EKOMA : Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi
Vol.6, No.1, November 2026

Kualitas Layanan, Nilai Yang Dirasakan, Kepuasan, Dan Perilaku Pasien Pasca-Layanan Di Fasilitas Kesehatan: Narrative Review

Asep Santoso[1], Aflit Nuryulia Praswati[2], Siti Soekiswati[3]
[1,2,3]Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
E-mail: asepsantoso@gmail.com[1] , aflit.n.praswati@ums.ac.id[2] , ss123@ums.ac.id[3]

Article History:
Received: 20 Oktober 2026
Revised: 25 Oktober 2026
Accepted: 07 November 2026

Keywords: *kualitas layanan; nilai yang dirasakan; kepuasan; kepercayaan; niat kunjung ulang; loyalitas*

Abstract: *Persaingan antarpenyedia layanan dan tuntutan layanan yang berpusat pada pasien mendorong minat pada kualitas layanan, nilai yang dirasakan (perceived value), kepuasan, dan perilaku pasien pasca-layanan (niat kunjung ulang, loyalitas, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan advokasi), sementara bukti dari Asia, termasuk Indonesia, masih tersebar dengan kerangka dan instrumen beragam. Kajian ini bertujuan memetakan karakteristik, konsep, pola hubungan, dan celah bukti pada studi terkini yang menguji hubungan kualitas layanan, nilai yang dirasakan, kepuasan, kepercayaan, dan perilaku pasca-layanan pasien. Metode yang digunakan adalah narrative review terhadap tujuh artikel terbitan 2021–2026 yang dipilih secara purposif dari PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect dengan istilah pencarian (service quality) AND (perceived value) AND (satisfaction) AND (trust) AND ((revisit intention) OR (loyalty)) AND (patient); data diekstraksi dalam matriks charting dan disintesis secara naratif-tematik. Tujuh studi berasal dari Indonesia (n = 5), Tiongkok (n = 1), dan Thailand (n = 1), dengan ukuran sampel 174–770; lima studi memakai PLS-SEM, satu CB-SEM, dan satu regresi berganda. Kualitas layanan konsisten berhubungan positif dengan nilai yang dirasakan (4 dari 4 studi) dan kepuasan (5 dari 5). Nilai yang dirasakan berhubungan positif dengan kepuasan pada 4 dari 5 studi, tetapi satu studi di rumah sakit rujukan publik nasional tidak menemukan hubungan signifikan. Kepuasan dan nilai yang dirasakan memprediksi niat kunjung ulang, loyalitas, rekomendasi, dan advokasi. Kualitas layanan tampak membentuk perilaku pasca-layanan terutama melalui kepuasan dan nilai yang dirasakan; pengukuran nilai yang dirasakan dalam konteks jaminan kesehatan semesta, peran kepercayaan, dan waktu tunggu perlu diteliti lebih lanjut dengan desain longitudinal dan multi-lokasi.*

PENDAHULUAN

Perkembangan sistem kesehatan di berbagai negara telah mengalami banyak perubahan, salah satunya dengan adanya pergerakan ke arah layanan yang berpusat pada pasien dan digerakkan oleh preferensi pengguna. Dengan adanya perkembangan ini, peran pasien pun mengalami perubahan, pasien yang sebelumnya diposisikan sebagai penerima pasif, sekarang berubah menjadi pihak yang menilai, memilih dan merekomendasikan layanan. Oleh karena itu, kepuasan pasien lazim dipakai sebagai indikator mutu layanan yang dapat diperbaiki melalui intervensi, serta kepuasan pasien tersebut juga berkaitan dengan niat pasien untuk kembali menggunakan layanan yang sama. (Noviyani & Viwattanakulvanid, 2024).

Model Kerangka yang paling sering digunakan untuk menilai kualitas layanan yang diberikan berdasarkan parameter evaluasi standar adalah SERVQUAL yang merupakan gabungan dari kata service dan quality. SERVQUAL memuat lima dimensi: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy (Jonkisz et al., 2022). Literatur pemasaran layanan jasa kemudian memperluas kerangka ini dengan menambahkan konstruk perceived value atau nilai yang dirasakan. Konstruk ini berupa penilaian psikologis dan subjektif oleh konsumen mengenai manfaat layanan yang diterima apakah sepadan dengan biaya yang dikeluarkan, baik moneter maupun non-moneter (Pevec & Pisnik, 2018). Selain itu, terdapat juga konstruk perilaku seperti niat kunjungan ulang, loyalitas, word of mouth (WOM), dan advokasi. Serta konstruk lain, seperti kepercayaan pasien yang sering diusulkan sebagai penghubung antara penilaian kognitif dan loyalitas.

Meskipun begitu, bukti empiris dari negara berkembang masih memiliki keterbatasan. Noviyani & Viwattanakulvanid, 2024 mencatat bahwa sebagian besar kajian kualitas layanan kesehatan di negara berkembang dilakukan di Iran, Pakistan, Bangladesh, dan India. Di Indonesia sendiri terdapat sistem kesehatan yang berbeda. Dimana cakupan jaminan kesehatan nasional (JKN) sudah luas, namun kesenjangan layanan antardaerah masih sangat terasa. Fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia cenderung padat serta persaingan antara rumah sakit pemerintah dan swasta semakin ketat. Sejumlah studi terbaru dari Indonesia dan negara Asia lain telah melakukan pengujian hubungan antarkonstruk tersebut namun populasi, model, dan hasil yang berbeda-beda, sehingga belum ada gambaran utuh yang dapat dipetakan.

Kajian ini menggunakan pendekatan Narrative review, pendekatan ini dipilih karena memiliki tujuan untuk membandingkan pengukuran konstruk, instrumen penelitian, konteks rumah sakit di Indonesia dan negara-negara Asia lainnya. Kajian ini juga melihat peran trust (kepercayaan) dan waiting time (waktu tunggu) dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Universal Health Coverage (UHC). Serta, upaya mengidentifikasi kesenjangan penelitian (research gaps) sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Kerangka dan pelaporan

