

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, FASILITAS, TARIF, LOKASI,
DAN CITRA RUMAH SAKIT TERHADAP LOYALITAS PASIEN
NON JIWA PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI
JAWA TENGAH**

TESIS



**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar
Magister Sains (M.Si) Program Studi Magister Ilmu Manajemen
Universitas Islam Batik Surakarta**

Disusun Oleh :

**ASRIL AZIZ RAHMATULLAH
NPM : 2024P20064**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA (PPs)
UNIVERSITAS ISLAM BATIK
SURAKARTA**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, FASILITAS, TARIF, LOKASI,
DAN CITRA RUMAH SAKIT TERHADAP LOYALITAS PASIEN
NON JiWA PADA RUMAH SAKIT JiWA DAERAH
Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI
JAWA TENGAH**

Diajukan Oleh :

ASRIL AZIZ RAHMATULLAH

NPM : 2024P20064

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM (Pembimbing 1)		
2. Dr. dr. O'ong Ridhoi, M.Si (Pembimbing 2)		

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Nama : Asril Aziz Rahmatullah
NPM : 2024P20064
Judul Tesis : Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM (Pembimbing 1)		
2. Dr. dr. O'ong Ridhoi, M.Si (Pembimbing 2)		

DISAHKAN PIMPINAN PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM BATIK SURAKARTA		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
Dr. Suhendro, SE, Ak, M.Si (Dekan Fakultas Ekonomi)		
Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM (Ka. Prodi Magister Manajemen)		
Tanggal Lulus	05 Agustus 2026	
Nomor Register	4016/KPTS/UT/MM UNIBA/VIII/2026	

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI TESIS

Nama : Asril Aziz Rahmatullah
NPM : 2024P20064
Judul Tesis : Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

DISETUIJUI DAN DISAHKAN OLEH TIM PENGUJI PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM BATIK SURAKARTA		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM (Penguji 1)		
2. Dr. dr. O'ong Ridhoi, M.Si (Penguji 2)		
3. Dr. Suhendro, SE, Ak, M.Si (Penguji 3)		
Tanggal Lulus	05 Agustus 2026	
Nomor Register	4016/KPTS/UT/MM UNIBA/VIII/2026	

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asril Aziz Rahmatullah

NPM : 2024P20064

Judul Tesis : Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan adalah hasil dari karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang diacu dalam naskah ini secara tertulis dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 5 Agustus 2026

(Asril Aziz Rahmatullah)

MOTTO

*"Wahai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh, Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan."
(Q.S. Al Hasyr: 18)*

*" Dan berpegangteguhlah kamu semuanya pada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa jahiliah) bermusuhan, lalu Allah mempersatukan hatimu, sehingga dengan karunia-Nya kamu menjadi bersaudara, sedangkan (ketika itu) kamu berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari sana. Demikianlah, Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu mendapat petunjuk."
(Q.S. Ali 'Imran:103)*

*Dan katakanlah (Nabi Muhammad), " Bekerjalah! Maka, Allah, rasul-Nya, dan orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu. Kamu akan dikembalikan kepada (Zat) yang mengetahui yang gaib dan yang nyata. Lalu, Dia akan memberitakan kepada kamu apa yang selama ini kamu kerjakan."
(Q.S. At Taubah: 105)*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil ‘alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, kesehatan, kekuatan, serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains (M.Si). Tiada daya dan upaya tanpa pertolongan-Nya. Setiap proses yang dilalui dalam penyusunan karya ilmiah ini menjadi bagian dari perjalanan penuh makna yang mengajarkan kesabaran, keikhlasan, dan rasa syukur.

Tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa doa, dukungan, perhatian, serta kasih sayang dari berbagai pihak yang senantiasa hadir memberikan semangat kepada penulis. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati, karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Bapak dan Ibu tercinta, yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, pengorbanan, serta nasihat yang menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis.
2. Istri tercinta, “Ika Puspita Asturiningtyas, SKM, MPH”, terima kasih atas cinta, doa, dukungan, kesabaran, dan pengertiannya selama mendampingi setiap proses perjuangan ini.
3. Anak-anakku tersayang, Mutiara Hasna Rahmadiena dan Muhammad Altamis Hafizuddin, yang selalu menjadi penyemangat, sumber kebahagiaan, dan inspirasi bagi penulis untuk terus berjuang memberikan yang terbaik.
4. Saudara dan keluarga besar penulis, terima kasih atas perhatian, dukungan, dan doa yang selalu diberikan.
5. Teman-teman belajar dan seperjuangan, kakak Minarni Purnaningsih dan kakak Jaka Arifin Budiyan, terima kasih atas kebersamaan, saling mengingatkan, berbagi semangat, serta dukungan selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis ini.

