

Peran Kualitas Layanan dalam Memoderasi Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Sistem Kepesertaan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari

Sitti Nurhastawati*, Didin Saepudin, Rahadian Malik

Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia

Email: sittinurhastawati99@gmail.com*, didin.saepudin@usbykp.ac.id,
rahadianmalik03@gmail.com

Keywords:

socioeconomic factors; BPJS membership system; service quality; patient satisfaction; Aliyah 2 General Hospital Kendari.



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2026 by Author. Published by
Riviera Publishing

Kata Kunci:

faktor sosial ekonomi; sistem kepesertaan BPJS; kualitas layanan; kepuasan pasien; RSUD Aliyah 2 Kendari.

Abstract

Patient satisfaction at BPJS-affiliated hospitals is shaped by patients' socioeconomic conditions, the BPJS membership system, and the service quality received, yet the integration of these three factors with the moderating role of service quality remains underexplored, particularly at Aliyah 2 General Hospital, Kendari City. This study amper a the role of service quality in moderating the influence of socioeconomic factors and the BPJS membership system on patient satisfaction. The research used a quantitative descriptive-verificative approach with a cross-sectional survey design. Data were collected through a Likert-scale questionnaire given to 100 BPJS patient respondents selected by purposive sampling, then analyzed using multiple linear regression and Moderated Regression Analysis (MRA). Results show that socioeconomic factors and the BPJS membership system have a positive and significant effect on patient satisfaction, with the BPJS membership system exerting the strongest influence. Service quality was also found to significantly strengthen the effect of both variables on patient satisfaction. The study concludes that improving service quality, particularly reliability, waiting time, and physical facilities, can strengthen the benefits of socioeconomic conditions and the BPJS membership system in enhancing patient satisfaction, so hospital management needs to improve service efficiency and the consistency of healthcare quality for BPJS participants.

Abstrak

Kepuasan pasien BPJS di rumah sakit dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, sistem kepesertaan BPJS, serta kualitas layanan yang diterima, namun integrasi ketiga faktor tersebut beserta peran moderasi kualitas layanan belum banyak dikaji, khususnya di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kualitas layanan dalam memoderasi pengaruh faktor sosial ekonomi dan sistem kepesertaan BPJS terhadap kepuasan pasien. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif verifikatif dengan desain amper cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert kepada 100 responden pasien BPJS yang dipilih dengan amper purposive sampling, kemudian dianalisis menggunakan regresi linear berganda dan Moderated Regression Analysis (MRA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa amper sosial ekonomi dan amper kepesertaan BPJS berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan amper kepesertaan BPJS memberikan pengaruh paling kuat.

Kualitas layanan juga terbukti secara signifikan memoderasi atau memperkuat pengaruh kedua aspek tersebut terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas layanan, terutama pada aspek keandalan, waktu tunggu, dan fasilitas fisik, dapat memperkuat manfaat kondisi sosial ekonomi dan aspek kepesertaan BPJS dalam meningkatkan kepuasan pasien, sehingga manajemen rumah sakit perlu meningkatkan efisiensi pelayanan dan konsistensi mutu layanan aspek lain bagi peserta BPJS.

PENDAHULUAN

Dunia aspek lain saat ini menghadapi berbagai tantangan seiring dengan perkembangan era digital yang semakin dinamis. Rumah sakit, sebagai penyedia layanan aspek lain utama, dituntut untuk terus beradaptasi dan bersaing dalam memberikan pelayanan yang berkualitas serta bermutu tinggi kepada aspek lain. Salah satu aspek krusial dalam mewujudkan pelayanan aspek lain yang efektif aspek pemanfaatan sumber daya secara efisien dan berkelanjutan, karena pengelolaan sumber daya yang tepat tidak hanya meningkatkan efektivitas operasional rumah sakit, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan yang diberikan kepada aspek lain (Betrianto & Irwandi, 2025; Herlambang, 2016).

Kesehatan merupakan salah satu aspek lain utama dalam aspek lain manusia yang berkelanjutan dan menjadi bagian integral dari tujuan aspek lain global. Dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs), aspek lain ditempatkan sebagai tujuan penting, khususnya dalam menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua usia. Tantangan dalam sektor aspek lain tidak hanya berkaitan dengan akses, tetapi juga kualitas layanan yang diberikan. Pasien saat ini tidak hanya menuntut kesembuhan secara klinis, tetapi juga pengalaman pelayanan yang berkualitas, cepat, dan manusiawi. Kualitas layanan aspek lain merupakan determinan utama kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berdampak pada loyalitas terhadap fasilitas aspek lain, kepatuhan pengobatan, serta kepercayaan terhadap aspek lain secara keseluruhan. Selain itu, aspek sosial ekonomi juga menjadi determinan penting karena perbedaan aspek lain, pendapatan, dan status sosial dapat memengaruhi persepsi, harapan, serta aspek lain kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima (Agnaty et al., 2025).

Di Indonesia, aspek lain peningkatan akses layanan aspek lain diwujudkan melalui implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan publikasi BPJS Kesehatan, jumlah peserta Program JKN per 31 Maret 2026 mencapai 283.461.314 jiwa, sehingga cakupan kepesertaan JKN telah mencakup aspek lain seluruh populasi. Komposisi peserta didominasi oleh Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai APBN, sedangkan kategori bukan pekerja menjadi proporsi terkecil sebagaimana disajikan pada Tabel 1 (BPJS Kesehatan, 2026). Data tersebut menunjukkan bahwa kepesertaan JKN masih didominasi oleh kelompok penerima bantuan iuran, meskipun kontribusi dari sektor pekerja formal dan informal juga cukup signifikan dalam mendukung keberlanjutan program.

Tabel 1. Komposisi Peserta Program JKN per 31 Maret 2026

No.	Jenis Peserta	Persentase (%)
1	PBI APBN	42,48
2	PBI APBD	20,96
3	Pekerja Penerima Upah (PPU) – Badan Usaha	16,31
4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja lainnya	10,96
5	Pekerja Penerima Upah (PPU) – Pegawai Negeri	7,41
6	Bukan Pekerja	1,88
Total peserta: 283.461.314 jiwa		100,00

Sumber: BPJS Kesehatan (2026)

Meskipun demikian, peningkatan jumlah peserta BPJS tidak selalu diikuti dengan peningkatan kualitas layanan yang memadai. Masih terdapat keluhan masyarakat terkait pelayanan BPJS, seperti lamanya waktu tunggu, prosedur administrasi yang kompleks, serta keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan persepsi adanya perbedaan kualitas layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS (Agusta dkk., 2024; Kusuma, 2014).

