Jurnal Kesehatan
Republik Indonesia
Vol. 3, No.12, November 2026
Hal 204-219
E-ISSN: 3031-4291
P-ISSN: 3031-4542
Site : https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri

Pengaruh Kulaitas Pelayanan Dan *Perceived Value* Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Jalaksana Kuningan

Aji Adhi Nugraha*, Nunung Nurhayati, Dadang Kusnadi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Indonesia, Bandung, Indonesial

Article Info
Article history:

Received November 10, 2026
Revised November 11, 2026
Accepted November 11, 2026

Kata Kunci:

Kualitas Layanan
Perceived Value
Kepuasan Pasien

Keywords:

Service Quality
Perceived Value
Patient Satisfaction

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dan Perceived Value terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana Kabupaten Kuningan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan verifikatif.. Teknik analisis data menggunakan multiple regresi (regresi berganda) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana Kuningan. Perceived value juga terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Secara simultan, kualitas pelayanan dan perceived value berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan serta semakin tinggi nilai manfaat yang dirasakan pasien, maka tingkat kepuasan pasien akan semakin meningkat. Kontribusi penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Puskesmas Jalaksana Kuningan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek kecepatan pelayanan, keramahan tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, dan peningkatan nilai manfaat layanan bagi pasien BPJS.

ABSTRACT

This study aims to examine the effect of service quality and perceived value on BPJS patients' satisfaction at Jalaksana Community Health Center (Puskesmas Jalaksana), Kuningan Regency. This study employed a quantitative research method with descriptive and verificative approaches. The data were analyzed using multiple linear regression. The results indicate that service quality has a positive and significant effect on BPJS patients' satisfaction at Puskesmas Jalaksana, Kuningan Regency. Perceived value also has a positive and significant effect on patient satisfaction. Simultaneously, service quality and perceived value have a positive and significant effect on BPJS patients' satisfaction. These findings suggest that improvements in service quality and an increase in the perceived benefits of healthcare services can lead to higher levels of patient satisfaction. This study is expected to provide valuable insights for the management of Puskesmas Jalaksana in improving healthcare service quality, particularly in terms of service responsiveness, healthcare personnel friendliness, facility comfort, and enhancing the perceived value of services provided to BPJS patients.

E-ISSN : 3031-4291
P-ISSN : 3031-4542

Corresponding Author:

Aji Adhi Nugraha
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung
Bandung, Indonesia
Email: adhinugrahaaji@yahoo.co.id

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, merata, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat [1]. Salah satu fasilitas yang berperan penting dalam upaya tersebut adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Pelayanannya mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan, hingga pelayanan paliatif [2].

Pelayanan di Puskesmas diberikan oleh tim medis dan tenaga kesehatan secara berkelanjutan, sehingga petugas garda depan sangat menentukan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif pasien terhadap pelayanan yang diterima setelah membandingkannya dengan harapan. Pasien puas jika pelayanan sesuai atau melebihi harapan [3]. Pelayanan yang kurang memuaskan memicu keluhan, dan keluhan yang tidak ditangani dengan baik berpotensi menurunkan kepercayaan serta minat pasien untuk kembali menggunakan layanan Puskesmas [4]. Karena itu, hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sangat erat. Pelayanan yang berkualitas membangun ikatan yang kuat antara pasien dan penyedia layanan, sehingga Puskesmas dapat memahami harapan dan kebutuhan pasien secara lebih mendalam [5]. Kepuasan juga mencerminkan kondisi psikologis pasien yang muncul ketika harapannya terpenuhi atau tidak oleh pengalaman nyata yang diterima [6].

Kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, tetapi juga oleh nilai yang dirasakan pasien (*perceived value*). *Perceived value* mencerminkan perbandingan antara manfaat yang diperoleh dan pengorbanan yang dikeluarkan pasien, baik berupa waktu, biaya, maupun usaha. Pasien tidak hanya menilai apakah pelayanan itu baik, tetapi juga apakah sebanding dengan apa yang mereka korbankan [7]. Persepsi nilai yang positif mendorong kepuasan, sedangkan manfaat yang dirasa tidak sebanding dengan pengorbanan menurunkannya [8]. Konsep ini berakar pada penilaian konsumen atas manfaat yang diterima dibandingkan dengan yang dikorbankan [9] dan dapat diukur melalui dimensi *functional value*, *emotional value*, *social value*, dan *price/value for money* [10]. Dalam perspektif Islam, kualitas pelayanan dan persepsi nilai yang adil sejalan dengan perintah berlaku adil dan berbuat kebajikan (*ihsan*) sebagaimana tercantum dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 90.

Puskesmas Jalaksana di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan dan telah terakreditasi paripurna. Data internal menunjukkan jumlah pasien BPJS yang terdaftar naik dari 17.769 orang pada 2022 menjadi 23.004 pada 2023 dan 23.187 pada 2024. Pada periode yang sama, jumlah pasien umum turun dari 15.816 menjadi 15.409 dan 13.741. Peningkatan itu mungkin dipengaruhi faktor lain, seperti pertumbuhan penduduk, perubahan status kepesertaan, atau perpindahan domisili. Namun, data tersebut menunjukkan bahwa pasien BPJS adalah pengguna layanan yang dominan, sehingga penelitian ini difokuskan pada kelompok tersebut. Dominasi pasien BPJS menegaskan peran kualitas pelayanan dalam menentukan kepuasan pasien [11], dan pelayanan kesehatan dituntut tidak hanya terjangkau, tetapi juga bermutu serta

berorientasi pada kebutuhan pengguna [12]. Kualitas pelayanan lazim dianalisis dengan SERVQUAL, yang menilai persepsi pasien melalui lima dimensi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* [13]. Semakin baik persepsi pasien terhadap setiap dimensi, semakin tinggi kepuasan yang dirasakan [6]. Selain aspek teknis, pasien juga menilai apakah kualitas pelayanan sebanding dengan pengorbanannya. *Perceived value* yang tinggi mencerminkan keseimbangan antara manfaat dan pengorbanan sehingga mendorong kepuasan [14].