6. Teman-teman seangkatan dan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga segala kebaikan, doa, dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah Subhanahu wa Ta'ala. Aamiin Ya Rabbal 'Alamin

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah rabbil'alamiin, dengan rahmat Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan berupa keimanan, rezeki dan kesehatan serta atas berkah, ridho dan hidayah-Nya, sehingga saya penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”. Shalawat serta salam penulis panjatkan untuk Nabi Muhammad SAW yang mengantarkan kita dari zaman kebodohan ke zaman yang terang benderang seperti sekarang ini, serta yang telah menjadi tauladan untuk umat islam menjalankan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya.

Tesis ini tersusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains (M.Si) sekaligus pertanggungjawaban akhir penulis sebagai mahasiswa pasca sarjana Program Studi Manajemen Universitas Islam Batik Surakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih ada kekurangan dan kesalahan, maka dari itu, penulis dengan penuh kerendahan hati mengharapkan dan menerima saran dan kritikan dari berbagai pihak untuk dijadikan bahan masukan dan evaluasi untuk perbaikan dan kesempurnaan penulisan tesis ini.

Tesis ini dapat terselesaikan tidak terlepas dari doa, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, serta kritik dan saran yang membantu terselesaikannya penulisan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang mendalam dan tak terkira kepada :

1. Ipmawan Muhammad Iqbal, S.Ag., M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Batik Surakarta yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pada program Pascasarjana Magister Sains (M.Si).

2. Dr. Suhendro, SE, Ak, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Batik Surakarta yang telah mengizinkan penulis untuk menempuh studi pada program Pascasarjana Magister Sains (M.Si)
3. Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM, selaku Kepala Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Batik Surakarta dan selaku dosen pembimbing 1 yang telah membina dan memberikan arahan dalam penulisan tesis ini.
4. Dr. dr. O'ong Ridhoi, M.Si selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membina dan memberikan arahan dalam penulisan tesis ini.
5. Segenap Dosen Pascasarjana yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya kepada penulis.
6. Pimpinan dan rekan-rekan civitas hospitalia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang sudah memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.
7. Segenap pihak yang telah berkontribusi yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, segala kritik, saran dan arahan yang sifatnya membangun akan penulis terima dengan baik. Semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Wassallamua 'alaikum Wr. Wb

Surakarta, 5 Agustus 2026

Penulis

Asril Aziz Rahmatullah

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI TESIS.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
ABSTRAK.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Rumusan Masalah	8
D. Batasan Masalah.....	9
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II LANDASAN TEORI	12
A. Loyalitas Pasien.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Faktor	13
3. Indikator	15
B. Kualitas Pelayanan	16
1. Pengertian.....	16

2. Faktor	17
3. Indikator	18
C. Fasilitas.....	19
1. Pengertian.....	19
2. Faktor	20
3. Indikator	23
D. Tarif.....	23
1. Pengertian.....	23
2. Faktor	25
3. Indikator	26
E. Lokasi	27
1. Pengertian.....	27
2. Faktor	28
3. Indikator	29
F. Citra.....	30
1. Pengertian.....	30
2. Faktor	30
3. Indikator	32
G. Penelitian Yang Relevan	34
H. Kerangka Konseptual Penelitian	42
I. Hipotesa.....	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	47
D. Teknik Sampling	47
E. Sumber Data	48
1. Data Primer	49
2. Data Sekunder	49
F. Variabel Penelitian	49
G. Teknik Pengumpulan Data	49