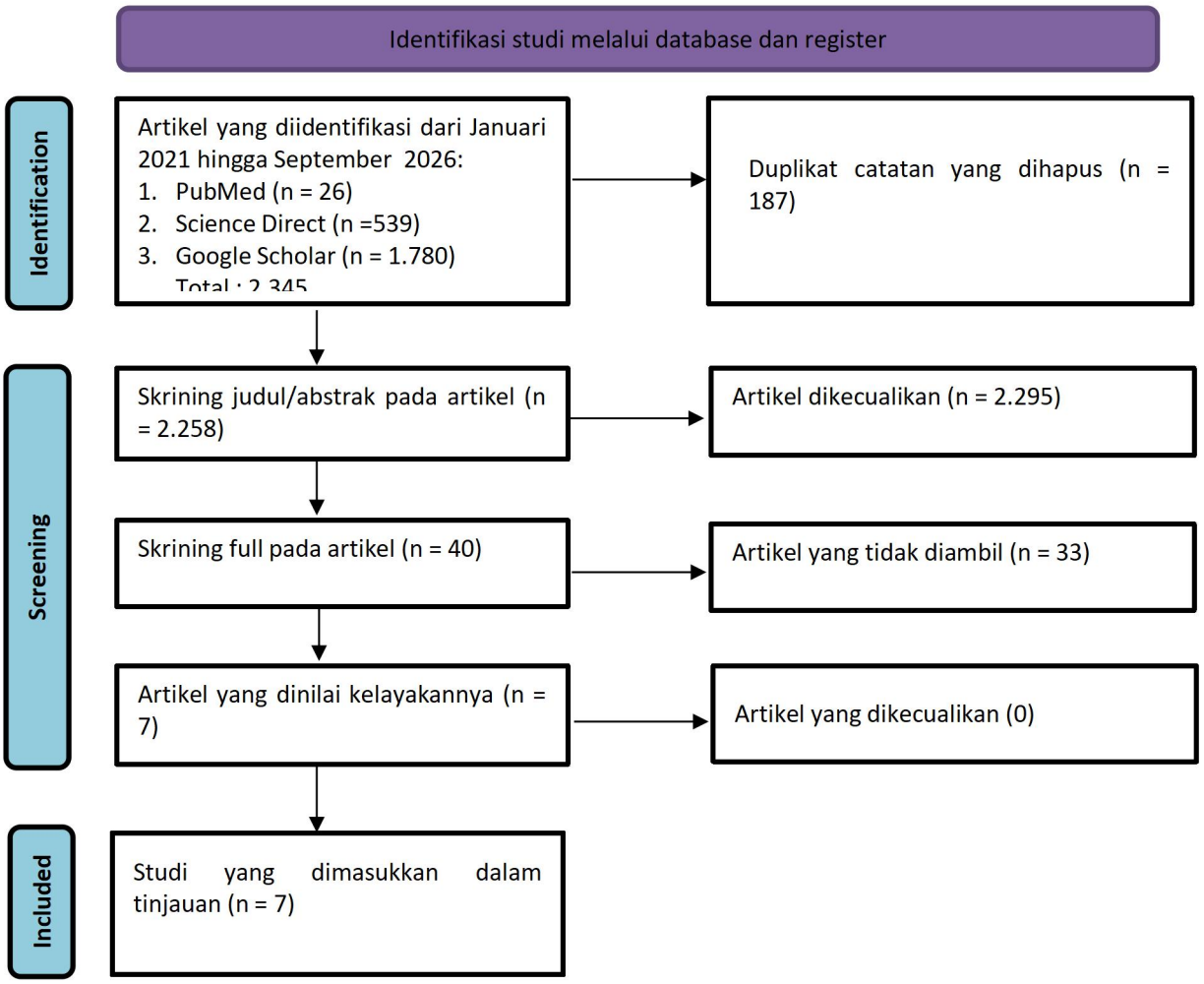
Kajian ini disusun menggunakan pendekatan narrative review dengan tujuan mengidentifikasi, mendeskripsikan, dan menyintesis secara kritis literatur mengenai hubungan antara kualitas layanan (service quality), nilai yang dirasakan (perceived value), kepuasan pasien (patient satisfaction), serta perilaku pasien pasca-layanan (post-service patient behavior) di fasilitas kesehatan. Penyusunan kajian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yakni, penentuan fokus dan pertanyaan kajian, kemudian dilanjutkan dengan penelusuran literatur yang relevan, pemilihan artikel berdasarkan kesesuaian topik, pembacaan kritis, ekstraksi data dan informasi, serta penyusunan sintesis naratif-tematik. Literatur diprioritaskan pada publikasi yang keluar

pada tahun 2021-2026 agar pembahasan mencerminkan perkembangan bukti empiris terbaru, dengan tetap mempertimbangkan artikel terdahulu yang secara konseptual relevan dan dapat menjadi dasar pengembangan teori.

Artikel yang dipertimbangkan dalam kajian ini mencakup penelitian dengan subjek pasien atau pengguna layanan di rumah sakit, klinik, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Artikel juga harus memuat sekurang-kurangnya dua konstruk utama dalam kajian, seperti hubungan kualitas layanan dengan nilai yang dirasakan, kepuasan, kepercayaan, loyalitas, niat berkunjung kembali, rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth), atau perilaku advokasi pasien (advocacy behavior). Informasi dari artikel yang telah terpilih nantinya akan dirangkum dalam matriks ekstraksi yang mencakup beberapa hal seperti, nama penulis dan tahun publikasi, negara dan konteks pelayanan, tujuan penelitian, desain dan karakteristik sampel, instrumen pengukuran, metode analisis, konstruk yang diteliti, temuan utama, serta keterbatasan penelitian. Sintesis dilakukan secara naratif-tematik dengan cara mengelompokkan hasil temuan berdasarkan konstruk, arah hubungan antarvariabel, konsistensi hasil, perbedaan temuan, dan kesenjangan penelitian. Nantinya perbedaan hasil antarstudi tersebut akan ditelaah dengan mempertimbangkan variasi konteks pelayanan, karakteristik pasien, definisi operasional konstruk, instrumen, serta metode analisis yang digunakan. Hasil akhir dari sintesis tersebut, nantinya akan digunakan untuk merumuskan pemahaman konseptual mengenai keterkaitan kualitas layanan, nilai yang dirasakan, kepuasan, dan perilaku pasien pasca-layanan, sekaligus mengidentifikasi celah bukti yang dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

Penelusuran literatur dengan tinjauan naratif telah dilakukan pada September 2026, yang dilaksanakan melalui tiga basis data, yaitu PubMed, Google Scholar dan ScienceDirect. Melalui ketiga basis data tersebut kata kunci dicari dengan kriteria yang disebutkan di atas. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kombinasi kata kunci dan operator Boolean AND serta OR untuk memperoleh literatur yang relevan dengan fokus penelitian. Search string yang digunakan adalah sebagai berikut, (service quality) AND (perceived value) AND (satisfaction) AND (trust) AND ((revisit intention) OR (loyalty)) AND (patient). Pencarian dibatasi pada artikel yang keluar atau terbit antara tahun 2021 hingga 2026.

Hasil dari penelusuran awal artikel telah memperoleh sebanyak 2.345 artikel, yang terdiri atas 26 artikel dari PubMed, 1.780 artikel dari Google Scholar, serta 539 artikel dari ScienceDirect. Kemudian seluruh hasil pencarian tersebut digabungkan dan diperiksa untuk mengidentifikasi dan menghapus artikel duplikat, dimana dari hasil pemeriksaan tersebut ditemukan sebanyak 187 artikel duplikat. Terdapat 2.258 artikel yang tersisa setelah melalui proses deduplikasi kemudian diseleksi lagi melalui peninjauan judul dan abstrak yang didasarkan dengan kesesuaian tujuan kajian. Dengan hasil akhir 440 artikel yang memenuhi kriteria awal dan dapat dilanjutkan ke tahap telaah teks lengkap (full-text review). Pada tahapan telaah teks ini, artikel dikeluarkan dari proses seleksi jika tidak relevan dengan fokus kajian, tidak memenuhi kriteria inklusi, atau tidak menyediakan informasi yang memadai. Berdasarkan keseluruhan tahapan proses seleksi tersebut, menghasilkan sebanyak tujuh artikel yang dipilih untuk dianalisis secara naratif (Gambar 1).