Indikator kepuasan di Puskesmas Jalaksana sebenarnya tergolong baik. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai 78,77 pada 2023 dan naik menjadi 81,81 pada 2024. Meski demikian, pengalaman pasien yang tercermin dari ulasan Google Review menunjukkan sisi lain. Dari 73 ulasan yang diakses pada September 2025, 30 ulasan berisi keluhan atau penilaian negatif. Keluhan tersebut dapat dipetakan ke dimensi SERVQUAL:

1. Administrasi dan antrean (8 ulasan), yang mencerminkan lemahnya *responsiveness*;
2. Pelayanan medis dan obat (7 ulasan), yang berkaitan dengan *reliability* dan *assurance*, misalnya obat tidak tersedia dan penjelasan dokter yang kurang pasti;
3. Etika tenaga kesehatan (5 ulasan), yang berkaitan dengan *empathy*;
4. Sarana dan prasarana (4 ulasan), seperti kursi ruang tunggu yang terbatas dan rusak, yang berkaitan dengan *tangibles*; dan
5. Penilaian umum negatif (6 ulasan) yang menyebut pelayanan tidak terstruktur.

Wawancara awal dengan 10 pasien BPJS pada Agustus 2025 memperkuat temuan ini. Sebagian besar responden menilai pelayanan masih belum memadai, terutama karena waktu tunggu yang panjang, kursi ruang tunggu yang rusak, serta sikap petugas yang kurang ramah dan kurang tanggap. Meskipun sistem antrean telah terdigitalisasi dan secara normatif Puskesmas dituntut memenuhi standar kecepatan, ketepatan, dan kenyamanan, pasien masih sering menunggu lama, terutama pada hari dengan kunjungan tinggi. Kondisi ini menunjukkan kesenjangan antara standar pelayanan dan pengalaman nyata pasien. Antrean panjang, ketidakpastian waktu, dan keterbatasan fasilitas juga menambah pengorbanan pasien berupa waktu, tenaga, dan beban emosional, sehingga *perceived value* pasien kemungkinan belum optimal. Dengan demikian, terdapat indikasi masalah pada kualitas pelayanan dan potensi masalah pada *perceived value*, yang berpotensi memengaruhi kepuasan pasien BPJS sebagai pengguna utama layanan. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas pelayanan umumnya berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Rauf et al. [15] menemukan pengaruh positif dan signifikan pada fasilitas kesehatan perkotaan di Pakistan. Değer dan İşsever [16] menemukan bahwa kesenjangan yang kecil antara harapan dan pelayanan yang diterima meningkatkan kepuasan pada layanan kesehatan primer di Turki. Di Indonesia, pengaruh signifikan juga ditemukan pada pasien BPJS [17], [18], termasuk pada pasien rawat jalan BPJS di Puskesmas Panarukan [19]. Buenita et al. [17] bahkan menemukan bahwa dimensi empati paling dominan memengaruhi kepuasan pasien BPJS. Namun, hasilnya belum konsisten. Penelitian di dua Puskesmas di Kabupaten Sumedang menemukan bahwa tidak semua dimensi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan [20]. Pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya, hanya *empathy* dan *tangibles* yang signifikan [21]. Penelitian pada pasien rumah sakit di Turki menunjukkan bahwa kualitas layanan yang dipersepsikan tidak berpengaruh langsung signifikan, dan kepuasan terbentuk secara tidak langsung melalui *perceived value* dan citra rumah sakit [22]. Anggraeni et al. [23] juga melaporkan bahwa hanya dimensi *responsiveness* dan *tangibles* yang berpengaruh signifikan.

Temuan serupa terlihat pada kajian *perceived value*. Karki et al. [7] menemukan pengaruh positif dan signifikan pada rumah sakit pendidikan swasta di Nepal, dan Yaltagil [24] menemukan pengaruh yang kuat pada institusi pelayanan kesehatan. Di Indonesia, pengaruh positif juga ditemukan pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Islam Sunan Kudus [25] dan pada pasien Kelas Rawat Inap Standar RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar [26]. Maghfiroh [27] menekankan pengaruh *customer perceived value* terhadap kepuasan pasien, tetapi tanpa mengaitkannya dengan kualitas pelayanan secara spesifik.

Sebaliknya, Noviyani dan Viwattanakulvanid [28] menemukan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan, sedangkan *perceived value* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit rujukan nasional.

Beberapa penelitian telah menguji kedua variabel sekaligus. Ariany dan Lutfi [29] pada pasien klinik gigi, Utami et al. [30] di rumah sakit, dan Mardjuki et al. [31] pada klinik optik menemukan bahwa kualitas pelayanan dan *perceived value* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan. Jannah [32] menemukan hasil serupa, tetapi menambahkan variabel *perceived price* dan menempatkan kepuasan sebagai mediator terhadap loyalitas. Dengan demikian, pengaruh langsung kedua variabel terhadap kepuasan belum dikaji secara spesifik. Kajian *perceived value* oleh Christanto et al. [14] pun masih berupa *literature review* dan belum menguji langsung pada layanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas.

Dari uraian tersebut terdapat dua celah penelitian. Pertama, celah empiris: meskipun IKM Puskesmas Jalaksana berkategori baik dan sistem rekam medis elektronik telah diterapkan, keluhan mengenai waktu tunggu, sarana prasarana, dan sikap petugas masih muncul. Kedua, celah penelitian: temuan terdahulu belum konsisten mengenai pengaruh kualitas pelayanan dan *perceived value* terhadap kepuasan pasien. Sebagian besar penelitian dilakukan di rumah sakit atau memakai variabel tambahan, dan hingga penelitian ini dilakukan belum ditemukan kajian yang menguji kedua variabel secara langsung pada pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana.

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan, *perceived value*, dan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana Kabupaten Kuningan;
2. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS;
3. Menganalisis pengaruh *perceived value* terhadap kepuasan pasien BPJS; dan
4. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan *perceived value* secara simultan terhadap kepuasan pasien BPJS.

Berdasarkan kerangka tersebut, hipotesis yang diuji adalah: H1, kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS; H2, *perceived value* berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS; dan H3, kualitas pelayanan dan *perceived value* berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien BPJS. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya kajian hubungan kualitas pelayanan, *perceived value*, dan kepuasan pasien pada layanan kesehatan tingkat pertama. Secara praktis, hasilnya dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Jalaksana untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif verifikatif. Pemilihan pendekatan menentukan prosedur dan metode analisis sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara akademik [33]. Pendekatan kuantitatif memakai data berbentuk angka atau data kualitatif yang dikonversi menjadi angka melalui skala pengukuran [34]. Metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual persepsi responden terhadap kualitas pelayanan, *perceived value*, dan kepuasan pasien, sedangkan metode verifikatif digunakan untuk menguji hubungan antarvariabel dan membuktikan hipotesis tentang pengaruh kualitas pelayanan dan *perceived value* terhadap kepuasan pasien [35].

Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Jalaksana, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, yang merupakan satu-satunya Puskesmas induk di Kecamatan Jalaksana. Wilayah kerjanya mencakup 15 desa dengan jejaring 2 Pustu, 13 Poskesdes, 57 Posyandu balita, dan 15 Posyandu lansia. Layanan rawat jalannya meliputi pemeriksaan umum, gigi, lansia, anak/MTBS, KIA, keluarga berencana, imunisasi,

konseling gizi dan sanitasi, kesehatan jiwa, deteksi kanker leher rahim, IMS dan HIV, farmasi, serta laboratorium. Puskesmas ini juga menyelenggarakan PONED dan layanan rujukan. Objek penelitian adalah kualitas pelayanan dan *perceived value* sebagai variabel independen serta kepuasan pasien sebagai variabel dependen, sedangkan subjeknya adalah pasien BPJS yang memperoleh pelayanan di Puskesmas tersebut [36].

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya [36]. Populasi tidak hanya berupa individu, tetapi juga dapat berupa gejala, peristiwa, atau unit analisis lain yang relevan [37]. Populasi penelitian ini adalah seluruh kunjungan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana pada periode Januari–Juni 2025 sebanyak 9.593 kunjungan (Tabel 1). Periode tersebut dipilih karena merupakan data terbaru yang tersedia dan terdokumentasi lengkap saat penelitian dilakukan.

Tabel 1. Populasi Penelitian (Pasien BPJS, Januari–Juni 2025)

Bulan	Pasien BPJS
Januari	1.795
Februari	1.841
Maret	1.320
April	1.556
Mei	1.630
Juni	1.451
Total	9.593

Sumber: data internal Puskesmas Jalaksana Kabupaten Kuningan.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan objek penelitian, sehingga pengumpulan data hanya difokuskan pada responden yang dianggap mewakili populasi [36], [37]. Ukuran sampel dihitung dengan rumus Slovin, yaitu $n = N / (1 + N \cdot e^2)$, dengan n sebagai ukuran sampel, N sebagai ukuran populasi, dan e sebagai batas toleransi kesalahan. Dengan N = 9.593 dan e = 10% (0,10), diperoleh $n = 9.593 / (1 + 9.593 \times 0{,}01) = 9.593 / 96{,}93 \approx 99$ responden. Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional pada tiga unit pelayanan, yaitu poli umum, poli KIA, dan poli gigi, agar sampel mewakili karakteristik pasien tiap unit. Responden kemudian disaring dengan kriteria inklusi, yaitu pasien terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, berusia ≥ 18 tahun, telah selesai menerima pelayanan saat pengumpulan data, bersedia menjadi responden secara sukarela, dan mampu berkomunikasi sehingga dapat mengisi kuesioner sesuai instruksi. Pasien yang dikecualikan adalah pasien dalam kondisi gawat darurat atau sakit berat, berusia < 18 tahun, dirujuk langsung ke fasilitas lain tanpa memperoleh pelayanan penuh di Puskesmas Jalaksana, atau menolak mengisi kuesioner.

Data yang digunakan adalah data kuantitatif, yaitu data berbentuk angka yang dapat dihitung dan dianalisis secara statistik, karena penelitian bertujuan mengukur pengaruh antarvariabel [37]. Data dikumpulkan dalam dua bentuk. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan belum diolah pihak lain [37], dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur kepada pasien BPJS tentang persepsi kualitas pelayanan, *perceived value*, dan kepuasan. Data sekunder adalah data dari dokumen, arsip, atau publikasi yang melengkapi dan menguatkan data primer [37], dalam penelitian ini berupa jumlah pasien BPJS dan pasien umum periode 2022–2024, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2023–2024, ulasan pasien di Google Review, dan laporan resmi BPJS Kesehatan. Pemilihan teknik pengumpulan data penting karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data yang memenuhi standar [36].

Penelitian ini memiliki dua variabel independen dan satu variabel dependen. Kualitas pelayanan (X1) diukur dengan lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* [13]. *Perceived value* (X2) diukur dengan tiga dimensi, yaitu *functional value*, *emotional value*, dan *social value* [10]. Dimensi *price/value for money* tidak digunakan karena penelitian berfokus pada manfaat pelayanan yang dirasakan langsung pasien. Kepuasan pasien (Y) diukur melalui tiga aspek, yaitu kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas, dan kompetensi teknis petugas [3]. Operasionalisasi variabel disajikan pada Tabel 2. Instrumen berupa kuesioner dengan skala ordinal lima tingkat, yaitu sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), netral (3), setuju (4), dan sangat setuju (5). Skala ordinal hanya menunjukkan urutan tanpa jarak yang pasti antarkategori [37].

Tabel 2. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator
Kualitas pelayanan (X1) [13]	*Tangibles*	Kondisi fasilitas penunjang; ketersediaan obat; penampilan tenaga kesehatan
	Reliability	Ketepatan waktu pelayanan; konsistensi pelayanan; ketaatan prosedur
	Responsiveness	Kecepatan pelayanan; kesigapan petugas; kejelasan informasi
	Assurance	Kompetensi tenaga kesehatan; kesopanan petugas; profesionalisme
	Empathy	Kesabaran petugas; pemahaman kebutuhan pasien; penghormatan privasi
Perceived value (X2) [10]	*Functional value*	Manfaat pelayanan; dampak pelayanan; efektivitas pelayanan
	Emotional value	Perasaan yakin; perasaan tidak dirugikan; perasaan tenang
	Social value	Kemudahan akses; kelancaran prosedur; kemudahan informasi
Kepuasan pasien (Y) [3]	Kenyamanan	Rasa nyaman; kesesuaian pelayanan dengan harapan; kepuasan keseluruhan
	Hubungan pasien dengan petugas	Perasaan dihargai; kejelasan komunikasi; perhatian petugas
	Kompetensi teknis petugas	Kesesuaian penanganan; ketelitian tindakan medis; kepercayaan pasien

Sumber: diolah peneliti.

Kualitas instrumen ditentukan oleh validitas dan reliabilitasnya [36]. Validitas diuji dengan korelasi Pearson *Product Moment*, yaitu mengorelasikan skor tiap butir dengan skor total. Uji ini memastikan instrumen benar-benar mengukur variabel yang dimaksud dan membantu mengidentifikasi butir yang kurang tepat [38]. Butir dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel pada $\alpha = 0,05$, sedangkan butir dengan r hitung lebih kecil dari r tabel dianggap tidak valid dan dikeluarkan. Reliabilitas diuji dengan koefisien Cronbach's Alpha, dengan instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Alpha lebih besar dari 0,60, yang menandakan konsistensi internal yang memadai [38].