1. Observasi.....	49
2. Dokumentasi	50
3. Angket (Kuesioner).....	50
4. Wawancara.....	51
5. Studi Pustaka.....	51
H. Definisi Operasional Variabel dan Kisi-Kisi Instrumen	52
I. Uji Instrumen	56
J. Analisis Data	61
BAB IV Hasil Penelitian Dan Analisis Data	67
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	67
1. Profil Rumah Sakit.....	67
2. Sejarah Perkembangan Rumah Sakit	67
3. Visi dan Misi rumah Sakit	69
4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	71
5. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	73
B. Deskripsi Responden	76
1. Umur	76
2. Jenis Kelamin.....	77
3. Jenis Pelayanan Kesehatan.....	79
C. Analisis Data	82
1. Hasil Uji Asumsi Klasik	82
a. Uji Normalitas.....	82
b. Uji Multikolinearitas	83
c. Uji Heterokedstisitas	85
2. Uji Regresi Linear Berganda.....	86
3. Uji Kelayakan Model	88
4. Uji Hipotesis	89
5. Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	92
D. Pembahasan.....	94
E. Keterbatasan	101
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN	102

A. Kesimpulan	102
B. Implikasi	102
C. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Penelitian Terdahulu	34
Tabel III.1 Definisi Operasional Variabel dan Kisi-Kisi Instrumen	53
Tabel III.2 Hasil Uji Validitas Loyalitas Pasien	58
Tabel III.3 Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan.....	59
Tabel III.4 Hasil Uji Validitas Fasilitas	59
Tabel III.5 Hasil Uji Validitas Tarif.....	59
Tabel III.6 Hasil Uji Validitas Lokasi.....	60
Tabel III.7 Hasil Uji Validitas Citra Rumah Sakit	60
Tabel III.8 Hasil Uji Reliabilitas.....	61
Tabel IV.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Umur	77
Tabel IV.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	78
Tabel IV.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diterima	80
Tabel IV.4 Hasil Uji Normalitas	84
Tabel IV.5 Hasil Uji Multikolinearitas	85
Tabel IV.6 Hasil Regresi Linear Berganda	87
Tabel IV.7 Hasil Uji Kelayakan Model	89
Tabel IV.8 Hasil Uji Hipotesis.....	90
Tabel IV.9 Hasil Koefisien Determinasi	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Konseptual Penelitian	42
Gambar IV.1 Hasil Uji Heterokedastisitas.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Penelitian Yang Relevan

Lampiran II Kuesioner Penelitian

Lampiran III Data Scoring 20 Responden Uji Instrumen

Lampiran IV Data Scoring 100 Responden Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis

Lampiran V Data Responden

Lampiran VI Hasil Uji Instrumen

Lampiran VII Hasil Uji Asumsi Klasik

Lampiran VIII

➤ Hasil Uji Regresi Linear Berganda

➤ Pengujian Model

➤ Pengujian Hipotesis

➤ Hasil Uji Koefisien Determinasi

Lampiran IX Tabel r, Tabel f dan Tabel t

ABSTRACT

The Influence of Service Quality, Facilities, Tariffs, Location, and Hospital Image on the Loyalty of Non-Psychiatric Patients at Dr. RM. Soedjarwadi Mental Hospital, Central Java Province

The transformation of hospital policies in Indonesia requires Dr. RM. Soedjarwadi Mental Hospital of Central Java Province to improve the competitiveness of its non-psychiatric healthcare services. In an increasingly competitive healthcare environment, patient loyalty has become a crucial factor in maintaining the sustainability and development of hospital services. This study aimed to analyze the influence of service quality, facilities, tariffs, location, and hospital image on the loyalty of non-psychiatric patients at Dr. RM. Soedjarwadi Mental Hospital, Central Java Province.

This study employed a quantitative research method with a survey approach. The study population consisted of non-psychiatric patients who had received healthcare services at the hospital and had visited at least twice. Data were collected using a structured questionnaire developed based on the indicators of each research variable. Data analysis was conducted using multiple linear regression to examine both partial and simultaneous effects of the independent variables on patient loyalty.

The results indicated that service quality, facilities, tariffs, location, and hospital image significantly influenced non-psychiatric patient loyalty. Simultaneously, these five variables contributed significantly to enhancing patient loyalty. Service quality and hospital image were identified as the most dominant factors affecting patient loyalty. The findings suggest that improving service quality, developing healthcare facilities, implementing appropriate tariff policies, enhancing accessibility, and strengthening the hospital's image should become strategic priorities in developing non-psychiatric healthcare services at Dr. RM. Soedjarwadi Mental Hospital, Central Java Province.