Gambar 1. Diagram alur seleksi artikel
Sumber: Diolah penulis (2026)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak tujuh studi disertakan dalam kajian ini (Tabel 1). Lima studi dilakukan di Indonesia, satu di Tiongkok, dan satu di Thailand. Lokasi penelitian dari setiap studinya cukup beragam yakni, mencakup rumah sakit rujukan publik nasional, puskesmas, rumah sakit tersier di Tiongkok, rumah sakit pemerintah di Bangkok, jaringan rumah sakit swasta, dan satu rumah sakit swasta yang ditulis secara anonim. Salah satu studi (Putri dkk., 2025) mensyaratkan responden yang pernah memakai layanan di rumah sakit swasta maupun pemerintah, tanpa membandingkan keduanya. Seluruh studi bertujuan untuk menguji dan menganalisis pengaruh variabel antar konstruk.

Enam studi menggunakan desain survei kuantitatif potong lintang dan satu studi lainnya menggunakan desain campuran eksplanatori sekuensial (Noviyani & Viwattanakulvanid, 2024). Jumlah sampel berkisar antara 174 sampai 770 responden. Dikelompokkan dari segi analisis, lima studi memakai PLS-SEM, satu studi menggunakan CB-SEM, dan satu studi lainnya menggunakan regresi berganda *stepwise*. Dari cara mengambil sampel, terdapat enam studi yang menggunakan sampling purposif atau acak, sedangkan Rao dkk. (2025) menyebarkan kuesioner

melalui pesan grup kepada pengguna layanan kontrak dokter keluarga. Lima dari tujuh studi secara eksplisit menyebutkan bahwa data dikumpulkan melalui kuesioner secara daring. Sedangkan untuk Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024) mengumpulkan data secara langsung di rumah sakit setelah pasien menerima layanan, sedangkan untuk Jannah dan Rachmat (2025) tidak menyebut metode distribusi kuisionernya.

Konteks rumah sakit dan perbandingan Indonesia dengan negara Asia lainnya

Enam dari tujuh penelitian, berlokasi di Indonesia dan Thailand, sedangkan satu studi lainnya berasal dari Tiongkok. Meski begitu, tidak semua studi yang berlokasi di Indonesia tersebut mengambil latar di rumah sakit. Misalnya, penelitian Jannah dan Rachmat (2025) berfokus meneliti pasien di Puskesmas Benowo. Penelitian Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024) memberikan gambaran tentang rumah sakit umum rujukan tingkat nasional, sedangkan Utomo (2025) dan Waya dan Achmadi (2026) fokus pada rumah sakit swasta. Putri dkk. (2025) mencakup responden dari lima kota di Indonesia, sementara Sride dan Pounglek (2025) secara khusus meneliti rumah sakit pemerintah di Bangkok.

Dengan adanya keragaman latar penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terbentuk dalam konteks kelembagaan dan pola akses yang berbeda-beda. Rumah sakit rujukan milik pemerintah umumnya harus melayani pasien dengan jumlah yang besar sehingga menyebabkan antrean yang cukup panjang, sedangkan rumah sakit swasta juga dihadapkan dengan tuntutan untuk mempertahankan kepuasan dan loyalitas di tengah persaingan layanan yang cukup ketat. Rao dkk. (2025) yang meneliti pasien pengguna layanan kontrak rumah sakit di Tiongkok, sehingga temuan mereka berasal dari bentuk hubungan layanan yang berbeda, baik dari survei rumah sakit swasta di Indonesia maupun rumah sakit pemerintah di Thailand.

Walaupun hasil studi dari berbagai negara Asia sama-sama menunjukkan bahwa pengalaman dan kualitas layanan cukup berperan penting bagi kepuasan dan perilaku pasien. Namun, temuan tersebut belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa satu negara memiliki kualitas layanan atau loyalitas pasien yang lebih tinggi daripada negara lainnya. Studi-studi tersebut tidak dapat dibandingkan secara langsung karena adanya perbedaan desain penelitian, instrumen, karakteristik responden, tipe fasilitas, dan model analisis menghambat perbandingan langsung. Dengan demikian, bukti yang telah ditemukan lebih tepat digunakan untuk mengidentifikasi atau menemukan pola konseptual lintas konteks daripada untuk membuat peringkat antarnegara.

Instrumen dan Dimensi Variabel

Kualitas dan pengalaman layanan. Empat studi menggunakan metode SERVQUAL lima dimensi atau turunannya (Noviyani & Viwattanakulvanid, 2024; Putri et al., 2025; Rao et al., 2025; Sride & Pounglek, 2025). Putri dkk. memodelkan kualitas layanan sebagai konstruk orde tinggi dengan lima dimensi berbeda dari SERVQUAL klasik, kelima dimensi tersebut diantaranya adalah fungsi, emosi, pengaruh sosial, kepercayaan, dan lingkungan fisik (mengadaptasi (Nguyen dkk., 2021). Rao dkk. mengubah "kualitas yang dipersepsikan" menjadi "pengalaman pasien", konstruk tersebut terdiri dari *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, empati, dan kesinambungan layanan. (Jannah & Rachmat, 2025) menggunakan skala kualitas layanan kesehatan yang terdiri dari 15 dan 17 butir, namun tidak menguraikan dimensinya dalam model struktural. Waya dan Achmadi (2026) memakai konstruk "pengalaman layanan" sebagai satu konstruk tanpa dimensi (Waya & Achmadi, 2026).

Nilai yang dirasakan. Konstruk ini mempunyai operasionalisasi yang paling beragam. Noviyani dan Viwattanakulvanid serta Putri dkk. memuat beberapa butir diantaranya butir tentang mutu, upaya atau akses, biaya, dan kesesuaian harga (adaptasi Nguyen dkk., 2021). Rao

dkk. menggunakan tiga butir yang membandingkan antara mutu layanan dengan biaya pribadi yang ditanggung pasien serta harapan mereka. Jannah dan Rachmat (2025) memisahkan persepsi harga menjadi konstruk tersendiri. Sedangkan Sride dan Pounglek tidak menyertakan nilai yang dirasakan dalam model.

Kepuasan. Kepuasan diukur dalam enam studi, kecuali studi milik Waya dan Achmadi. Noviyani dan Viwattanakulvanid serta Putri dkk. memakai lima butir yang mencakup terpenuhinya harapan, perbandingan dengan rumah sakit lain serta kepuasan keseluruhan, untuk Rao dkk. dan Jannah dan Rachmat (2025) menggunakan tiga butir, sedangkan Utomo memakai 13 indikator. Sride dan Pounglek mengukur kepuasan dengan memakai lima komponen yaitu, adil, tepat waktu, cukup, berkelanjutan, dan progresif.