Data dianalisis dengan bantuan program SPSS. Analisis deskriptif memberi gambaran data melalui ukuran pemusatan dan penyebaran, serta dapat disajikan dalam grafik [39]. Prosesnya adalah menghitung frekuensi jawaban skor 1–5 pada tiap butir, mengalikan frekuensi dengan skornya, menjumlahkan hasilnya menjadi total skor, lalu membaginya dengan jumlah responden untuk memperoleh rata-rata (*mean*). Rata-rata diklasifikasikan menurut interval yang dihitung dengan rumus (skor tertinggi − skor terendah) / jumlah kategori = (5 − 1) / 5 = 0,8, seperti pada Tabel 3 [40]. Posisi rata-rata tiap butir juga divisualisasikan pada garis kontinum.

Tabel 3. Interval dan Klasifikasi Rata-rata

Interval rata-rata	Klasifikasi
1,0 – 1,8	Sangat tidak baik
1,9 – 2,6	Tidak baik
2,7 – 3,4	Cukup
3,5 – 4,2	Baik
4,3 – 5,0	Sangat baik

Sumber: Sudjana (2018) [40].

Data ordinal belum memenuhi syarat analisis parametrik seperti regresi linear berganda, sehingga ditransformasikan menjadi skala interval dengan *Method of Successive Interval* (MSI), yang mengubah proporsi kumulatif tiap kategori menjadi nilai kurva normal baku. Tahapannya adalah menghitung frekuensi tiap kategori, proporsi, dan proporsi kumulatif, kemudian nilai Z, nilai batas Z (fungsi kepadatan peluang), *scale value*, dan skor transformasi [41].

Uji asumsi klasik dilakukan karena penelitian memakai regresi linear berganda, dan terdiri atas uji normalitas, heteroskedastisitas, dan multikolinearitas [42]. Normalitas residual diperiksa secara grafik dengan *Normal Probability Plot* (P–P Plot), dengan titik-titik yang mengikuti garis diagonal menandakan distribusi normal. Pemeriksaan statistik memakai uji Kolmogorov–Smirnov, dengan data dinyatakan normal jika nilai Asymp. Sig. > 0,05. Heteroskedastisitas diperiksa secara grafik dengan *scatterplot* antara residual dan nilai prediksi (ZPRED), dengan titik yang menyebar acak di atas dan di bawah angka nol tanpa pola menandakan tidak ada heteroskedastisitas. Secara statistik, uji Glejser dipakai dengan kriteria Sig. > 0,05 untuk menyatakan tidak terjadi heteroskedastisitas. Multikolinearitas diperiksa dengan *Variance Inflation Factor* (VIF) dan *tolerance*, dengan model dinyatakan bebas multikolinearitas jika VIF < 10 dan *tolerance* > 0,10 [42].

Regresi linear berganda dipakai untuk mengetahui arah dan besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen [42]. Persamaan yang digunakan adalah $Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \varepsilon$, dengan Y sebagai kepuasan pasien, X_1 sebagai kualitas pelayanan, X_2 sebagai *perceived value*, a sebagai konstanta, β_1 dan β_2 sebagai koefisien regresi, dan ε sebagai *error term*. Koefisien determinasi simultan (R^2) mengukur kontribusi seluruh variabel independen terhadap variasi variabel dependen dengan nilai antara 0 dan 1, sedangkan kontribusi parsial tiap variabel dihitung dengan pendekatan *Beta* × *zero-order*, yaitu pengaruh parsial = $\beta \times r \times 100\%$, dengan β sebagai koefisien regresi terstandarisasi dan r sebagai korelasi *zero-order* [42].

Hipotesis adalah jawaban sementara atas rumusan masalah yang disusun dari landasan teori dan penelitian terdahulu [36]. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji F dan uji t pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) [42]. Uji F (simultan) menguji pengaruh X_1 dan X_2 secara bersama-sama terhadap Y dengan H_0: $\beta_1 = \beta_2 = 0$. Nilai F hitung dibandingkan dengan F tabel pada derajat kebebasan $df_1 = k$ dan $df_2 = n - k - 1$, dan H_0 ditolak jika F hitung ≥ F tabel atau Sig. ≤ 0,05. Uji t (parsial) menguji pengaruh

masing-masing variabel terhadap Y dengan menganggap variabel lain konstan. H_0 untuk X_1 adalah $\beta_1 = 0$ dan untuk X_2 adalah $\beta_2 = 0$, sedangkan hipotesis alternatifnya masing-masing $\beta_1 \neq 0$ dan $\beta_2 \neq 0$. H_0 ditolak jika t hitung ≥ t tabel atau Sig. ≤ 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dikumpulkan dari 99 pasien BPJS yang telah menerima pelayanan di Puskesmas Jalaksana. Responden didominasi perempuan (64 orang atau 64,6%), berusia produktif, dan berpendidikan relatif tinggi (Tabel 4). Kelompok usia terbanyak adalah 30–39 tahun (37 orang; 37,4%) dan 20–29 tahun (35 orang; 35,4%). Sebanyak 48 responden (48,5%) berpendidikan sarjana. Sebagian besar responden adalah peserta BPJS non-PBI atau mandiri/perusahaan (83 orang; 83,8%), sedangkan peserta PBI berjumlah 16 orang (16,2%). Dominasi perempuan dapat berkaitan dengan peran mereka dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga sehingga lebih sering berkunjung ke fasilitas kesehatan. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi menunjukkan bahwa responden cukup mampu memahami pernyataan kuesioner dan menilai kualitas pelayanan.

Tabel 4. Karakteristik Responden (n = 99)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	64	64,6
	Laki-laki	35	35,4
Usia	< 20 tahun	2	2,0
	20–29 tahun	35	35,4
	30–39 tahun	37	37,4
	40–49 tahun	15	15,2
	≥ 50 tahun	10	10,1
Pendidikan terakhir	SD/sederajat	2	2,0
	SMP/sederajat	5	5,1
	SMA/SMK/sederajat	26	26,3
	Diploma (D3/D4)	16	16,2
	Sarjana (S1)	48	48,5
	Pascasarjana (S2/S3)	2	2,0
Status peserta BPJS	PBI	16	16,2
	Non-PBI (mandiri/perusahaan)	83	83,8

Sumber: data primer diolah (2026).