Kota Kendari merupakan ibu kota Provinsi Sulawesi Tenggara yang berperan sebagai pusat pemerintahan, perdagangan, jasa, pendidikan, dan pelayanan kesehatan. Jumlah penduduk Kota Kendari tahun 2025 tercatat sebanyak 379.972 jiwa dengan laju pertumbuhan sekitar 1,71% per tahun. Persentase penduduk miskin tercatat sebesar 4,31% dengan garis kemiskinan sekitar Rp706.489 per kapita per bulan, tingkat partisipasi angkatan kerja mencapai 67,84%, tingkat pengangguran terbuka 5,92%, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mencapai 84,37, dan pengeluaran per kapita sekitar Rp15,7 juta per tahun. Pada tahun 2024 Kota Kendari memiliki 15 rumah sakit umum, 2 rumah sakit khusus, 15 Puskesmas, 41 klinik pratama, dan 238 posyandu yang tersebar di 11 kecamatan, dengan cakupan kepesertaan JKN/UHC yang telah mencapai 96% (Badan Pusat Statistik Kota Kendari, 2025). Kondisi sosial ekonomi yang beragam tersebut menyebabkan perbedaan harapan dan tingkat kepuasan pasien; masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki ekspektasi pelayanan yang lebih besar dibandingkan masyarakat dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah.

Salah satu rumah sakit yang turut berkontribusi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Kendari adalah Rumah Sakit Umum (RSU) Aliyah 2 Kendari, rumah sakit swasta yang berlokasi di Jalan Buburanda No. 12, Kelurahan Korumba, Kecamatan Mandonga, Kota Kendari. Sebagai gambaran awal kondisi kepuasan pasien, peneliti melakukan survei pendahuluan terhadap 30 pasien pada bulan Mei 2026 yang hasilnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Survei Pendahuluan Kepuasan Pasien

No.	Pernyataan	Puas	Tidak Puas	Jumlah
1	Pelayanan tenaga kesehatan ramah dan sopan	22 (73,3%)	8 (26,7%)	30 (100%)
2	Proses pelayanan pasien BPJS mudah dan jelas	18 (60,0%)	12 (40,0%)	30 (100%)
3	Waktu tunggu pelayanan cukup cepat	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (100%)
4	Fasilitas ruang pelayanan nyaman dan memadai	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)
5	Pelayanan yang diterima sesuai harapan pasien	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)
Rata-rata		56,7%	43,3%	100%

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 56,7% responden menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit, terutama pada aspek keramahan tenaga kesehatan dan kemudahan memperoleh layanan, sedangkan 43,3% responden menyatakan belum puas, khususnya terkait lamanya waktu tunggu pelayanan, proses administrasi BPJS, dan keterbatasan fasilitas penunjang tertentu. Selain itu, pasien dengan tingkat pendapatan dan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki harapan pelayanan yang lebih besar dibandingkan pasien dengan kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah. Dinamika pemanfaatan layanan juga terlihat dari data kunjungan pasien pada Tabel 3.

Tabel 3. Kunjungan Pasien di RSUD Aliyah 2 Kota Kendari Tahun 2024–2025

Jenis Layanan	Kategori Pasien	2024	2025
Rawat Jalan	BPJS	13.437	10.554
	Umum	2.836	2.271
	Jumlah	16.273	12.825
Rawat Inap	BPJS	3.050	3.608
	Umum	155	201
	Jumlah	3.205	3.809

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Tabel 3 menunjukkan bahwa kunjungan pasien didominasi oleh pasien BPJS. Pada tahun 2025 terjadi penurunan yang cukup signifikan pada kunjungan rawat jalan, baik pasien BPJS maupun umum, sedangkan kunjungan rawat inap justru meningkat, terutama pada pasien BPJS. Penurunan kunjungan rawat jalan dapat menjadi indikasi adanya ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diterima, kendala dalam prosedur pelayanan, atau faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi pasien, sedangkan peningkatan rawat inap dapat mencerminkan meningkatnya kebutuhan pelayanan yang lebih intensif atau kemungkinan keterlambatan penanganan pada tahap awal pelayanan.

Fenomena tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kompleks antara faktor sosial ekonomi, sistem kepesertaan BPJS, dan kualitas layanan dalam memengaruhi kepuasan pasien. Pasien dengan latar belakang sosial ekonomi tertentu mungkin memiliki persepsi yang berbeda terhadap layanan yang sama, dan pengalaman sebagai peserta BPJS dapat memengaruhi penilaian pasien terhadap layanan yang diterima. Kualitas layanan tidak hanya berperan sebagai faktor langsung, tetapi juga berpotensi memoderasi hubungan tersebut. Masih terdapat

kesenjangan penelitian, yaitu belum adanya studi yang secara simultan mengintegrasikan faktor sosial ekonomi dan sistem kepesertaan BPJS dalam memengaruhi kepuasan pasien sekaligus menguji peran kualitas layanan sebagai variabel moderasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi faktor sosial ekonomi, sistem kepesertaan BPJS, kualitas layanan, dan kepuasan pasien; menganalisis pengaruh faktor sosial ekonomi dan sistem kepesertaan BPJS terhadap kepuasan pasien; serta menganalisis peran kualitas layanan dalam memoderasi kedua pengaruh tersebut di RSUD Aliyah 2 Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif verifikatif. Metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan hasil penelitian, sedangkan metode verifikatif digunakan untuk menguji hipotesis dengan alat uji statistik (Sugiyono, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data pada satu titik waktu tertentu dengan kuesioner sebagai alat utama dan individu sebagai unit analisis (Sekaran & Bougie, 2016). Penelitian dilaksanakan di RSUD Aliyah 2 Kota Kendari, rumah sakit swasta tipe D dengan kapasitas 53 tempat tidur yang telah terakreditasi SNARS, pada periode April hingga Juni 2026, meliputi studi pendahuluan, penyusunan proposal, perizinan, pengumpulan dan analisis data, hingga penyusunan laporan.