Luaran perilaku. Niat kunjung ulang diukur dalam tiga studi, loyalitas pada dua studi, WOM pada satu studi, dan *brand advocacy* pada satu studi. Rao dkk. menjadikan kepuasan sebagai luaran akhir dan dengan sengaja tidak memasukkan loyalitas ke dalam model.

Kepercayaan. Terdapat perbedaan peran kepercayaan di setiap studi, kepercayaan dimodelkan sebagai mediator pada Waya dan Achmadi, pada Sride dan Pounglek kepercayaan dimodelkan sebagai prediktor dalam kepercayaan merek, sedangkan Putri dkk. menempatkannya sebagai salah satu dimensi kualitas layanan.

Tabel 1. Karakteristik studi yang disertakan

No	Nama dan tahun	Negara dan konteks pelayanan	Tujuan penelitian	Desain dan sampel	Instrument	Analisis data	Konstruk dan luaran utama	Keterbatasan
1	Noviyani & Viwattanakulvanid (2024)	Indonesia; rumah sakit rujukan publik nasional (Dr. Mohammad Hoesin, Palembang); pasien rawat jalan	Menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap nilai yang dirasakan, kepuasan pasien, dan niat berkunjung kembali.	Campuran eksplanatori sekuensial; n = 770 (kuantitatif, purposif) dan 12 wawancara mendalam	Kuesioner 32 butir skala Likert 5 poin, berbasis SERVQUAL; wawancara semi-terstruktur	CB-SEM (AMOS); analisis tematik	Kualitas layanan (5 dimensi SERVQUAL) → nilai yang dirasakan, kepuasan → niat kunjung ulang	Fokus pada satu rumah sakit membatasi generalisasi. Sampel kualitatif hanya 12 pasien. Hasil menunjukkan kecocokan model yang belum seluruhnya optimal pada beberapa indeks
2	Jannah dan Rachmat (2025)	Indonesia; Puskesmas Benowo, Surabaya	Menganalisis pengaruh kualitas layanan, nilai yang dirasakan, dan persepsi harga terhadap kepuasan serta loyalitas pasien.	Survei eksplanatori; n = 397 (purposif; Slovin); pasien ≥ 2 kunjungan/ tahun, usia 20–59	Kuesioner tertutup berbasis skala Likert	PLS-SEM (SmartPLS)	Kualitas layanan, nilai yang dirasakan, persepsi harga → kepuasan → loyalitas	Studi hanya dilakukan di satu Puskesmas dan menggunakan sampel purposif, sehingga generalisasi terbatas. Desain observasional tidak memastikan hubungan sebab-akibat.
3	Rao dkk. (2025)	Tiongkok; West China Hospital, layanan kontrak dokter keluarga	Menguji pengaruh nilai yang dirasakan, ekspektasi pelanggan, pengalaman pasien, dan kepuasan pasien layanan kontrak	Survei potong lintang daring; n = 624	Kuesioner daring yang disusun dari literatur dan disesuaikan dengan konteks penelitian	PLS-SEM (SmartPLS 4)	Ekspektasi, pengalaman pasien (tangibility, reliability, responsiveness, empati, kontinuitas), nilai yang dirasakan → kepuasan	Hanya melibatkan satu institusi; desain potong lintang dan survei daring berpotensi menimbulkan bias seleksi serta membatasi inferensi kausal.

No	Nama dan tahun	Negara dan konteks pelayanan	Tujuan penelitian	Desain dan sampel	Instrument	Analisis data	Konstruk dan luaran utama	Keterbatasan
4	Putri dkk. (2025)	Indonesia; Jakarta, Bogor, Tangerang, Depok, Bekasi; pengguna rumah sakit swasta dan pemerintah	Menganalisis pengaruh kualitas layanan rumah sakit terhadap nilai yang dirasakan dan kepuasan, serta hubungan keduanya dengan niat berkunjung kembali dan WOM.	Survei daring potong lintang; n = 174 (target 360; tingkat respons 48%); purposif	Survei daring; kerangka SERVQUAL	PLS-SEM (SmartPLS 4)	Kualitas layanan (konstruk orde tinggi, 5 dimensi) → nilai yang dirasakan, kepuasan → niat kunjung ulang, WOM	Sampel 174 responden dari lima kota dan pengumpulan daring membatasi keterwakilan pasien secara lebih luas. Generalisasi ke jenis fasilitas dan wilayah lain memerlukan pengujian tambahan.
5	Sride & Pounglek (2025)	Thailand; rumah sakit pemerintah Bangkok	Menganalisis pengaruh kualitas layanan, kepercayaan terhadap merek rumah sakit, dan kepuasan terhadap perilaku advokasi merek	Survei daring; n = 320; acak berstrata (3 zona kota)	Kuesioner survey	Regresi linier berganda *stepwise*	Kualitas layanan, kepercayaan merek, kepuasan → *brand advocacy*	Penelitian terbatas pada rumah sakit pemerintah di Bangkok. Rincian keterbatasan yang dinyatakan penulis, teknik sampling, dan validitas instrumen perlu dikonfirmasi dari teks lengkap.
6	Utomo (2025)	Indonesia; tiga rumah sakit Siloam di Jakarta dan sekitarnya	Menguji pengaruh kualitas layanan kesehatan dan nilai yang dirasakan terhadap niat berkunjung kembali dengan kepuasan sebagai variabel mediasi.	Survei daring potong lintang; n = 313; acak sederhana; Mei–Juni 2024	Kuesioner daring	PLS-SEM	Kualitas layanan, nilai yang dirasakan → kepuasan → niat kunjung ulang	Hanya mencakup tiga rumah sakit dalam satu kota dan menggunakan desain potong lintang. Validitas eksternal serta interpretasi kausal perlu diuji melalui penelitian multisitus atau longitudinal.
7	Waya & Achmadi (2026)	Indonesia; rumah sakit swasta "XYZ", Tangerang	Menganalisis pengaruh service experience terhadap patient loyalty, dengan perceived value dan patient trust sebagai variabel mediasi.	Survei daring (Google Forms); n tidak dilaporkan; purposif	Kuesioner	PLS-SEM (SmartPLS 4)	Pengalaman layanan → nilai yang dirasakan → kepercayaan → loyalitas	Potensi keterbatasan konteks satu rumah sakit swasta di satu kota perlu dipertimbangkan.

Dimensi dan faktor kontekstual yang menonjol

Dimensi kualitas layanan. Terdapat perbedaan dimensi yang paling berpengaruh di antara setiap studi. Pada studi Rao dkk., bobot dimensi terhadap pengalaman pasien berurutan dari tangibility (0,391), empati (0,289), responsiveness (0,256), reliability (0,247), hingga kontinuitas (0,181). Pada Sride dan Pounglek, dimensi yang tetap dalam model regresi adalah assurance (B = 0,279), responsiveness (0,266), empati (0,162), dan reliability (0,151), sedangkan tangibility tidak masuk. Pada Putri dkk., dimensi dengan bobot tertinggi terhadap konstruk kualitas layanan adalah emosi (0,891), disusul lingkungan fisik (0,865), fungsi (0,856), kepercayaan (0,842), dan pengaruh sosial (0,820). Dimensi interpersonal (assurance, empati, emosi) tampak menonjol pada

studi berbasis persepsi umum, sedangkan dimensi fisik menonjol pada layanan kontrak di rumah sakit tersier, tetapi perbedaan instrumen membatasi kesimpulan.