Keywords: service quality, facilities, tariffs, location, hospital image, patient loyalty, mental hospital.

ABSTRAK

Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Transformasi kebijakan rumah sakit di Indonesia menuntut Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah untuk meningkatkan daya saing layanan kesehatan non jiwa. Dalam menghadapi persaingan layanan kesehatan yang semakin ketat, loyalitas pasien menjadi faktor penting yang menentukan keberlangsungan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan survei. Populasi penelitian adalah seluruh pasien non jiwa yang pernah memperoleh pelayanan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dengan kriteria pernah berobat minimal dua kali. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan indikator masing-masing variabel penelitian. Analisis data dilakukan menggunakan regresi linear berganda untuk mengetahui pengaruh parsial maupun simultan variabel independen terhadap loyalitas pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa. Secara simultan kelima variabel tersebut memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan loyalitas pasien. Kualitas pelayanan dan citra rumah sakit merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap loyalitas pasien. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan, pengembangan fasilitas, penetapan tarif yang sesuai, peningkatan aksesibilitas lokasi, serta penguatan citra rumah sakit perlu menjadi prioritas dalam strategi pengembangan layanan non jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Kata Kunci: kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, citra rumah sakit, loyalitas pasien, rumah sakit jiwa.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka melaksanakan amanat Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI menggulirkan kebijakan transformasi kesehatan yang salah satunya berupa perubahan mendasar dalam konsep penyelenggaraan Rumah Sakit.

Rumah Sakit yang semula berdasarkan jenis pelayanannya dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, maka dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 kategorisasi semacam itu tidak berlaku lagi. Dengan demikian, tidak ada lagi kategori Rumah Sakit Khusus, termasuk Rumah Sakit Khusus Jiwa. Adapun implementasinya di lapangan sendiri direncanakan dalam waktu dekat menunggu kelengkapan peraturan teknis pelaksanaannya dari Kementerian Kesehatan RI.

Dengan adanya perubahan regulasi dan kebijakan tata kelola kesehatan khususnya tata kelola rumah sakit yang cukup drastis tersebut, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menghadapi tantangan cukup berat untuk memastikan kesiapannya bertransformasi menjadi Rumah Sakit Umum. Jika selama ini RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagai Rumah

Sakit Khusus Jiwa sangat mengandalkan kinerja pelayanan dan kinerja pendapatan rumah sakit dari layanan kesehatan jiwa maka ke depannya layanan kesehatan non jiwa harus dikelola dengan lebih baik sehingga mampu menampilkan kinerja layanan yang berkualitas dan berdaya saing. Dengan begitu diharapkan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tetap mampu menjadi pilihan utama masyarakat Klaten dan sekitarnya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menghadapi tantangan tersebut dan di tengah era persaingan industri rumah sakit yang semakin ketat saat ini, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah perlu merumuskan strategi yang tepat guna menjaring pelanggan dan menumbuhkan pasien loyal khususnya pada pasien non jiwa. Hal ini karena loyalitas pasien menjadi indikator penting dalam mempertahankan keberlangsungan rumah sakit.

Secara teknis banyak faktor yang dapat memengaruhi loyalitas pasien di antaranya seperti kualitas pelayanan, fasilitas yang tersedia, tarif pelayanan, lokasi rumah sakit, citra rumah sakit, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui sejauhmana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap loyalitas pasien rumah sakit..

Merujuk Penelitian Jaya *et al.*, (2024) dijelaskan bahwa faktor lokasi memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap loyalitas pelanggan, harga berpengaruh signifikan dan positif terhadap loyalitas pelanggan, serta kualitas pelayanan juga berpengaruh signifikan dan positif terhadap loyalitas pelanggan

Hasil penelitian Oktavia & Prayoga (2023) menunjukkan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit adalah faktor kepuasan pasien dan faktor kualitas layanan pasien. Adapun hasil penelitian Purwatiningsih *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa pasien sama sekali tidak terpengaruh oleh mutu pelayanan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. Kebahagiaan pasien di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang dipengaruhi oleh perkiraan mereka terhadap harga rumah sakit. Citra perusahaan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang yang positif bermanfaat bagi pasien dalam pengambilan keputusan. RSUD Dr. M. Ashari Pemalang tidak peduli untuk meningkatkan mutu pelayanannya karena pasiennya tetap loyal. Kesan harga yang menguntungkan pasien di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang berdampak langsung pada tingkat retensi praktik. Terdapat hubungan positif antara citra RS Dr. M. Ashari Pemalang dengan retensi pasien .