Populasi penelitian adalah seluruh kunjungan pasien BPJS, baik rawat inap maupun rawat jalan, di RSUD Aliyah 2 Kota Kendari selama tahun 2024 dan 2025 sebanyak 30.649 kunjungan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* jenis *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu (Sugiyono, 2019). Kriteria inklusi meliputi pasien yang sedang atau pernah mendapatkan pelayanan di RSUD Aliyah 2 Kota Kendari, merupakan peserta BPJS, dan bersedia menjadi responden; sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak menggunakan BPJS, tidak bersedia mengisi kuesioner, atau tidak dapat memberikan informasi secara lengkap (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketelitian 10%:

$$n = N / (1 + N \cdot d^2) = 30.649 / (1 + 30.649 \times 0,1^2) = 99,67 \approx 100$$

dengan n adalah besar sampel, N adalah jumlah populasi, dan d adalah tingkat ketelitian, sehingga diperoleh 100 responden.

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen, yaitu faktor sosial ekonomi (X1) dan sistem kepesertaan BPJS (X2); variabel dependen, yaitu kepuasan pasien (Z) (Umar, 2016); serta variabel moderasi, yaitu kualitas layanan (Y) (Ghozali, 2018). Operasionalisasi variabel disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Butir
Faktor Sosial Ekonomi (X1)	Kondisi sosial dan ekonomi individu pasien yang mencakup tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan, yang memengaruhi persepsi, harapan, serta kepuasan pasien (Suyanto, 2013)	Tingkat pendidikan; tingkat pendapatan; tingkat pekerjaan	1–9
Sistem Kepesertaan BPJS (X2)	Persepsi pasien terhadap kemudahan, akses, dan pengalaman dalam menggunakan layanan JKN yang dikelola BPJS Kesehatan sesuai prosedur yang ditetapkan (BPJS Kesehatan, 2014)	Kemudahan prosedur pelayanan; kemudahan administrasi; sistem rujukan; waktu tunggu pelayanan; akses informasi layanan; kemudahan penggunaan fasilitas kesehatan	10–27
Kualitas Layanan (Y)	Tingkat mutu pelayanan yang dirasakan pasien berdasarkan perbandingan harapan dan kenyataan, diukur dengan lima dimensi SERVQUAL (Tjiptono & Chandra, 2019)	Keandalan; daya tanggap; jaminan; empati; bukti fisik	28–42
Kepuasan Pasien (Z)	Tingkat perasaan pasien setelah membandingkan harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima (Indrasari, 2019; Tjiptono, 2016)	Kesesuaian harapan; minat berkunjung kembali; kesediaan merekomendasikan; kepuasan secara keseluruhan	43–54

Sumber: Data operasional penelitian (2026)

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang disusun berdasarkan variabel setiap variabel (Hasan, 2002), sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi dokumen dari buku, jurnal, dan hasil penelitian terdahulu. Seluruh variabel diukur menggunakan skala Likert lima poin, yaitu 5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = netral, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju (Malhotra, 2009). Kecenderungan jawaban responden dikategorikan berdasarkan nilai rata-rata skor dengan rentang interval 0,8 sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Kategori Nilai Rata-rata Skor

Rentang Skor	Kategori
1,00 – 1,80	Sangat Tidak Baik (STB)
1,81 – 2,60	Tidak Baik (TB)
2,61 – 3,40	Cukup Baik (CB)
3,41 – 4,20	Baik (B)
4,21 – 5,00	Sangat Baik (SB)

Sumber: Sugiyono (2013)

Kualitas instrumen diuji melalui uji validitas menggunakan *Corrected Item-Total Correlation*, dengan kriteria item valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel (Hair dkk., 2019), serta uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan kriteria reliabel apabila nilai alpha lebih besar dari 0,60 (Sekaran & Bougie, 2016). Sebelum analisis regresi, dilakukan uji asumsi klasik yang meliputi uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* (signifikansi $> 0,05$), uji multikolinearitas (Tolerance $> 0,10$ dan VIF < 10), serta uji heteroskedastisitas dengan metode Glejser dan *White Test* (signifikansi $> 0,05$) (Ghozali, 2018; Hair dkk., 2019). Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap setiap variabel (Sugiyono, 2019).

Pengaruh langsung X1 dan X2 terhadap Z diuji menggunakan regresi linear berganda, sedangkan peran moderasi kualitas layanan diuji menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA) yang menguji hubungan kausal antara variabel independen dan dependen yang diperkuat atau diperlemah oleh variabel pemoderasi (Ghozali, 2018). Sebelum pembentukan variabel interaksi, seluruh variabel independen dan moderasi dilakukan *mean centering* (cX1, cX2, dan cY) untuk menghindari multikolinearitas non-esensial. Persamaan regresi moderasi dalam penelitian ini adalah:

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 Y + \beta_4 X_1 Y + \beta_5 X_2 Y + \varepsilon$$

dengan Z adalah kepuasan pasien, α adalah konstanta, β_1 – β_5 adalah koefisien regresi, X1 adalah faktor sosial ekonomi, X2 adalah sistem kepesertaan BPJS, Y adalah kualitas layanan, dan ε adalah *error*. Pengujian hipotesis dilakukan melalui koefisien determinasi (R^2), uji simultan (uji F), dan uji parsial (uji t) pada tingkat signifikansi 0,05 (Ghozali, 2021; Gujarati & Porter, 2021; Field, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden memberikan gambaran umum mengenai profil pasien BPJS yang menjadi sampel penelitian. Karakteristik tersebut penting untuk menggambarkan kondisi sosial ekonomi dan latar belakang responden yang berkaitan dengan persepsi mereka terhadap kualitas layanan dan kepuasan. Rincian karakteristik responden disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Responden (n = 100)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Pria	64	64,0
	Wanita	36	36,0
Usia	19–27 tahun	18	18,0
	28–35 tahun	24	24,0
	36–43 tahun	23	23,0
	44–51 tahun	17	17,0
	52–60 tahun	18	18,0
Pendidikan terakhir	SMA	38	38,0
	D3	15	15,0
	S1	44	44,0
	S2	3	3,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	9	9,0
	Mahasiswa	7	7,0
	Swasta	34	34,0
	Informal	29	29,0
	ASN/TNI/Polri	21	21,0
Pendapatan per bulan	< Rp2 juta	21	21,0
	Rp2–5 juta	56	56,0
	> Rp5 juta	23	23,0