Komponen kepuasan. Pada studi milik Sride dan Pounglek, ditemukan tiga komponen kepuasan yang memprediksi advokasi, yaitu kesinambungan layanan (B = 0,394), sifat progresif layanan (0,272), dan kecukupan layanan (0,242). Penulis menghubungkan layanan berkelanjutan dengan sistem komunikasi yang mampu membantu mengurangi ketidakpastian pasien. Dalam studi Rao dkk. Kesinambungan juga diperlakukan menjadi dimensi tersendiri.

Peran kepercayaan pasien (*patient trust*)

Kepercayaan pasien menjadi konstruk penting dalam menjelaskan bagaimana pengalaman dan penilaian mereka terhadap layanan yang kemudian berkembang menjadi loyalitas atau perilaku positif setelah pelayanan. Tetapi, terdapat dua penelitian yang secara eksplisit memasukkan kepercayaan sebagai dimensi, dan menunjukkan hasil yang tidak sepenuhnya konsisten. Sride dan Pounglek (2025) dalam studinya menemukan bahwa kualitas layanan dan kepuasan berpengaruh signifikan terhadap advokasi merek rumah sakit pemerintah di Bangkok, namun *brand trust* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam model regresi mereka. Sebaliknya, dalam studi milik Waya dan Achmadi (2026) menunjukkan bahwa *patient trust* berpengaruh cukup kuat terhadap loyalitas pasien dan mampu memediasi hubungan nilai yang dirasakan dengan loyalitas. Yang membuat cukup menarik adalah nilai yang dirasakan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan pasien dalam studi Waya dan Achmadi.

Dengan adanya perbedaan yang muncul tersebut, dapat diindikasikan bahwa kepercayaan tidak selalu menjadi prediktor langsung yang signifikan untuk setiap bentuk dari perilaku pasien. Namun, perannya mungkin dapat bergantung pada konteks pelayanan, indikator kepercayaan yang digunakan, karakteristik fasilitas maupun luaran perilaku yang diteliti. Advokasi merek, misalnya, tidak sepenuhnya sama dengan loyalitas pasien atau niat berkunjung kembali. Oleh karena itu, penelitian lanjutan perlu melakukan uji kepercayaan pasien sebagai konstruk yang berdiri sendiri sekaligus sebagai mediator, dengan cara membedakan kepercayaan menjadi beberapa hal seperti, kepercayaan terhadap kompetensi tenaga kesehatan, integritas rumah sakit, dan konsistensi pelayanan. Bukti dari dua studi tersebut juga belum cukup untuk memastikan apakah perbedaan hasil akhir disebabkan oleh konteks negara, tipe rumah sakit, atau perbedaan instrumen.

Waktu tunggu sebagai komponen pengalaman pasien

Waktu tunggu (*waiting time*) merupakan salah satu temuan penting dalam studi milik Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024). Studi yang dilaksanakan di rumah sakit umum rujukan nasional tersebut menunjukkan bahwa waktu tunggu memiliki peran penting dalam menjelaskan kepuasan dan niat berkunjung kembali pasien rawat jalan. Hasil dari wawancara mendalam juga mengungkapkan beberapa persoalan lain, seperti antrean di poliklinik dan farmasi, keterbatasan tempat duduk di ruang tunggu, serta kebutuhan pasien akan jadwal konsultasi dengan dokter yang lebih pasti. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pasien menilai kualitas layanan tidak hanya dilihat dari kompetensi tenaga kesehatan dan kelengkapan fasilitas, tetapi juga dari efisiensi proses pelayanan dan kejelasan informasi selama pasien menunggu.

Pentingnya waktu tunggu juga terlihat dalam penelitian terdahulu tentang pengalaman pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebuah studi dengan metode potong lintang terhadap 2.526 penerima JKN, dilakukan melalui wawancara keluar fasilitas (*patient exit interviews*), studi tersebut menemukan bahwa waktu tunggu termasuk aspek pengalaman yang memiliki penilaian paling rendah, hanya 54% pasien yang memberikan penilaian positif pada

aspek tersebut. Studi yang sama juga mendapati temuan dengan adanya pengeluaran biaya secara langsung (*out-of-pocket expenditure*) pada sebagian pasien meskipun mereka merupakan peserta JKN.

Kedua temuan studi tersebut memperkuat alasan untuk memasukkan waktu tunggu ke dalam model kualitas layanan atau pengalaman pasien. Namun, pengukuran waktu tunggu perlu dibuat lebih rinci, misalnya pengukuran dapat dipisahkan menurut tahapan layanan, lama durasi registrasi, waktu menunggu dokter, waktu penyelesaian pemeriksaan, serta waktu pengambilan obat. Pembedaan antara waktu tunggu objektif yang tercatat dalam sistem rumah sakit dan waktu tunggu yang dipersepsikan pasien perlu dilakukan. Pembedaan tersebut cukup penting karena dua pasien yang menunggu dalam durasi yang sama dapat memiliki penilaian berbeda bergantung pada informasi, kenyamanan, kondisi kesehatan, dan ekspektasi mereka.

Konteks JKN dan Universal Health Coverage (UHC)

Konteks JKN perlu diperhatikan pada saat menafsirkan hubungan antara kualitas layanan, nilai yang dirasakan, kepuasan, dan loyalitas pasien di Indonesia. Dalam sistem pembiayaan kesehatan yang dirancang untuk memperluas akses terhadap pelayanan, nilai yang dirasakan tidak selalu identik dengan harga yang dibayar langsung oleh pasien. Pasien dapat menilai manfaat layanan berdasarkan mutu klinis yang dirasakan, kemudahan akses, kelengkapan fasilitas, waktu tunggu, komunikasi petugas, kesinambungan pelayanan, serta beberapa biaya tidak langsung yang dikeluarkan oleh pasien seperti, transportasi dan kehilangan waktu kerja. Oleh karena itu, persepsi nilai pada pasien JKN berpotensi berbeda dengan pasien umum atau pasien yang menggunakan asuransi komersial.

Studi milik Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024) memberikan konteks yang relevan karena penelitian mereka dilakukan di rumah sakit umum rujukan nasional di Indonesia dan data laporan kualitatifnya menyebutkan bahwa pasien rawat jalan merupakan peserta asuransi kesehatan nasional sehingga tidak mengeluarkan biaya langsung untuk layanan rumah sakit yang mereka terima. Meski begitu, studi ini tidak dapat dianggap sebagai evaluasi menyeluruh dari dampak JKN, karena fokus utama dari studi ini adalah kualitas layanan, nilai yang dirasakan, kepuasan, dan niat berkunjung kembali.