Sebelum dianalisis lebih lanjut, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya. Dengan 99 responden pada taraf signifikansi 5% (df = 97), nilai r tabel yang digunakan adalah 0,197. Seluruh butir pada ketiga variabel memiliki r hitung di atas nilai tersebut, sehingga dinyatakan valid, dan seluruh variabel berstatus reliabel karena Cronbach's Alpha melampaui 0,60 (Tabel 5). Konsistensi internal paling tinggi terdapat pada kualitas pelayanan (α = 0,942), diikuti *perceived value* (α = 0,882) dan kepuasan pasien (α = 0,853).

Tabel 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Jumlah butir	Rentang r hitung	r tabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kualitas pelayanan (X1)	15	0,639–0,820	0,197	0,942	Valid dan reliabel
Perceived value (X2)	9	0,666–0,777	0,197	0,882	Valid dan reliabel
Kepuasan pasien (Y)	9	0,598–0,762	0,197	0,853	Valid dan reliabel

Sumber: data primer diolah dengan IBM SPSS Statistics (2026).

Data ordinal hasil kuesioner kemudian ditransformasikan menjadi skala interval dengan *Method of Successive Interval* (MSI) menggunakan Microsoft Excel. Skor tiap butir dirata-ratakan per responden sehingga ketiga variabel berada pada rentang 1–5 dan pengaruh perbedaan jumlah butir dapat dikurangi. Model regresi yang dihasilkan memenuhi seluruh asumsi klasik (Tabel 6). Grafik P–P Plot menunjukkan titik-titik yang mengikuti garis diagonal, dan uji Kolmogorov–Smirnov pada residual menghasilkan Asymp. Sig. 0,200, yang lebih besar dari 0,05, sehingga residual berdistribusi normal. Grafik *scatterplot* menunjukkan titik-titik yang menyebar acak di atas dan di bawah angka nol tanpa pola tertentu. Uji Glejser juga menghasilkan signifikansi di atas 0,05 untuk kualitas pelayanan (0,256) dan *perceived value* (0,171), sehingga tidak terdapat heteroskedastisitas. Nilai *tolerance* sebesar 0,641 dan VIF sebesar 1,561 untuk kedua variabel bebas menunjukkan tidak ada multikolinearitas.

Tabel 6. Ringkasan Uji Asumsi Klasik

Uji	Indikator	Hasil	Kriteria	Kesimpulan
Normalitas (Kolmogorov–Smirnov)	Asymp. Sig. (2-tailed)	0,200	> 0,05	Residual normal
Heteroskedastisitas (Glejser)	Sig. kualitas pelayanan	0,256	> 0,05	Tidak terjadi
	Sig. *perceived value*	0,171	> 0,05	Tidak terjadi
Multikolinearitas	*Tolerance*	0,641	> 0,10	Tidak terjadi
	VIF	1,561	< 10	Tidak terjadi

Sumber: data primer diolah dengan IBM SPSS Statistics (2026).

Secara deskriptif, ketiga variabel dinilai responden pada kategori cukup (Tabel 7). Kualitas pelayanan memperoleh rata-rata 2,99. Skor tertinggi ada pada dimensi *assurance* (3,06), dengan butir tertinggi yaitu tenaga kesehatan melayani secara profesional (3,18). Dimensi *empathy* paling rendah (2,89), dengan butir terendah yaitu petugas memahami kebutuhan pasien (2,78). Pengukuran SERVQUAL ini mengacu pada lima dimensi Parasuraman et al. [13]. *Perceived value* memperoleh rata-rata 3,18. Dimensi *functional value* tertinggi (3,23), terutama pada butir kondisi kesehatan membaik setelah pelayanan (3,27). Dimensi *social value* terendah (3,13), dengan butir terendah yaitu kemudahan memperoleh informasi pelayanan (3,07). Dimensi ini berasal dari kerangka Sweeney dan Soutar [10]. Kepuasan pasien memperoleh rata-rata 2,85. Dimensi hubungan pasien dengan petugas tertinggi (2,87), dan butir tertinggi adalah kejelasan informasi dari petugas (2,96). Dimensi kenyamanan dan kompetensi teknis sama-sama 2,84, dan butir terendah adalah kepuasan keseluruhan (2,76). Aspek-aspek kepuasan tersebut mengacu pada Vanchapo dan Magfiroh [3].

Tabel 7. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Dimensi	Rata-rata	Kategori
Kualitas pelayanan (X1)	*Tangibles*	3,05	Cukup
	Reliability	2,99	Cukup
	Responsiveness	2,97	Cukup
	Assurance	3,06	Cukup
	Empathy	2,89	Cukup
	Keseluruhan	2,99	Cukup
Perceived value (X2)	*Functional value*	3,23	Cukup
	Emotional value	3,16	Cukup
	Social value	3,13	Cukup
	Keseluruhan	3,18	Cukup
Kepuasan pasien (Y)	Kenyamanan	2,84	Cukup
	Hubungan pasien dengan petugas	2,87	Cukup
	Kompetensi teknis petugas	2,84	Cukup
	Keseluruhan	2,85	Cukup

Sumber: data primer diolah (2026). Kategori "cukup" untuk rata-rata 2,7–3,4.

Hasil analisis regresi linear berganda disajikan pada Tabel 8 dan Tabel 9. Persamaan regresinya adalah $Y = 0{,}571 + 0{,}364X_1 + 0{,}349X_2$. Setiap peningkatan satu satuan kualitas pelayanan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,364 dengan *perceived value* tetap. Setiap peningkatan satu satuan *perceived value* meningkatkan kepuasan sebesar 0,349 dengan kualitas pelayanan tetap. Uji t menunjukkan bahwa kualitas pelayanan ($t = 7{,}132$; Sig. < 0,001) dan *perceived value* ($t = 6{,}601$; Sig. < 0,001) berpengaruh positif dan signifikan secara parsial, sehingga H_1 dan H_2 diterima. Nilai beta kualitas pelayanan (0,489) lebih besar daripada *perceived value* (0,453), sehingga kualitas pelayanan sedikit lebih dominan. Korelasi *zero-order* kedua variabel dengan kepuasan masing-masing 0,761 dan 0,746, yang menunjukkan hubungan kuat.

Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda dan Uji t

Variabel	B	Beta	t hitung	Sig.	r (*zero-order*)	Keterangan
(Konstanta)	0,571		4,123	< 0,001		
Kualitas pelayanan (X1)	0,364	0,489	7,132	< 0,001	0,761	Signifikan
Perceived value (X2)	0,349	0,453	6,601	< 0,001	0,746	Signifikan

Sumber: data primer diolah dengan IBM SPSS Statistics (2026). Variabel dependen: kepuasan pasien.