Herlambang *et al.* (2023) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa: citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi . Penelitian Oktavia & Prayoga (2023) didapatkan hasil bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sementara hasil penelitian Gunardi *et al* (2022) didapatkan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit dan kepuasan pasien, dan tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien; citra rumah sakit tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien; kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien, sedangkan pengaruh tidak langsung didapatkan

citra rumah sakit tidak memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien dan kepuasan pasien signifikan memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien.

Alhabsy *et al.*, (2023) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa: 1) Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Rawat Inap di RSUD X. 2) Kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Rawat Inap di RSUD X. Sementara hasil penelitian Nisa dan Aristi (2023) menunjukan bahwa sebanyak 62,4% responden loyal terhadap Instalasi Rawat Jalan RSUD Jampang Kulon . Hasil uji *chi - square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan pada variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, empati, jaminan, kemudahan akses, dan hambatan pindah dengan loyalitas pasien.

Menurut Wahyuni *et al.*, (2025), fasilitas pelayanan, pemasaran sosial media dan kepercayaan berpengaruh terhadap loyalitas pasien, dan kepercayaan merupakan variabel dominan yang mampu meningkatkan loyalitas pasien. Sementara Sudrajat (2023) menunjukkan bahwa dari hasil uji *inner weight* diperoleh hasil signifikan: Pengaruh Kualitas Layanan (X) terhadap Loyalitas Pasien (Y) dengan Fasilitas Rumah Sakit (Z) sebagai *variable intervening* *P-Values* = 0.075 (> 0.05), artinya, tidak adanya pengaruh Kualitas Layanan (X) terhadap Loyalitas Pasien (Y) dengan Fasilitas Rumah Sakit (Z) sebagai variabel *intervening*.

Tamonsang & Apriliyanto (2022) menyimpulkan bahwa Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, fasilitas

berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, fasilitas berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, kepuasan pasien bukan variabel intervening variabel kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap loyalitas pasien

Hasil penelitian Mahyardiani, Hartoyo, Krisnatuti (2020) menunjukkan bahwa variabel bauran pemasaran yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah harga (*price*), orang/pelaku (*people*), proses (*process*), dan bukti fisik (*physical evidence*). Hasil lain menyatakan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien RSIA Budi Kemuliaan. Adapun hasil penelitian Meilinda *et al.* (2023) menunjukan bahwa: Pelayanan (X1) berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien (Y). Lokasi (X2) berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien (Y). Tarif (X3) berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien (Y). Pelayanan (X1), Lokasi (X2), dan Tarif (X3) berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien (Y). Kesimpulan: Loyalitas Pasien (Y) dipengaruhi oleh Pelayanan (X1), Lokasi (X2), dan Tarif (X3).

Herlambang *et al.* (2023) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa: citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi. Rahmat & Kusumawati, (2024) hasil penelitiannya menunjukan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi loyalitas pasien rawat jalan di rumah sakit adalah faktor kepuasan dan kualitas pelayanan. Sementara Aryawati *et al.*, (2023) hasil penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan antara produk,

harga, tempat/lokasi, promosi, orang, proses dengan loyalitas pasien, dan tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan loyalitas pasien.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa selama ini disamping menyelenggarakan layanan kesehatan jiwa, juga telah menyelenggarakan layanan kesehatan non jiwa baik rawat jalan maupun rawat inap. Meskipun demikian sesuai regulasi yang ada layanan kesehatan non jiwa pada Rumah Sakit Khusus Jiwa masih dibatasi maksimum 40 % dari total kapasitas tempat tidur yang ada. Di tengah pembatasan regulasi tersebut RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah mampu menyelenggarakan layanan kesehatan non jiwa yang meliputi layanan: Spesialis Saraf, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis *Obgyn* dan Spesialis Rehab Medik.