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin pria (64,0%) dan berada pada kelompok usia produktif, dengan kelompok terbanyak berusia 28–35 tahun (24,0%). Sebagian besar responden berpendidikan S1 (44,0%), bekerja sebagai pegawai swasta (34,0%) dan di sektor informal (29,0%), serta memiliki pendapatan Rp2–5 juta per bulan (56,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa instrumen kepuasan pasien lebih banyak merefleksikan pengalaman pasien usia produktif dengan instrumen instrument instrumen tinggi dan kondisi ekonomi menengah. Tingkat instrumen dapat memengaruhi kemampuan responden dalam memahami informasi pelayanan dan prosedur BPJS, sedangkan perbedaan pekerjaan dan pendapatan dapat memengaruhi akses, kebutuhan, dan harapan terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen disajikan pada Tabel 7. Seluruh item pernyataan pada keempat instrumen memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r kritis (0,1946; $N = 100$; $\alpha = 0,05$; uji dua arah), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Seluruh instrumen juga memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60, sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk analisis selanjutnya.

Tabel 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Variabel	Jumlah Item	Rentang r hitung	r tabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Faktor Sosial Ekonomi (X1)	9	0,489 – 0,697	0,1946	0,773	Valid, Reliabel
Sistem Kepesertaan BPJS (X2)	18	0,474 – 0,666	0,1946	0,870	Valid, Reliabel
Kualitas Layanan (Y)	15	0,428 – 0,650	0,1946	0,852	Valid, Reliabel
Kepuasan Pasien (Z)	12	0,376 – 0,654	0,1946	0,768	Valid, Reliabel

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian berada dalam kategori Baik. Nilai rata-rata tiap indikator dan variabel disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Nilai Rata-rata Indikator dan Variabel Penelitian

Variabel / Indikator	Item	Rata-rata Item	Rata-rata Indikator	Kategori
Faktor Sosial Ekonomi (X1)			4,16	Baik
Tingkat pendidikan	X1.1–X1.3	3,91 – 4,16	4,02	Baik
Tingkat pendapatan	X1.4–X1.6	3,99 – 4,26	4,13	Baik
Tingkat pekerjaan	X1.7–X1.9	4,26 – 4,38	4,32	Sangat Baik
Sistem Kepesertaan BPJS (X2)			4,06	Baik
Kemudahan prosedur layanan	X2.1–X2.3	3,99 – 4,25	4,13	Baik
Kemudahan administrasi	X2.4–X2.6	3,82 – 4,27	4,04	Baik
Sistem rujukan	X2.7–X2.9	3,91 – 4,16	4,08	Baik
Waktu tunggu pelayanan	X2.10–X2.12	3,85 – 4,07	3,98	Baik
Akses informasi layanan	X2.13–X2.15	3,92 – 4,15	4,03	Baik
Kemudahan penggunaan fasilitas	X2.16–X2.18	4,06 – 4,11	4,08	Baik
Kualitas Layanan (Y)			4,02	Baik
Keandalan (<i>reliability</i>)	Y.1–Y.3	3,76 – 4,09	3,94	Baik
Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Y.4–Y.6	3,81 – 4,05	3,96	Baik
Jaminan (<i>assurance</i>)	Y.7–Y.9	3,87 – 4,30	4,08	Baik
Empati (<i>empathy</i>)	Y.10–Y.12	4,06 – 4,24	4,18	Baik
Bukti fisik (<i>tangible</i>)	Y.13–Y.15	3,85 – 4,04	3,92	Baik
Kepuasan Pasien (Z)			3,96	Baik
Kesesuaian harapan	Z.1–Z.3	3,97 – 4,19	4,09	Baik
Minat berkunjung kembali	Z.4–Z.6	3,62 – 3,97	3,79	Baik
Kesediaan merekomendasikan	Z.7–Z.9	3,69 – 4,11	3,95	Baik
Kepuasan secara keseluruhan	Z.10–Z.12	3,94 – 4,10	4,00	Baik

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Variabel faktor sosial ekonomi memperoleh nilai rata-rata 4,16 (Baik). Indikator tingkat pekerjaan memperoleh nilai tertinggi (4,32; Sangat Baik), dengan item X1.7 mengenai pengaruh pekerjaan terhadap waktu dalam mengakses layanan kesehatan sebagai item tertinggi (4,38), yang menunjukkan bahwa jenis pekerjaan berkaitan erat dengan fleksibilitas waktu dalam mengakses pelayanan. Indikator tingkat pendapatan (4,13) menunjukkan bahwa aspek ekonomi masih menjadi salah satu pertimbangan utama pasien dalam mengakses layanan, sedangkan indikator tingkat pendidikan (4,02) menunjukkan bahwa responden secara umum memiliki kemampuan memadai untuk memahami dan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang diterima.

Variabel sistem kepesertaan BPJS memperoleh nilai rata-rata 4,06 (Baik). Indikator kemudahan prosedur layanan memperoleh nilai tertinggi (4,13), yang mengindikasikan bahwa sosialisasi prosedur pelayanan BPJS telah berjalan cukup memadai. Sebaliknya, indikator waktu tunggu pelayanan memperoleh nilai terendah (3,98) dengan item X2.11 mengenai panjangnya antrean pelayanan BPJS sebesar 3,85. Pada indikator kemudahan administrasi, item X2.5 mengenai kecepatan proses administrasi memperoleh nilai 3,82, yang menunjukkan bahwa meskipun persyaratan administrasi dinilai mudah dipenuhi, kecepatan proses administrasi masih perlu mendapat perhatian manajemen.

Variabel kualitas layanan memperoleh nilai rata-rata 4,02 (Baik). Dimensi empati memperoleh nilai tertinggi (4,18), terutama pada perhatian individual petugas (4,24) serta keramahan dan kesopanan petugas (4,23), diikuti dimensi jaminan (4,08) dengan item kompetensi tenaga medis yang meyakinkan sebesar 4,30. Dimensi bukti fisik memperoleh nilai terendah (3,92), terutama pada kelengkapan peralatan medis (3,85), diikuti dimensi keandalan (3,94). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan interpersonal petugas dan pasien telah terjalin dengan baik, namun aspek fisik fasilitas dan konsistensi pelayanan masih perlu dibenahi.

