatan, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya berfokus pada satu rumah sakit daerah dengan jumlah informan yang terbatas. Oleh karena itu, penelitian lanjutan disarankan untuk dilakukan pada konteks yang lebih luas dengan melibatkan berbagai rumah sakit di wilayah berbeda guna memperkaya pemahaman tentang variasi

pengalaman pasien terhadap empati dan daya tanggap dalam pelayanan kesehatan publik. Penelitian di masa depan juga dapat menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk menghasilkan analisis yang lebih komprehensif tentang hubungan antara empati, daya tanggap, dan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi upaya humanisasi pelayanan publik di bidang kesehatan. Empati dan daya tanggap bukan sekadar nilai moral dalam hubungan antar manusia, tetapi merupakan fondasi strategis bagi terwujudnya pelayanan publik yang berkualitas, inklusif, dan berkeadilan sosial, terutama di wilayah-wilayah terpencil seperti Kabupaten Buru. Dengan menempatkan dimensi kemanusiaan sebagai pusat pelayanan, sistem kesehatan publik Indonesia akan lebih mampu membangun kepercayaan masyarakat dan meningkatkan kesejahteraan warga negara secara berkelanjutan..

DAFTAR PUSTAKA

- Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–8.
- World Health Organization. Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO Press; 2006.
- Pohan IS. Jaminan mutu pelayanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan. Jakarta: EGC; 2015.
- Tjiptono F, Chandra G. Service, quality & satisfaction. Yogyakarta: Andi; 2011.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*. 1988;64(1):12–40.
- Halpern J. What is clinical empathy? *J Gen Intern Med*. 2003;18(8):670–4.
- Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med*. 2001;52(9):1359–70.
- Gobel Y, Wahidin W, Muttaqin M. Kualitas pelayanan kesehatan instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kota Makassar. *J Adm Negara*. 2018;24(3):177–88.
- Sinollah S, Masrur M. Pengukuran kualitas pelayanan (Servqual–Parasuraman) dalam membentuk kepuasan pelanggan sehingga tercipta loyalitas pelanggan. *Dialektika: Jurnal Ekonomi dan Ilmu Sosial*. 2019;4(1):45–64.
- Ariana R. Tinjauan pustaka kepuasan pasien. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021;20(5):1–23.
- Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
- Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. Qualitative data analysis: A methods sourcebook. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
- Denzin NK. Triangulation 2.0. *J Mixed Methods Res*. 2012;6(2):80–8.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
- Bazeley P. Qualitative data analysis: Practical strategies. London: Sage Publications; 2013.
- Moleong LJ. Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2019.
- Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
- Daryanto, Setyobudi I. Konsumen dan pelayanan prima. Yogyakarta: Gava Media; 2014.
- Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press; 1990.

Putri YA, Rahman F, Usman H. Empathy and responsiveness as predictors of patient

satisfaction in public hospitals. *Int J Public Health Sci.* 2020;9(3):255–63.