Menghadapi transformasi Rumah Sakit Khusus Jiwa menjadi Rumah Sakit Umum, pihak manajemen RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah perlu mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien khususnya pasien non jiwa sehingga dapat memiliki *awarness* dan memiliki basis data yang kuat dalam upaya mengembangkan layanan non jiwa yang kompetitif dan menumbuhkan loyalitas pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”. Penelitian dilakukan terhadap Pasien Non Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

Provinsi Jawa Tengah dengan kriteria pernah berobat minimal dua kali di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah belum diketahui pasti faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga manajemen RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah belum memiliki dasar yang memadai untuk merumuskan kebijakan strategis guna mempertahankan dan menumbuhkan loyalitas pasien ke depannya.
2. Kualitas pelayanan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah selalu dijaga dan terus ditingkatkan. Namun belum diketahui pengaruhnya terhadap loyalitas pasien khususnya pada pasien non jiwa.
3. Fasilitas pelayanan dan penunjang pelayanan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa tengah masih mendapat beberapa penilaian kurang positif dari pelanggan sehingga perlu terus dilakukan perbaikan dan penataan ulang.
4. Tarif pelayanan rumah sakit telah berdasarkan pada Regulasi yang ada yaitu ketentuan tarif INA-CBG's (*Indonesia Case Based Groups*) yang digunakan oleh BPJS Kesehatan dan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah tentang Tarif Retribusi Daerah. Namun belum diketahui penilaian masyarakat Klaten dan sekitarnya terhadap tarif pelayanan tersebut.

5. Lokasi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di pinggiran Kota Klaten dan berjarak 2 km dari jalan utama Jogja-Solo menyebabkan aksesibilitasnya cukup terbatas.
6. Citra Rumah Sakit RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang di samping memberikan layanan kesehatan jiwa sesuai kekhususannya juga memberikan layanan kesehatan non jiwa telah cukup dikenal dan menjadi rujukan masyarakat klaten dan sekitarnya, khususnya layanan spesialis saraf. Namun demikian diversifikasi layanan non jiwa lainnya masih perlu terus dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?
2. Apakah fasilitas rumah sakit berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?
3. Apakah tarif pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?
4. Apakah lokasi rumah sakit berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?
5. Apakah citra rumah sakit berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?

D. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan, banyak faktor yang dapat memengaruhi loyalitas pasien rumah sakit, maka diperlukan adanya pembatasan masalah sehingga peneliti lebih fokus dalam melakukan penelitian dan memecahkan permasalahan yang ada. Oleh karena itu peneliti memfokuskan penelitian pada pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah supaya tidak terlalu luas dalam hal pembahasannya.

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
2. Menganalisis pengaruh fasilitas terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
3. Menganalisis pengaruh tarif pelayanan terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
4. Menganalisis pengaruh lokasi terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
5. Menganalisis pengaruh citra terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada kajian loyalitas pasien dalam konteks Rumah Sakit Khusus Jiwa.
- b. Mengembangkan konsep dan kajian yang lebih mendalam tentang pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dan pendorong dilakukannya penelitian yang sejenis tentang masalah tersebut.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu bahan evaluasi dan menjadi dasar bagi manajemen RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dalam menyusun strategi peningkatan loyalitas pasien khususnya pasien non jiwa.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan Peneliti dalam menerapkan teori yang didapat dalam perkuliahan dengan hal yang terjadi dalam dunia nyata.

- c. Bagi Pembaca

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit terhadap

loyalitas pasien, serta bisa menjadi referensi dalam menyusun tesis atau melakukan penelitian dalam tema yang sejenis.

d. Bagi Pengambil Kebijakan

Memberikan masukan bagi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terkait kebijakan di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Loyalitas Pasien/Pelanggan Rumah Sakit:

1. Pengertian

Sihombing, (2022) menyebutkan loyalitas pelanggan adalah sebuah sikap yang menjadi dorongan perilaku untuk melakukan pembelian produk/jasa dari suatu perusahaan yang menyertakan aspek perasaan di dalamnya, khususnya yang membeli secara teratur dan berulang dengan konsistensi yang tinggi namun tidak hanya membeli ulang produk tersebut melainkan mampu berkomitmen dan mempunyai sikap positif terhadap perusahaan yang menawarkan produk/jasa tersebut.