Tabel 9. Hasil Uji F (Simultan)

Sumber variasi	Jumlah kuadrat	df	Rata-rata kuadrat	F hitung	Sig.
Regresi	19,444	2	9,722	117,736	< 0,001
Residual	7,927	96	0,083		
Total	27,371	98			

Uji F menghasilkan F hitung 117,736, jauh di atas F tabel 3,09 (df = 2 dan 96), dengan signifikansi < 0,001. Kedua variabel secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, sehingga H_3 diterima. Koefisien korelasi berganda (R) sebesar 0,843 dan koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,710 menunjukkan bahwa 71,0% variasi kepuasan dijelaskan oleh kualitas pelayanan dan *perceived value*, dengan *Adjusted* R^2 sebesar 0,704. Berdasarkan perhitungan $\beta \times r$, kontribusi parsial kualitas pelayanan sebesar 37,2% dan *perceived value* sebesar 33,8%. Sisanya, sekitar 29%, dipengaruhi faktor lain di luar model, seperti fasilitas fisik, waktu tunggu, sistem administrasi, dan karakteristik individu pasien.

Temuan simultan ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak bergantung pada satu faktor, melainkan pada perpaduan kualitas pelayanan yang baik dan nilai yang dirasakan pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu. Rao et al. [43] menemukan bahwa *perceived value* berpengaruh langsung dan signifikan terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0,223$). Mardjuki et al. [31] dan Ariany dan Lutfi [29] menemukan bahwa kualitas pelayanan dan *perceived value* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, yang selanjutnya penting bagi loyalitas. Temuan yang berbeda dilaporkan oleh Nguyen et al. [44], yang menemukan bahwa *customer perceived value* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap dan bahwa salah satu dimensi kualitas pelayanan dalam model mereka juga tidak signifikan. Perbedaan ini diduga berasal dari objek dan model pengukuran. Penelitian tersebut dilakukan pada pasien rawat inap rumah sakit swasta di Vietnam dengan dimensi kualitas pelayanan yang disesuaikan konteksnya, sedangkan penelitian ini memakai SERVQUAL pada pasien BPJS di Puskesmas. Perbedaan sistem pelayanan dan karakteristik responden juga dapat memengaruhi cara pasien menilai kualitas dan nilai pelayanan.

Pengaruh kualitas pelayanan yang signifikan (kontribusi 37,2%) harus dibaca bersama kondisi pelayanan yang tergolong cukup. Puskesmas Jalaksana telah menerapkan antrean online dan offline serta loket khusus lansia. Namun, berdasarkan kondisi di lapangan dan wawancara awal, pasien masih menunggu cukup lama pada hari kunjungan tinggi, sehingga dimensi *responsiveness* belum sepenuhnya memenuhi harapan. Permasalahannya tampaknya tidak hanya pada ketersediaan sistem antrean digital, tetapi juga pada tingginya kunjungan, keterbatasan sumber daya manusia, dan pengelolaan alur pelayanan. Pada dimensi *reliability*, alur pelayanan BPJS telah terintegrasi dengan Rekam Medis Elektronik (RME). Meski demikian, keterbatasan tenaga dan kebutuhan penguatan kompetensi petugas dalam memakai sistem digital membuat pelayanan belum selalu cepat dan konsisten. Dimensi *assurance* yang tertinggi menunjukkan bahwa kepercayaan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan sudah cukup baik, dan hal ini menjadi modal untuk mempertahankan kepuasan. Dimensi *empathy* yang terendah sejalan dengan keluhan di Pendahuluan tentang sikap petugas yang dinilai kurang ramah dan kurang tanggap. Beban pelayanan yang tinggi diduga mengurangi kesempatan petugas memberi perhatian personal, dan pelatihan pelayanan prima dengan prinsip 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) belum dirasakan konsisten oleh semua pasien. Pada dimensi *tangibles*, kerusakan sebagian kursi ruang tunggu memang tidak memengaruhi tindakan medis, tetapi memengaruhi kenyamanan dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Karena itu, perbaikan sebaiknya diprioritaskan pada *empathy*, kecepatan pelayanan, dan kejelasan informasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian lain tentang kualitas pelayanan. Mahfudhoh dan Muslimin [45] menemukan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan kontribusi 26%. Tenda et al. [46] menemukan bahwa semakin baik kualitas pelayanan, semakin tinggi kepuasan pasien rawat inap. Apryani [47] menemukan pengaruh positif dan signifikan yang juga berkontribusi pada kepercayaan dan loyalitas pasien. Kontribusi kualitas pelayanan dalam penelitian ini (37,2%) lebih besar daripada temuan Mahfudhoh dan Muslimin [45], yang mungkin menunjukkan bahwa di layanan primer yang dipakai pasien BPJS, kualitas pelayanan merupakan penentu kepuasan yang kuat. Temuan berbeda dilaporkan Rusetiyanti dan Harianto [48], yang menemukan bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh langsung terhadap kepuasan, melainkan hanya melalui *perceived value* sebagai mediator

penuh. Perbedaan tersebut diduga karena model dan karakteristik responden. Penelitian ini menguji kualitas pelayanan dan *perceived value* sebagai variabel independen secara langsung pada layanan kesehatan tingkat pertama, sehingga kualitas pelayanan dapat langsung memengaruhi kepuasan tanpa dimediasi sepenuhnya oleh *perceived value*.

Pengaruh *perceived value* (kontribusi 33,8%) menunjukkan bahwa pasien tidak hanya menilai kualitas teknis pelayanan, tetapi juga membandingkan manfaat yang diterima dengan waktu dan usaha yang dikeluarkan. Meskipun biaya pelayanan dijamin program Jaminan Kesehatan Nasional, pasien tetap mengevaluasi kemudahan prosedur, waktu tunggu, kejelasan informasi, kenyamanan, dan manfaat setelah pengobatan. Pelayanan yang dirasa sebanding dengan pengorbanan akan menaikkan nilai yang dirasakan dan kepuasan. Sebaliknya, kesenjangan antara harapan dan pengalaman nyata, seperti waktu tunggu yang lama dan ruang tunggu yang terbatas, menurunkan nilai yang dirasakan. Dimensi *functional value* yang tertinggi menunjukkan bahwa pasien cukup merasakan manfaat nyata dari pengobatan. Dimensi *social value* yang terendah, terutama pada kemudahan memperoleh informasi, menunjukkan bahwa penyampaian informasi tentang prosedur dan alur pelayanan masih perlu diperkuat. Dengan demikian, peningkatan efektivitas pelayanan (*functional value*), pengalaman yang menenangkan dan meyakinkan (*emotional value*), serta akses, prosedur, dan informasi yang lebih mudah (*social value*) perlu dilakukan bersamaan.