Variabel kepuasan pasien memperoleh nilai rata-rata 3,96 (Baik). Indikator kesesuaian harapan memperoleh nilai tertinggi (4,09), sedangkan indikator minat berkunjung kembali memperoleh nilai terendah (3,79), dengan item Z.6 mengenai keengganan menggunakan layanan rumah sakit lain sebesar 3,62 dan 44% responden menjawab netral. Temuan ini mengindikasikan bahwa loyalitas pasien untuk tidak beralih ke rumah sakit lain belum terbentuk sepenuhnya. Pada indikator kesediaan merekomendasikan, item rekomendasi secara umum (3,69) lebih rendah dibandingkan kesediaan menyarankan kepada keluarga (4,11), yang mencerminkan kehati-hatian responden dalam memberikan rekomendasi kepada khalayak yang lebih luas.

Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dilakukan pada model MRA yang menggunakan variabel interaksi hasil *mean centering*. Ringkasan hasil pengujian disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Hasil Uji Asumsi Klasik

Pengujian	Variabel / Statistik	Nilai	Kriteria	Kesimpulan
Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)	Test statistic = 0,050	Asymp. Sig. = 0,200	> 0,05	Normal
Multikolinearitas	Faktor Sosial Ekonomi	Tol. 0,993; VIF 1,007	Tol. > 0,10; VIF < 10	Tidak terjadi
	Sistem Kepesertaan BPJS	Tol. 0,984; VIF 1,017		
	Kualitas Layanan	Tol. 0,954; VIF 1,048		
	Interaksi $X1 \times Y$	Tol. 0,966; VIF 1,035		
	Interaksi $X2 \times Y$	Tol. 0,959; VIF 1,043		
Heteroskedastisitas (Glejser)	Interaksi $X1 \times Y$	Sig. = 0,601	> 0,05	Tidak terjadi
	Interaksi $X2 \times Y$	Sig. = 0,130		
Heteroskedastisitas (White Test)	Chi-Square = 22,641; df = 17	Sig. = 0,161	> 0,05	Tidak terjadi

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Tabel 9 menunjukkan bahwa residual berdistribusi normal karena nilai signifikansi 0,200 melebihi 0,05. Seluruh variabel memiliki nilai Tolerance di atas 0,10 dan VIF di bawah 10 sehingga model terbebas dari multikolinearitas. Uji Glejser dan *White Test* juga menghasilkan nilai signifikansi di atas 0,05, sehingga varians residual bersifat homogen. Dengan demikian, model regresi memenuhi asumsi klasik dan layak digunakan untuk pengujian hipotesis.

Hasil Regresi Linear Berganda dan Uji Hipotesis Pengaruh Langsung

Regresi linear berganda digunakan untuk menguji pengaruh langsung faktor sosial ekonomi (X1) dan sistem kepesertaan BPJS (X2) terhadap kepuasan pasien (Z). Hasilnya disajikan pada Tabel 10.

Tabel 10. Hasil Regresi Linear Berganda

Variabel	Koefisien (B)	t hitung	Sig.	Keputusan
Konstanta	14,350	2,653	0,009	–
Faktor Sosial Ekonomi (X1)	0,356	3,514	0,001	H1 diterima
Sistem Kepesertaan BPJS (X2)	0,272	4,946	0,000	H2 diterima

F hitung = 19,229 (F tabel = 3,09); Sig. = 0,000; R Square = 0,284; Adjusted R Square = 0,269

Keterangan: t tabel = 1,985 (df = 97; α = 0,05). Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 10, diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Z = 14,350 + 0,356X_1 + 0,272X_2 + \varepsilon$$

Nilai konstanta sebesar 14,350 menunjukkan bahwa apabila X1 dan X2 bernilai nol, nilai kepuasan pasien sebesar 14,350. Koefisien X1 sebesar 0,356 menunjukkan bahwa setiap peningkatan faktor sosial ekonomi sebesar satu satuan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,356 satuan dengan asumsi X2 tetap, sedangkan koefisien X2 sebesar 0,272 menunjukkan bahwa setiap peningkatan sistem kepesertaan BPJS sebesar satu satuan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,272 satuan dengan asumsi X1 tetap. Nilai F hitung sebesar 19,229 lebih besar dari F tabel 3,09 dengan signifikansi 0,000, sehingga model regresi layak digunakan. Nilai R Square sebesar 0,284 menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi dan sistem kepesertaan BPJS secara bersama-sama menjelaskan 28,4% variasi kepuasan pasien, sedangkan 71,6% dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

Hasil uji t menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki t hitung 3,514 > t tabel 1,985 dengan signifikansi 0,001 < 0,05, sehingga H1 diterima. Sistem kepesertaan BPJS memiliki t hitung 4,946 > 1,985 dengan signifikansi 0,000 < 0,05, sehingga H2 diterima. Nilai t hitung yang lebih besar pada sistem kepesertaan BPJS menunjukkan bahwa variabel ini memiliki pengaruh paling kuat terhadap kepuasan pasien.

Hasil Moderated Regression Analysis (MRA)

Uji MRA digunakan untuk menganalisis peran kualitas layanan (Y) dalam memoderasi pengaruh X1 dan X2 terhadap kepuasan pasien (Z) dengan data yang telah di-mean center. Hasil pengujian disajikan pada Tabel 11.