Jika dilihat dari sisi kebijakan, WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia menempatkan penguatan layanan kesehatan primer sebagai bagian penting dari agenda UHC. WHO juga menekankan pentingnya redistribusi pasien dan sumber daya agar fasilitas kesehatan tidak kelebihan beban yang pada akhirnya memungkinkan dapat mengurangi kualitas pelayanan.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian selanjutnya perlu membandingkan pengalaman pasien JKN dengan pasien non-JKN. Penelitian selanjutnya juga perlu memperhitungkan tipe fasilitas, status rujukan, biaya langsung dan tidak langsung, waktu tunggu, serta kesinambungan layanan. Penting pula untuk membedakan antara loyalitas terhadap rumah sakit yang benar-benar dipilih pasien dan kunjungan kembali yang terjadi karena kewajiban rujukan, keterbatasan alternatif fasilitas, atau kebutuhan pengobatan berjangka panjang.

Kesenjangan penelitian (*research gaps*)

Berdasarkan sintesis tujuh studi tersebut, terdapat beberapa kesenjangan atau celah yang dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

Pertama, adanya kesenjangan integrasi konstruk. Studi-studi terdahulu cenderung menguji sebagian hubungan dengan menggunakan model terpisah. Seperti studi milik Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024) yang berfokus pada kualitas layanan, nilai yang dirasakan, kepuasan, dan niat berkunjung kembali. Studi milik Sride dan Pounglek (2025) menguji kepercayaan merek dan advokasi, sedangkan studi yang dilakukan oleh Waya dan Achmadi (2026) menempatkan

pengalaman layanan, nilai yang dirasakan, kepercayaan, dan loyalitas dalam satu model saja. Belum semua studi telah mengintegrasikan kualitas layanan, nilai yang dirasakan, kepercayaan, kepuasan, loyalitas, niat berkunjung kembali, dan advokasi secara bersamaan.

Kedua, adanya kesenjangan konsistensi hubungan antarvariabel. Beberapa studi yang ada menemukan bahwa nilai yang dirasakan berpengaruh positif terhadap kepuasan pada beberapa studi, tetapi tidak signifikan pada studi Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024). Hasil yang berbeda juga terlihat pada variabel kepercayaan, yang mana variabel kepercayaan menunjukkan hasil yang berbeda atau tidak signifikan terhadap advokasi dalam studi milik Sride dan Pounglek (2025), tetapi memiliki peran penting dalam loyalitas dan mediasi pada penelitian Waya dan Achmadi (2026). Ketidakkonsistenan tersebut menunjukkan perlunya pengujian ulang hubungan antarvariabel dengan mempertimbangkan perbedaan konteks dan definisi operasional.

Ketiga, terdapat kesenjangan pengukuran pengalaman pasien. Dimana SERVQUAL masih menjadi instrumen yang dominan digunakan, sementara itu, waktu tunggu, pengalaman administratif, transparansi informasi, kemudahan akses, dan kesinambungan pelayanan belum dimodelkan sebagai variabel terpisah. Temuan dari studi Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024) menunjukkan bahwa waktu tunggu dapat menjadi masalah penting meskipun pasien menilai tenaga kesehatan dan fasilitas rumah sakit secara positif. Hal ini yang menyebabkan terbukanya peluang untuk mengintegrasikan indikator kualitas layanan yang bersifat multidimensional dengan indikator proses pelayanan yang lebih objektif.

Keempat, adanya kesenjangan dalam konteks sistem kesehatan. Studi yang telah ditelaah mencakup rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, Puskesmas, dan layanan kontrak rumah sakit di beberapa negara di Asia. Namun, bukti dari kumpulan studi ini masih terbatas, bukti-bukti mengenai perbedaan hubungan antarvariabel pada pasien JKN dan non-JKN, rumah sakit rujukan dan nonrujukan, serta fasilitas pemerintah dan swasta. Konteks JKN/UHC mampu berpotensi mengubah hubungan antara nilai yang dirasakan, kepuasan, dan loyalitas. Hal ini dikarenakan pilihan fasilitas, pembiayaan, sistem rujukan, dan akses pelayanan dapat berbeda.

Kelima, metodologi dan generalisasi. Sebagian besar studi menggunakan survei potong lintang yang mengukur persepsi pasien pada satu titik waktu. Desain ini dapat digunakan untuk menguji hubungan statistik, tetapi tidak dapat memastikan urutan waktu dan hubungan sebab-akibat. Generalisasi temuan juga terbatas karena sampel hanya berasal dari satu rumah sakit atau kelompok fasilitas tertentu. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain multisitus, membandingkan beberapa kelompok pasien, dan menggabungkan data survei dengan catatan waktu tunggu dari rumah sakit. Pendekatan longitudinal juga dapat digunakan untuk mengamati perubahan kepuasan dan loyalitas dari waktu ke waktu.

Implikasi bagi pengembangan model penelitian

Secara keseluruhan, ketujuh studi tersebut dapat dijadikan dasar untuk menyusun dan mengembangkan model integratif yang menjelaskan bagaimana sebuah kualitas layanan dapat membentuk nilai yang dirasakan dan kepuasan, serta bagaimana penilaian tersebut berkaitan dengan kepercayaan dan perilaku pasien setelah menerima layanan. Berdasarkan temuan yang tersedia, model konseptual dapat menempatkan kualitas layanan sebagai faktor awal, nilai yang dirasakan dan kepuasan sebagai mekanisme evaluasi pasien, serta kepercayaan sebagai mekanisme relasional yang berpotensi memperkuat loyalitas dan advokasi. Waktu tunggu dapat diposisikan sebagai dimensi kualitas layanan atau sebagai variabel tersendiri, bergantung pada tujuan penelitian dan instrumen yang digunakan.

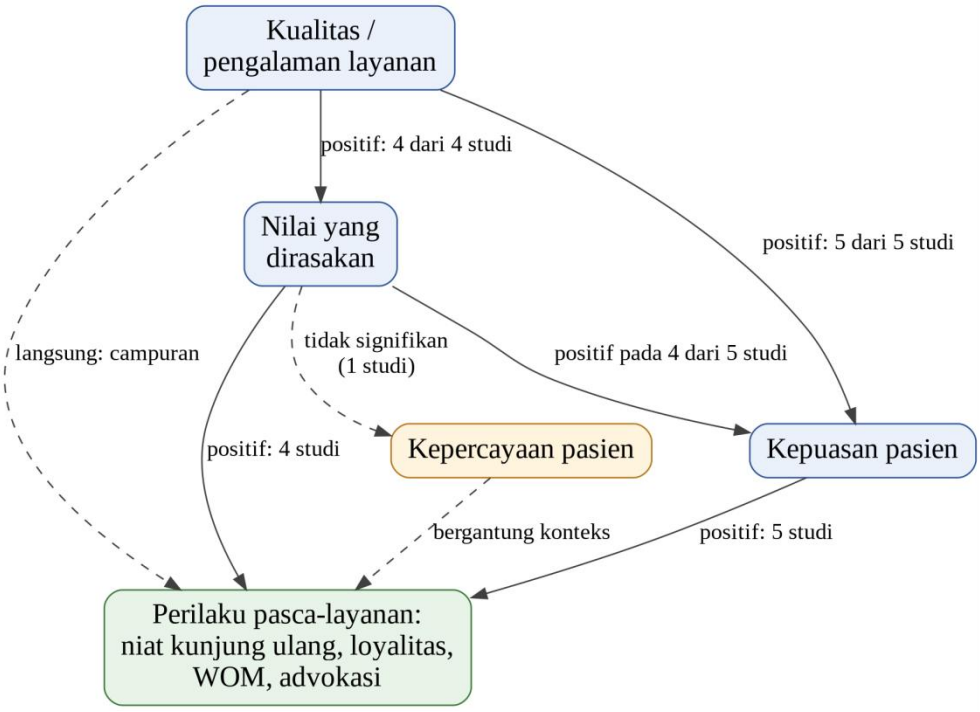
Dalam konteks Indonesia, model tersebut akan lebih bermakna apabila mempertimbangkan beberapa hal seperti, status JKN, tipe rumah sakit, sistem rujukan, dan perbedaan pengalaman