Temuan tentang *perceived value* sejalan dengan Sahputri dan Kesumah [49], yang menemukan pengaruh signifikan *customer perceived value* (profesionalisme, nilai emosional, dan nilai sosial) terhadap kepuasan pasien. Paradilla et al. [50] menemukan kontribusi 43,6% dengan nilai emosional sebagai dimensi paling dominan. Penelitian pada pasien Kelas Rawat Inap Standar RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar [26] juga menemukan hubungan signifikan antara *customer perceived value* dan kepuasan pada seluruh dimensinya. Namun, temuan ini berbeda dengan Upamannyu et al. [51], yang menemukan bahwa *perceived service value* dan *perceived service quality* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan citra rumah sakit berperan penting dalam membentuk keduanya. Perbedaan itu diduga karena model yang memasukkan citra rumah sakit, serta konteks rumah sakit yang berbeda dari Puskesmas dengan karakteristik responden yang berbeda pula.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana yang berada pada kategori cukup (2,85) dapat ditingkatkan melalui perbaikan kualitas pelayanan dan *perceived value* secara terpadu. Perbaikan yang diprioritaskan adalah komunikasi interpersonal dan perhatian personal petugas, kecepatan pelayanan, kejelasan informasi, serta kenyamanan ruang tunggu. Skor kepuasan yang masih berada pada kategori cukup juga menunjukkan bahwa nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang baik belum sepenuhnya mencerminkan pengalaman seluruh pasien. Hasil penelitian perlu dibaca dengan hati-hati karena data berasal dari satu puskesmas, dengan sampel 99 responden dan persepsi pada satu waktu. Faktor lain di luar model yang memengaruhi 29% variasi kepuasan, termasuk waktu tunggu, fasilitas fisik, sistem administrasi, dan karakteristik pasien, perlu dikaji pada penelitian selanjutnya.

4. KESIMPULAN

Kualitas pelayanan, Perceived Value, dan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana secara umum berada dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah mampu memenuhi harapan pasien pada tingkat tertentu, baik dari aspek fasilitas, interaksi petugas, manfaat pelayanan, maupun pengalaman yang dirasakan pasien. Namun demikian, kategori cukup juga mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan belum optimal, sehingga masih terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan pasien.

Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, seperti

peningkatan profesionalisme petugas, kecepatan pelayanan, serta perhatian terhadap pasien, maka akan semakin meningkatkan kepuasan pasien. Sebaliknya, apabila kualitas pelayanan menurun, maka kepuasan pasien juga berpotensi menurun.

Perceived Value berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diterima, baik dari segi manfaat, pengalaman emosional, maupun kemudahan akses, maka tingkat kepuasan pasien juga akan semakin meningkat. Dengan kata lain, kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, tetapi juga oleh bagaimana pasien menilai manfaat dan pengalaman yang diperoleh selama proses pelayanan.

Kualitas pelayanan dan Perceived Value secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Jalaksana. Hal ini mengindikasikan bahwa kedua variabel tersebut secara bersama-sama memiliki peran yang kuat dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Dengan demikian, peningkatan kepuasan pasien dapat dicapai melalui perbaikan kualitas pelayanan yang diiringi dengan peningkatan nilai yang dirasakan pasien, sehingga mampu menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih baik secara menyeluruh.

REFERENSI

[1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 124. Kementerian Kesehatan RI.

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI.

[3] Vanchapo, A. R., & Magfiroh, S. (2022). *Mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien* (Cetakan pertama). Tata Mutiara Hidup Indonesia.

[4] Saputra, D. M. D., Partina, A., & Amallia, B. A. (2025). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Tanjungsari di Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Cakrawangsa Bisnis: Jurnal Ilmiah Mahasiswa, 6*(1), 1–13.

[5] Dewi, K. I. L., Yulianthini, N. N., & Telagawathi, N. L. W. S. (2019). Pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS Kesehatan di Kota Singaraja. *Bisma: Jurnal Manajemen, 5*(2), 82–92.

[6] Nurhasma, N., Rijal, A. S., & Azis, R. (2021). Hubungan dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap pada RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7*(2), 90–100.

[7] Karki, A., Sahoo, P. R., & Rout, K. (2025). The impact of perceived value on patient satisfaction and behavioral intention in private teaching hospitals of Nepal. *Innovative Marketing, 21*(2), 276–290. https://doi.org/10.21511/im.21(2).2025.22

[8] Eris, H. (2022). The relationship among perceived value, patient loyalty and patient satisfaction in the hospitals. *International Journal of Health Sciences, 6*(S7), 47374–47389.

[9] Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing, 52*(3), 2–22.

[10] Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2001). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of Retailing, 77*(2), 203–220.

[11] Sarah, S., Buhari, B., & Maylina Sari, R. (2022). Hubungan dimensi SERVQUAL dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap RS Bhayangkara Jambi tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 3*(1), 1–7. https://doi.org/10.22437/jini.v3i1.18214

[12] Dewi, A. A. S., & Ernawati, E. (2023). The influence of BPJS health services quality on patient satisfaction at Ciseeng Public Medical Centre. *Journal of Social Science, 4*(2), 555–560.

[13] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perception and expectations*. Free Press.

[14] Christanto, Y. A. C., Farida, N., & Arso, S. P. (2024). Analisis pengaruh nilai pelanggan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7*(2), 366–372. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4941

[15] Rauf, A., Muhammad, N., Mahmood, H., & Yen, Y. Y. (2024). The influence of healthcare service quality on patients' satisfaction in urban areas: The case of Pakistan. *Heliyon, 10*(18), e37506. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37506

[16] Değer, M. S., & İşsever, H. (2024). Service quality and related factors in primary health care services: A cross-sectional study. *Healthcare, 12*(10), 965. https://doi.org/10.3390/healthcare12100965

[17] Buenita, B., Siahaan, P. B. C., & Safitri, N. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Kesmas Asclepius, 5*(2), 305–314.

[18] Marliyani, M., Ilmi, M. B., Ernadi, E., & Ariyanto, E. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Martapura 1 tahun 2022. *Health Research Journal of Indonesia, 1*(5).

[19] Hidayatullah, D. S. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Panarukan. *Health & Medical Sciences, 1*(2), 14.