Tabel 11. Hasil Moderated Regression Analysis (MRA)

Variabel	Koefisien (B)	t hitung	Sig.	Keputusan
Konstanta	47,607	150,718	0,000	–
Faktor Sosial Ekonomi (cX1)	0,378	4,310	0,000	–
Sistem Kepesertaan BPJS (cX2)	0,306	6,396	0,000	–
Kualitas Layanan (cY)	0,147	2,683	0,009	–
Interaksi cX1 × cY	0,052	3,238	0,002	H3 diterima
Interaksi cX2 × cY	0,034	3,984	0,000	H4 diterima

R Square = 0,483; Adjusted R Square = 0,455

Keterangan: t tabel = 1,985 (α = 0,05). Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 11, persamaan regresi moderasi untuk masing-masing model adalah sebagai berikut:

$$\text{Model 1: } Z = 47,607 + 0,378cX_1 + 0,147cY + 0,052(cX_1 \times cY)$$

$$\text{Model 2: } Z = 47,607 + 0,306cX_2 + 0,147cY + 0,034(cX_2 \times cY)$$

Nilai konstanta 47,607 menunjukkan estimasi kepuasan pasien ketika seluruh prediktor berada pada nilai rata-ratanya. Koefisien interaksi faktor sosial ekonomi dengan kualitas layanan sebesar 0,052 dengan t hitung $3,238 > 1,985$ dan signifikansi $0,002 < 0,05$ menunjukkan bahwa kualitas layanan memoderasi secara positif pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap kepuasan pasien, sehingga H3 diterima. Koefisien interaksi sistem kepesertaan BPJS dengan kualitas layanan sebesar 0,034 dengan t hitung $3,984 > 1,985$ dan signifikansi $0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa kualitas layanan memoderasi secara positif pengaruh sistem kepesertaan BPJS terhadap kepuasan pasien, sehingga H4 diterima. Arah koefisien yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas layanan, semakin kuat pengaruh kedua variabel tersebut terhadap kepuasan pasien. Nilai R Square model MRA sebesar 0,483 menunjukkan bahwa model dengan interaksi kualitas layanan mampu menjelaskan 48,3% variasi kepuasan pasien, meningkat dibandingkan model regresi linear berganda (28,4%).

Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien ($B = 0,356$; $t = 3,514$; $\text{Sig.} = 0,001$). Semakin baik kondisi sosial ekonomi pasien, yang meliputi tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan, semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan terhadap pelayanan rumah sakit. Sebagian besar responden berpendidikan sarjana (44%) dan berpendapatan Rp2 juta hingga lebih dari Rp5 juta (79%), sehingga mayoritas pasien memiliki kemampuan yang cukup baik dalam memahami informasi kesehatan dan proses pelayanan. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami prosedur pelayanan dan instruksi tenaga medis, sehingga tercipta komunikasi yang lebih efektif dengan tenaga kesehatan. Pasien dengan kondisi ekonomi yang relatif baik umumnya tidak terlalu terbebani masalah biaya, sehingga perhatian mereka lebih terfokus pada pengalaman pelayanan seperti kecepatan, keramahan petugas, kenyamanan fasilitas, dan hasil pengobatan.

Temuan ini sejalan dengan Rustan dkk. (2024) yang menemukan bahwa faktor sosial ekonomi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di puskesmas, serta Tappy dan Mandagi (2024) yang menyatakan bahwa latar belakang sosial ekonomi secara konsisten memengaruhi kepuasan pasien. Namun, koefisien sebesar 0,356 menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi bukan satu-satunya penentu kepuasan. Kondisi sosial ekonomi yang baik dapat menjadi modal awal bagi terbentuknya kepuasan, tetapi kepuasan akan semakin tinggi apabila didukung pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan sesuai harapan pasien. Oleh karena itu, RSU Aliyah 2 Kota Kendari perlu menerapkan pelayanan yang menyesuaikan karakteristik sosial ekonomi pasien, misalnya pendampingan dan penjelasan yang lebih sederhana bagi pasien berpendidikan lebih rendah serta pelayanan yang cepat dan efisien bagi pasien dengan mobilitas tinggi, sejalan dengan konsep pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) (Noor dkk., 2025).

Pengaruh Sistem Kepesertaan BPJS terhadap Kepuasan Pasien

Sistem kepesertaan BPJS berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien ($B = 0,272$; $t = 4,946$; $\text{Sig.} = 0,000$) dan merupakan variabel dengan pengaruh paling kuat. Hal ini dapat dipahami karena hampir seluruh pasien berinteraksi langsung dengan sistem BPJS

saat memperoleh pelayanan, sehingga pengalaman selama proses administrasi, prosedur pelayanan, sistem rujukan, penyampaian informasi, dan waktu tunggu membentuk penilaian pasien terhadap layanan. Indikator kemudahan prosedur memperoleh nilai tertinggi (4,13), diikuti kemudahan fasilitas dan sistem rujukan (masing-masing 4,08), yang menunjukkan bahwa proses pelayanan BPJS telah berjalan cukup baik. Namun, waktu tunggu masih menjadi aspek yang perlu diperhatikan karena berpotensi menurunkan kepuasan meskipun prosedur dan fasilitas telah dinilai baik.

Temuan ini sejalan dengan teori ekspektasi-konfirmasi (Oliver, 2010) yang menjelaskan bahwa kepuasan muncul ketika pengalaman sesuai atau melebihi harapan. Hasil ini juga mendukung Fitriani (2020) yang menyatakan bahwa kemudahan pelayanan dan kesetaraan perlakuan bagi peserta BPJS merupakan faktor penting kepuasan pasien, serta Santika dkk. (2025) yang menjelaskan bahwa kepuasan dipengaruhi oleh kemudahan akses dan kecepatan pelayanan. Karena faktor sosial ekonomi merupakan karakteristik yang melekat pada pasien, sedangkan pelayanan BPJS berada dalam kendali rumah sakit, peningkatan kepuasan lebih banyak dapat dicapai melalui perbaikan sistem pelayanan BPJS, antara lain melalui pengembangan sistem antrian digital, penambahan petugas atau loket pada jam sibuk, serta penyederhanaan alur pelayanan.

Peran Kualitas Layanan dalam Memoderasi Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Kepuasan Pasien

Hasil MRA menunjukkan bahwa kualitas layanan memoderasi secara positif dan signifikan pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap kepuasan pasien ($B = 0,052$; $t = 3,238$; $\text{Sig.} = 0,002$). Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap kepuasan tidak bersifat tetap, tetapi bergantung pada kualitas layanan yang diterima. Pasien dengan pendidikan dan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya lebih mampu memahami informasi, membandingkan kualitas layanan, dan menilai pengalaman pelayanan secara lebih rinci, sehingga ketika menerima pelayanan yang ramah, penuh perhatian, dan memberikan jaminan yang jelas, mereka cenderung memberikan penilaian yang lebih positif. Tingginya nilai dimensi empati (4,18) dan jaminan (4,08) menjadi faktor yang memperkuat hubungan tersebut.