pasien. Luaran juga sebaiknya dibedakan secara konseptual antara kepuasan, niat berkunjung kembali, loyalitas, word of mouth, dan advokasi. Dengan demikian, penelitian tidak hanya menguji hubungan antarvariabel yang telah dikenal, tetapi juga menjelaskan kondisi ketika nilai yang dirasakan atau kepercayaan tidak selalu menghasilkan kepuasan maupun perilaku loyal yang lebih tinggi.

Tabel 2. Ringkasan hasil jalur per studi

Jalur	Noviyani & V. (2024)	Putri dkk. (2025)	Rao dkk. (2025)	Waya & A. (2026)	Utomo (2025)	Jannah dan Rachmat (2025)	Sride & P. (2025)
Kualitas/pengalaman layanan → nilai yang dirasakan	β = 0,655; signifikan	β = 0,765; signifikan	β = 0,571; signifikan (PE→PC)	β = 0,457; signifikan	tidak diuji	tidak diuji	tidak diuji
Kualitas/pengalaman layanan → kepuasan	β = 1,014; signifikan	β = 0,611; signifikan	β = 0,613; signifikan (PE→CPS)	tidak diuji	T = 6,07; signifikan	signifikan (koefisien tidak dilaporkan)	tidak diuji
Nilai yang dirasakan → kepuasan	β = −0,018; **tidak signifikan** (p = 0,750)	β = 0,218; signifikan (p = 0,023; f^2 = 0,053)	β = 0,223; signifikan	tidak diuji	T = 10,33; signifikan	signifikan (koefisien tidak dilaporkan)	tidak diuji
Nilai yang dirasakan → luaran perilaku	β = 0,160; signifikan (niat kunjung ulang; p = 0,002)	β = 0,380 (niat kunjung ulang) dan β = 0,456 (WOM); signifikan	tidak diuji	β = 0,402; signifikan (loyalitas)	T = 4,32; signifikan (niat kunjung ulang)	tidak dilaporkan	tidak diuji
Kepuasan → luaran perilaku	β = 0,447; signifikan	β = 0,382 (niat kunjung ulang) dan β = 0,343 (WOM); signifikan	luaran akhir	tidak diuji	T = 8,09; signifikan	dilaporkan memediasi (koefisien tidak dilaporkan)	B = 0,724; β = 0,560; signifikan (*advocacy*)
Kualitas layanan → luaran perilaku (langsung)	tidak diuji	tidak diuji	tidak diuji	tidak diuji	**tidak signifikan** (T = 0,24; p = 0,406)	tidak dilaporkan	B = 0,298; β = 0,235; signifikan (*advocacy*)
Nilai yang dirasakan → kepercayaan	tidak diuji	tidak diuji	tidak diuji	β = 0,050; **tidak signifikan** (p = 0,488)	tidak diuji	tidak diuji	tidak diuji
Kepercayaan → luaran perilaku	tidak diuji	tidak diuji	tidak diuji	β = 0,821; signifikan (loyalitas)	tidak diuji	tidak diuji	kepercayaan merek → *advocacy*: **tidak signifikan**

Catatan: PE = *patient experience*; PC = *perceived value*; CPS = *contracted patient satisfaction* (istilah Rao dkk.). Pada Rao dkk., pengalaman pasien diperlakukan sebagai pengganti kualitas layanan. Nilai T pada Utomo dilaporkan tanpa koefisien jalur.



Gambar 2. Sintesis konseptual hubungan antar konstruk berdasarkan tujuh studi. Garis putus-putus menandai jalur yang tidak konsisten atau baru diuji pada sedikit studi.
Sumber: Diolah penulis (2026)

Pembahasan

Pemetaan terhadap tujuh studi ini menunjukkan tiga pola. Pertama, kualitas layanan adalah anteseden yang paling konsisten bagi nilai yang dirasakan dan kepuasan pada semua studi yang mengujinya, baik di rumah sakit publik maupun swasta dan di tiga negara. Kedua, kepuasan dan nilai yang dirasakan merupakan penggerak perilaku pasca-layanan, dengan kepuasan tampak lebih kuat daripada nilai yang dirasakan (atau kualitas layanan) pada dua studi (Noviyani & Viwattanakulvanid; Sride & Pounglek), sedangkan pada Putri dkk. nilai yang dirasakan lebih kuat untuk WOM dan setara untuk niat kunjung ulang. Ketiga, dua hubungan lain tidak konsisten: nilai yang dirasakan → kepuasan, dan kepercayaan sebagai penghubung atau prediktor.

Layanan yang berkelanjutan. Noviyani dan Viwattanakulvanid menduga kepuasan baru terbentuk setelah pengobatan selesai atau hasil terlihat. Dugaan ini menyiratkan bahwa waktu pengukuran relatif terhadap perjalanan penyakit dapat memoderasi hubungan nilai dan kepuasan. Ini adalah tema yang paling sering muncul sebagai titik lemah. Waktu tunggu berdampak paling besar pada kepuasan dan niat kunjung ulang. Perlu dicatat, temuan ini berasal dari tahap kualitatif, sedangkan model kuantitatifnya tidak memuat waktu tunggu sebagai variabel. Pada Sride dan Pounglek, butir kualitas layanan dengan skor terendah menyangkut ketepatan waktu layanan, dan skor kepuasan terendah menyangkut waktu proses seperti persetujuan asuransi dan pengambilan obat.

Konteks jaminan kesehatan semesta. Pada studi yang didominasi peserta JKN, komponen biaya dalam nilai yang dirasakan mungkin kurang bermakna bagi pasien. Indikasinya: butir harga dan usaha gugur pada uji validitas di Noviyani dan Viwattanakulvanid, tiga butir persepsi harga gugur pada Jannah dan Rachmat (2025), dan butir akses pada Putri dkk. berada di batas ambang.

Pola ini tidak membuktikan penyebabnya, tetapi menunjukkan bahwa butir nilai yang dirasakan yang dikembangkan untuk pasien pembayar mandiri belum tentu berfungsi sama pada pasien terjamin.