[20] Novira, A., Priatna, R., & Pradesa, H. A. (2020). Pengaruh dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna layanan kesehatan Puskesmas di Kabupaten Sumedang tahun 2019. *JEMAP: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, dan Perpajakan, 3*(2), 288–302.

[21] Zubaidah, M., & Indrawati, M. (2025). Pengaruh reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles terhadap kunjungan ulang melalui kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya. *MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik), 8*(2), 210–222. https://doi.org/10.37504/map.v8i2.719

[22] Doğan, G., & Özhan, Ş. (2025). A research on the effects of perceived service quality, perceived value and hospital image on patient satisfaction and loyalty. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 15*(2), 1012–1037. https://doi.org/10.48146/odusobiad.1484731

[23] Anggraeni, F., Azwar, M., Adam, A., Bahri, S., Widiastuty, L., & Thamrin, M. H. (2025). Assessing healthcare service quality through importance performance analysis: A patient perception study at Mega Buana Hospital Palopo. *Homes Journal: Hospital Management Studies Journal*. https://doi.org/10.24252/hmsj.v6i3.61635

[24] Yaltagil, E. I. (2024). The effect of perceived value on patient satisfaction in healthcare institutions. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 10*(2), 114–125.

[25] Darmawan, W., Arwani, M., & Supriyono, S. (2022). Pengaruh customer perceived value dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dengan kepercayaan pasien sebagai variabel intervening. *Jurnal Studi Manajemen Bisnis*.

[26] Izzah, I., Nurhayani, & Rosmanely, S. (2024). Hubungan customer perceived value dengan kepuasan pasien pada KRIS RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2024. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7*(5), 1359–1366.

[27] Maghfiroh, L. (2017). Pengaruh customer perceived value terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 20*(2), 85–92.

[28] Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2025). Service quality as a driver of perceived value, satisfaction and revisit intention in Indonesia. *Scientific Reports, 15*, 43363. https://doi.org/10.1038/s41598-025-29414-3

E-ISSN : 3031-4291
P-ISSN : 3031-4542

[29] Ariany, I. V., & Lutfi, A. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan dan perceived value terhadap loyalitas pasien: Kepuasan pasien sebagai mediasi. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan, 5*(4), 402–407. https://doi.org/10.24912/jmbk.v5i4.12801

[30] Utami, I. H., Syah, T. Y. R., & Rokiah, R. (2024). The effect of service quality and customer perceived value on the intention to do medical check-up with patient satisfaction as a mediating variable at Medika BSD Hospital. *Devotion: Journal of Research and Community Service, 5*(9), 1137–1147.

[31] Mardjuki, B., Pradiani, T., & Fathorrahman, F. (2023). Pengaruh kualitas pelayanan dan perceived value terhadap loyalitas pelanggan dengan kepuasan sebagai variabel intervening pada VIO Optical Clinic Harapan Indah Bekasi. *Journal of Economics and Business UBS, 12*(1), 517–538. https://doi.org/10.52644/joeb.v12i1.153

[32] Jannah, W. M. (2025). The effect of hospital service quality, perceived value, and perceived price on patient satisfaction and patient loyalty. *Almana: Jurnal Manajemen dan Bisnis, 9*(2), 307–315. https://doi.org/10.36555/almana.v9i2.2877

[33] Syahrizal, H., & Jailani, M. S. (2023). Jenis-jenis penelitian dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif. *QOSIM: Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora, 1*(1), 13–23.

[34] Abubakar, R. (2021). *Pengantar metodologi penelitian*. SUKA-Press.

[35] Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, M., Masita, M., Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

[36] Sahir, S. H. (2021). *Metodologi penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.

[37] Rahmadi. (2011). *Pengantar metodologi penelitian*. Antasari Press.

[38] Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Undip.

[39] Sudirman, K., Kondolayuk, M. L., Sriwahyuningrum, A., Cahaya, I. M. E., Astuti, N. L. S., Setiawan, J., Tandirerung, W. Y., Rahmi, S., Nusantari, D. O., Indrawati, F., Fittriya, N. L., Aziza, N., Kurniawati, N., Wardhana, A., & Hasanah, T. (2023). *Metodologi penelitian*. Media Sains Indonesia.

[40] Sudjana. (2018). *Metoda statistika*. Tarsito.

[41] Ningsih, S., & Dukalang, H. H. (2019). Penerapan metode suksesif interval pada analisis regresi linier berganda. *Jambura Journal of Mathematics, 1*(1), 43–53.

[42] Vikaliana, R., Pujianto, A., Mulyati, A., Fika, R., Ronaldo, R., Reza, H. K., Ngii, E., Dwikotjo, F., Suharni, & Ulfa, L. (2022). *Ragam penelitian dengan SPSS*. Tahta Media Group.

[43] Rao, X., Luo, L., Xiang, J., & Wang, X. (2025). The impact of perceived value, customer expectations, and patient experience on the satisfaction of contracted patients in hospitals. *BMC Health Services Research, 25*(1), 7. https://doi.org/10.1186/s12913-024-12118-1

[44] Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on inpatients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient Preference and Adherence, 15*, 2523–2538. https://doi.org/10.2147/PPA.S333586

[45] Mahfudhoh, M., & Muslimin, I. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan, 8*(1), 39–46. https://doi.org/10.37641/jimkes.v8i1.310

[46] Tenda, A. K. S., Tampi, J. R., & Rogahang, J. J. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Siloam Sonder. *Productivity, 2*(7), 576–581.

[47] Apryani, J. (2025). The effect of service quality on patient satisfaction, patient trust and patient loyalty. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*(1), 1755–1766. https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.43155

[48] Rusetiyanti, N., & Harianto, E. (2025). The effect of outpatient service quality on patient satisfaction with perceived value as a mediating variable. *International Journal of Applied Business & International Management, 10*(3), 828–849. https://doi.org/10.32535/ijabim.v10i3.4510

[49] Sahputri, A., & Kesumah, R. (2026). Pengaruh customer perceived value terhadap kepuasan pasien pada instalasi rawat inap. *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 6*(3). https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2582

[50] Paradilla, M., Nurfitriani, N., Nur, N., & Niartiningsih, A. (2024). Analisis pengaruh customer perceived value terhadap kepuasan pasien umum pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi, 3*(1), 125–131. https://doi.org/10.55123/insologi.v3i1.3190

[51] Upamannyu, N. K., Singh, A. P., & Gupta, R. (2022). Relationship assessment of perceived quality, perceived value, hospital image and patient satisfaction with respect to health services. *International Journal of Trade and Global Markets, 15*(2), 201–216. https://doi.org/10.1504/IJTGM.2022.121448