Temuan ini sejalan dengan Bingga dan Paramarta (2024) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS, serta memperluas temuan Rustan dkk. (2024) dengan menunjukkan bahwa pengaruh faktor sosial ekonomi menjadi lebih kuat ketika kualitas layanan berada pada tingkat yang baik. Implikasinya, perbaikan kondisi sosial ekonomi masyarakat tidak secara otomatis meningkatkan kepuasan pasien apabila tidak diikuti peningkatan kualitas layanan, karena masyarakat dengan pendidikan dan kemampuan ekonomi yang lebih baik memiliki harapan yang lebih tinggi. Perhatian khusus perlu diberikan pada dimensi keandalan (3,94) dan bukti fisik (3,92) melalui peningkatan ketepatan dan konsistensi pelayanan, kenyamanan fasilitas, serta kelengkapan sarana pendukung.

Peran Kualitas Layanan dalam Memoderasi Pengaruh Sistem Kepesertaan BPJS terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas layanan juga terbukti memoderasi secara positif dan signifikan pengaruh sistem kepesertaan BPJS terhadap kepuasan pasien ($B = 0,034$; $t = 3,984$; $\text{Sig.} = 0,000$). Pengalaman pasien sebagai peserta BPJS tidak hanya dipengaruhi oleh kemudahan sistem yang tersedia, tetapi juga oleh kualitas pelayanan yang diterima selama proses pelayanan kesehatan. Kemudahan prosedur, kejelasan informasi, kelancaran rujukan, dan kemudahan akses

merupakan pengalaman administratif yang kemudian dipadukan dengan kualitas interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan, seperti keramahan, ketepatan, kecepatan respons, serta kenyamanan fasilitas. Apabila kedua aspek tersebut berjalan baik, kepuasan pasien meningkat lebih kuat; sebaliknya, apabila kualitas layanan kurang baik, manfaat sistem BPJS tidak sepenuhnya mampu meningkatkan kepuasan pasien.

Temuan ini sejalan dengan Munthe dkk. (2023) yang menjelaskan bahwa kepuasan peserta JKN berkaitan dengan pelayanan administrasi kepesertaan, serta Santika dkk. (2025) yang menunjukkan peran kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Temuan ini juga konsisten dengan Lovelock dan Wirtz (2011) bahwa kualitas layanan yang baik meningkatkan persepsi nilai pelanggan meskipun terdapat keterbatasan akses. Dengan demikian, sistem kepesertaan BPJS dan kualitas layanan tidak dapat dipisahkan: sistem kepesertaan memberikan kemudahan akses, sedangkan kualitas layanan menentukan bagaimana pengalaman tersebut dirasakan pasien. Upaya peningkatan kepuasan di RSUD Aliyah 2 Kota Kendari tidak cukup hanya dengan menyempurnakan prosedur BPJS, tetapi harus diikuti peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan, khususnya pada waktu tunggu, keandalan, dan bukti fisik.

KESIMPULAN

Faktor sosial ekonomi, sistem kepesertaan BPJS, kualitas layanan, dan kepuasan pasien di RSUD Aliyah 2 Kota Kendari berada pada kategori baik dengan nilai rata-rata masing-masing 4,16; 4,06; 4,02; dan 3,96. Faktor sosial ekonomi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien ($B = 0,356$; $\text{Sig.} = 0,001$), demikian pula sistem kepesertaan BPJS ($B = 0,272$; $\text{Sig.} = 0,000$) yang merupakan variabel dengan pengaruh paling kuat. Kualitas layanan terbukti memoderasi secara positif dan signifikan pengaruh faktor sosial ekonomi ($B = 0,052$; $\text{Sig.} = 0,002$) dan sistem kepesertaan BPJS ($B = 0,034$; $\text{Sig.} = 0,000$) terhadap kepuasan pasien, sehingga kualitas layanan yang semakin baik akan memperkuat pengaruh kedua variabel tersebut. Berdasarkan temuan tersebut, RSUD Aliyah 2 Kota Kendari disarankan untuk meningkatkan penyelenggaraan layanan BPJS terutama pada aspek administrasi, alur pelayanan, dan kemudahan akses; memperbaiki waktu tunggu melalui pengelolaan antrian yang lebih efektif dan penyesuaian jumlah petugas pada jam padat; menyediakan informasi yang jelas mengenai persyaratan dan alur pelayanan; meningkatkan kompetensi teknis dan komunikasi petugas; menjaga kesetaraan pelayanan antara pasien BPJS dan non-BPJS; serta meningkatkan kualitas layanan secara berkelanjutan, khususnya pada dimensi keandalan dan bukti fisik. BPJS Kesehatan dan pemerintah disarankan terus menyederhanakan prosedur administrasi, mengembangkan layanan berbasis digital, meningkatkan koordinasi dengan fasilitas kesehatan, serta melakukan pendampingan dan evaluasi berkala terhadap mitra fasilitas kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain seperti kepercayaan pasien, citra rumah sakit, loyalitas, kualitas komunikasi, dan inovasi pelayanan, serta menguji kembali peran moderasi kualitas layanan pada rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain untuk mengetahui konsistensi temuan.

PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pemerintah, swasta, maupun organisasi lainnya.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian, penulisan, maupun publikasi artikel ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Seluruh penulis berkontribusi dalam penyusunan artikel ini. Sitti Nurhastawati, Didin Saepudin, dan Rahadian Malik berperan dalam konseptualisasi penelitian, pengumpulan dan analisis data, interpretasi hasil, dan penyusunan naskah, serta peninjauan, penyuntingan, dan persetujuan akhir naskah.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN ARTIFISIAL GENERATIF

Penulis menggunakan bantuan kecerdasan artifisial generatif dalam penyusunan ulang naskah tesis ke dalam format artikel jurnal. Seluruh data, analisis, dan interpretasi hasil berasal dari penelitian penulis, dan penulis bertanggung jawab penuh atas isi artikel ini.