Operasionalisasi yang campur. Konstruk nilai yang dirasakan pada beberapa studi memuat mutu, akses, dan biaya sekaligus, sehingga tumpang tindih dengan kualitas layanan dan kepuasan. Beberapa jalur mungkin lemah bukan karena tidak ada hubungan, tetapi karena konstruknya tidak terpisah dengan jelas. Bukti tentang kepercayaan terbatas pada dua studi dan sulit dibandingkan. Perbedaan antara rumah sakit swasta (kepercayaan sangat memprediksi loyalitas) dan rumah sakit pemerintah (kepercayaan merek tidak memprediksi advokasi) sejalan dengan gagasan bahwa merek dan kepercayaan kurang menentukan ketika pilihan pengguna dibatasi. Namun perbedaan luaran dan metode membuat hipotesis ini perlu diuji langsung, misalnya dengan model yang sama pada sampel rumah sakit publik dan swasta. Klaim mediasi pada Waya dan Achmadi (2026) perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena kekhawatiran pada Tabel 2. Waktu tunggu adalah masalah lintas negara, muncul pada studi kualitatif di Palembang dan studi kuantitatif di Bangkok. Menariknya, peran waktu tunggu dalam model kuantitatif belum diuji secara eksplisit pada Noviyani dan Viwattanakulvanid meski dinyatakan berdampak terbesar dalam abstraknya. Ini adalah celah penelitian yang jelas: waktu tunggu perlu diukur secara objektif dan subjektif, lalu dimodelkan sebagai anteseden atau moderator dari kepuasan dan niat kunjung ulang.

KESIMPULAN

Dari tujuh studi yang telah dipetakan, kualitas layanan konsisten berhubungan dengan nilai yang dirasakan dan kepuasan, dan kedua konstruk ini bersama-sama memprediksi niat kunjung ulang, loyalitas, rekomendasi, dan advokasi. Hubungan nilai yang dirasakan dengan kepuasan serta peran kepercayaan belum konsisten dan tampak bergantung pada konteks layanan, sistem pembiayaan, dan cara konstruk diukur. Waktu tunggu dan responsivitas adalah titik lemah yang berulang dan layak menjadi prioritas perbaikan maupun penelitian. Kesimpulan ini perlu dikuatkan dengan pencarian sistematis, desain longitudinal, dan pelaporan statistik yang lebih lengkap.

Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sebagai narrative review, artikel dipilih secara purposif dan tidak dinilai menggunakan alat penilaian kualitas metodologis yang terstandar, sehingga bobot bukti antarstudi tidak dapat dibedakan secara formal dan kemungkinan bias seleksi tidak dapat disingkirkan. Kedua, penelusuran hanya dilakukan pada tiga basis data dengan kata kunci berbahasa Inggris, dan search string yang mensyaratkan seluruh konstruk, termasuk trust, muncul bersamaan berpotensi melewatkan studi relevan yang hanya menguji sebagian hubungan. Ketiga, jumlah studi yang disintesis hanya tujuh dan lima di antaranya berasal dari Indonesia, sehingga temuan belum dapat digeneralisasikan ke negara Asia lain. Keempat, keragaman instrumen, definisi operasional, dan metode analisis (PLS-SEM, CB-SEM, dan regresi berganda) membuat koefisien jalur tidak dapat digabungkan secara kuantitatif, sehingga konsistensi hubungan hanya dinilai berdasarkan jumlah studi yang menunjukkan hasil signifikan. Kelima, kelengkapan pelaporan studi primer beragam; sebagian studi tidak melaporkan ukuran sampel atau koefisien jalur secara lengkap, sehingga sebagian ekstraksi data bergantung pada informasi yang terbatas. Keenam, enam dari tujuh studi menggunakan desain potong lintang dengan data laporan diri yang sebagian besar dikumpulkan secara daring, sehingga hubungan yang dipetakan tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan sebab-akibat.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan systematic review atau scoping review yang mengikuti pedoman PRISMA, dengan protokol yang ditetapkan sejak awal, penelusuran pada lebih banyak basis data (misalnya Scopus, Web of Science, dan Garuda untuk publikasi nasional), kata kunci dalam bahasa Inggris dan Indonesia, search string yang tidak mensyaratkan seluruh konstruk sekaligus, seleksi oleh dua peninjau secara independen, serta penilaian kualitas metodologis setiap studi. Apabila jumlah studi kuantitatif dengan pelaporan statistik yang memadai sudah mencukupi, meta-analisis dapat dilakukan untuk mengestimasi kekuatan hubungan antara kualitas layanan, nilai yang dirasakan, kepuasan, kepercayaan, dan perilaku pasca-layanan. Bagi penelitian empiris, selain agenda yang telah diuraikan pada bagian kesenjangan penelitian, peneliti disarankan menggunakan instrumen nilai yang dirasakan yang telah divalidasi pada pasien peserta JKN, melaporkan koefisien jalur, ukuran efek, dan interval kepercayaan secara lengkap, serta melengkapi data laporan diri dengan data perilaku aktual, seperti catatan kunjungan ulang dan waktu tunggu dari sistem informasi rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

Jannah, W. M., & Rachmat, B. (2025). The Influence of Health Service Quality, Perceived Value, and Perceived Price on Patient Loyalty and Patient Satisfaction. *Dinasti International Journal of Economics, Finance & Accounting*, *6*(5), 4458–4468. https://doi.org/10.38035/dijefa.v6i5.5158

Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2022). The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(13), 7831. https://doi.org/10.3390/ijerph19137831

Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of Service Quality on In-Patients' 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

Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2024). Exploring patients' perspectives on healthcare service quality in outpatient settings at a public hospital in Palembang, Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, *10*(6), 703–711. https://doi.org/10.33546/bnj.3594

Pevec, T., & Pisnik, A. (2018). Empirical Evaluation of a Conceptual Model for the Perceived Value of Health Services. *Slovenian Journal of Public Health*, *57*(4), 175–182. https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0022

Putri, C. F. M., Sudirman, V. W., & Irawati, J. (2025). Understanding Patient Revisit Intention and Word of Mouth in Healthcare Services: A SERVQUAL-Based Framework with Higher-Order Constructs. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, *13*(2), 144–160. https://doi.org/10.26905/jmdk.v13i2.15591

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

Sride, P., & Pounglek, W. (2025). The Influence of Service Quality, Brand Trust, and Customer Satisfaction Affecting Brand Advocacy of Government Hospitals in Bangkok. *Journal of Business, Innovation and Sustainability*, *20*(2), 36–55. https://doi.org/10.71185/jbis.2025.276635

Utomo, A. (2025). The connection between perceived value and healthcare service quality on revisit intention at Siloam Hospitals with patient satisfaction as a mediating factor. *Asia Social Issues*, *18*(5), e275055. https://doi.org/10.48048/asi.2025.275055

Waya, N., & Achmadi, H. (2026). Pengaruh Service Experience terhadap Patient Loyalty melalui Perceived Value dan Patient Trust di RS Swasta XYZ di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmu Manajemen*, *15*(2), 1–16. https://doi.org/10.32502/jim.v15i2.762