REFERENSI

- Agnaty, R. A., Andriyani, A., & Jaksa, S. (2025). Analisis kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit dengan pendekatan SERVQUAL. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 28(02), 44–49.
- Agusta, M., Paramarta, V., & Purwanda, E. (2024). Peran dan tanggung jawab pihak rumah sakit dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Abdimas Indonesian Journal*, 4(2), 395–406. <https://doi.org/10.59525/aij.v4i2.467>
- Amirullah. (2015). Pengantar Manajemen. Mitra Wacana Media.
- Apriasty, I., & Simbolon, M. E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan: Kualitas Produk, Kualitas Pelayanan Dan Harga. *Jurnal Ilmu Manajemen (JIM)*, 1(1), 135. <https://doi.org/10.38035/jim.v1i1>
- Arifin, S., Effendi, A., Syahidin, R., & Paramarta, V. (2023). Kualitas Layanan Meningkatkan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap. *Jurnal Inspirasi Ilmu Manajemen*, 1(2).
- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2016). Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan. Pustaka Banua.
- Aroni, D., & Sari, A. (2026). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 144–150.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014.
- Badan Pusat Statistik Kota Kendari. (2025). Kota Kendari Dalam Angka 2025. BPS Kota Kendari.
- Bettrianto, B., & Irwandi, I. (2025). Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Sakit. PT Media Pustaka Indo.
- Bingga, I. A., & Paramarta, V. (2024). Hubungan kualitas pelayanan, citra rumah sakit, dan kepuasan pasien pada pasien BPJS rawat jalan. *JAHE – Jurnal Akuntansi Hukum dan Edukasi*, 1(2), 654–659. <https://doi.org/10.57235/jahe.v1i2.3881>
- BPJS Kesehatan. (2026). Data Kepesertaan JKN. <https://data.bpjs-kesehatan.go.id>
- Field, A. (2022). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage.
- Fitriani, D. W. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 9(2), 105–112.
- Ghozali, I. (2018). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS. UNDIP.

- Ghozali, I. (2021). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS. UNDIP.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2021). Basic Econometrics (5th ed.). McGraw-Hill.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). Multivariate Data Analysis (8th ed.). Cengage.
- Hasan, I. (2002). Metodologi Penelitian. Ghalia Indonesia.
- Hasibuan, M. S. P. (2016). Manajemen: Dasar, Pengertian, Dan Masalah. Bumi Aksara.
- Herlambang, S. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit: Cara Mudah Memahami Manajemen Pelayanan di Rumah Sakit dan Organisasi Pelayanan Kesehatan Lainnya. Gosyen Publishing.
- Hidayat, A. W., Julia, J., & Maulana, M. R. (2025). Analisis Kepuasan Pasien. *Journal of Health Research Science*, 5(1), 196–204.
- Hidayati, Y., Bakti, W. K., Jiu, C. K., Jais, S., & Haryanto, H. (2026). Analisis Kepuasan Pasien. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 13185–13190.
- Ilieska, K. (2013). Customer Satisfaction Index. *TEM Journal*, 2(4), 327–331.
- Indrasari, M. (2019). Pemasaran Dan Kepuasan Pelanggan. Unitomo Press.
- Kosasih, & Paramarta, V. (2020). Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas. *Jurnal Soshum Insentif*, 3(1), 67–76. <https://doi.org/10.36787/jsi.v3i1.223>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). Marketing Management (13th ed.). Pearson.
- Kusuma, P. T. S. (2014). Strategi BPJS Kesehatan. *Jurnal Administrasi Publik*.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2011). Services Marketing (7th ed.). Pearson.
- Lupiyoadi, R. (2001). Manajemen Pemasaran Jasa. Salemba Empat.
- Lupiyoadi, R. (2013). Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi. Salemba Empat.
- Malhotra, N. K. (2009). Marketing Research (6th ed.). Pearson.
- Munthe, S. Y., Rumayar, A. A., & Korompis, G. E. C. (2023). Tingkat kepuasan pelayanan administrasi kepesertaan pada peserta JKN di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Manado. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3605–3617. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.16467>
- Noor, M. A. A., dkk. (2025). Manajemen Pelayanan Kesehatan. PT Sada Kurnia Pustaka.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Novita, D., Patria, A., & Sukmanela, A. (2026). Pengaruh Kualitas Pelayanan. *Jurnal Studi Keperawatan*.
- Nurullita, H. (2022). Analisis Komparatif Lingkungan Fisik. *GEMILANG*, 2(2), 38–65.
- Oliver, R. L. (2010). Customer Satisfaction. Routledge.
- Pohan, I. S. (2010). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan. EGC.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Management (14th ed.). Pearson.
- Rustan, S., Muhandi, M., & Perkasa, S. (2024). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Asuransi BPJS Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bittuang Kecamatan Bittuang Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1).
- Rustendi, T., Muslimin, M., & Hikmat, R. (2025). Kepuasan Pasien BPJS. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 5(5).
- Santika, I. W., Zulfikar, T., & Rahmiyati, A. L. (2025). Pengaruh kualitas layanan dan inovasi layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan berimplikasi kepada loyalitas (Studi di Puskesmas Bontang Utara 1). *Jurnal Ners*, 9(4).
- Schein, E. H. (2014). Organizational Culture And Leadership. Jossey-Bass.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). Research Methods For Business. Wiley.
- Sidik, R. (2019). Status Sosial Dan Prestasi Belajar. *Phinisi Integration Review*, 2(2), 313–322.
- Soekanto, S. (2013). Sosiologi Suatu Pengantar. Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian. Alfabeta.

- Sunyoto, D. (2012). Manajemen Pemasaran. CAPS.
- Suarsa, S. H., dkk. (2025). Pengantar Manajemen. Sonpedia.
- Suryawati, C. (2006). Kepuasan Pasien Rumah Sakit. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- Suyanto, B. (2013). Sosiologi Ekonomi. Kencana.
- Tahir, R., dkk. (2023). Manajemen. Sonpedia.
- Tappy, Y. P., & Mandagi, D. (2024). Determinants Of Patient Satisfaction. COSTING Journal.
- Tjiptono, F. (2016). Service, Quality & Satisfaction. Andi.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2019). Service, Quality & Customer Satisfaction. Andi.
- Umar, H. (2016). Metode Penelitian. Rajawali Pers.
- Wijaya, T. (2011). Manajemen Kualitas Jasa. Indeks.
- Wiasa, I. N. D. (2022). Jaminan Kesehatan Nasional. CV Feniks Muda Sejahtera.
- Yeni, R. (2017). Kepuasan Pasien BPJS. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 16(3).
- Yusnita, E., Aisah, S., & Ernawati. (2012). Kepuasan Pasien. Jurnal Keperawatan, 5(1).