Muksin (2022: 96) berpendapat, loyalitas pelanggan adalah komitmen yang kuat dari pasien untuk berkunjung ke rumah sakit atau melakukan kunjungan berulang terhadap pelayanan Kesehatan di rumah sakit yang sama secara berkelanjutan di masa yang akan datang, meskipun pengaruh ilmu dan teknologi, pengetahuan, peningkatan ekonomi, dan kesadaran akan hukum, serta kesadaran akan pentingnya kesehatan mempunyai potensi untuk menimbulkan perilaku untuk berpindah rumah sakit.

Peneliti berpendapat loyalitas pelanggan adalah komitmen pelanggan (pasien) untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit, merekomendasikan kepada orang lain, dan tidak memiliki keinginan untuk berpindah ke rumah sakit lain.

2. Faktor-Faktor

Faktor yang berpengaruh terhadap loyalitas pasien pada penyedia layanan kesehatan, yaitu:

a. Kualitas layanan klinis & non-klinis

Pasien memperlihatkan loyalitas tinggi ketika menerima layanan klinis yang andal (keselamatan, diagnosis tepat) sekaligus layanan non-klinis yang hangat dan konsisten seperti keramahan staf, kebersihan lingkungan, dan koordinasi unit. Kombinasi hasil klinis yang terbukti serta pengalaman manusiawi menciptakan rasa aman dan kepercayaan untuk kembali atau merekomendasikan. (Berkowitz, 2021: 87-88).

b. Kepuasan sebagai jembatan ke loyalitas

Loyalitas jarang muncul tanpa fondasi kepuasan yang kuat yang tercipta bila ekspektasi pasien terpenuhi, kinerja pelayanan memuaskan, dan ketika terjadi masalah ada pemulihan (*service recovery*) efektif. Model klasik seperti *service quality*, *perceived value*, *satisfaction*, *loyalty* tetap relevan dalam konteks rumah sakit modern. Alasan kuat merawat dengan penuh empati dan komunikasi jelas agar pasien merasa dihargai dan jadi loyal. (Mende *et al*, 2024: 112-113, 176-177)

c. Kepercayaan & etika klinis

Rasa aman pasien sangat dipengaruhi oleh kompetensi klinis, integritas komunikasi, dan privasi. Ketika praktik klinis dilakukan dengan menghormati martabat pasien dan secara transparan

mengomunikasikan rencana perawatan, kepercayaan tumbuh, apalagi di situasi rentan dan kepercayaan ini merupakan pondasi kuat loyalitas jangka panjang. (Frezza, 2021: 54-56).

d. Pengalaman pasien yang dirancang secara sadar

Loyalitas meningkat ketika rumah sakit merancang pengalaman pasien dari awal hingga akhir, mulai dari pendaftaran, navigasi fasilitas, hingga transisi pulang, sebagai perjalanan yang halus dan bermakna. Pendekatan *meaningful experience design*, melibatkan konsep *lean healthcare* dan *co-design* dengan pasien, dapat menciptakan momen pelayanan yang bukan hanya efisien tetapi juga dikenang dan dihargai, memperkuat loyalitas. (Goodwin, 2022: 142-144).

e. Akses & kemudahan (*convenience*)

Aspek praktis seperti waktu tunggu singkat, kemudahan parkir, sistem pendaftaran online, dan fleksibilitas layanan (*telehealth*) sangat memengaruhi keputusan pasien untuk kembali. Buku operasi rumah sakit menunjukkan bahwa optimasi alur (*flow*), kapasitas, dan keandalan proses dari triase hingga pulang (*discharge*) mengurangi "*friction cost*" pasien dan mendorong loyalitas melalui pengalaman tanpa hambatan. (McLaughlin, Olson, Sharma, 2022: 203–205).

f. Citra/*brand* & komunikasi konsisten

Reputasi rumah sakit dibangun lewat janji merek, bukti fisik (misalnya *signage* dan interior), testimoni, dan konsistensi pesan di semua *touchpoint* berfungsi sebagai pengurang risiko keputusan pasien. Ketika *brand* mengomunikasikan nilai klinis yang jelas dan konsisten, hal itu memperkuat niat memilih ulang dan merekomendasikan, sehingga loyalitas terbentuk. (Mende, *et al* 2024: 112–113, 176–177).

3. Indikator

Louisa dan Simbolon, (2023) mengemukakan Indikator loyalitas meliputi:

a. *Repurchase Intention* (niat membeli kembali)

Merupakan indikator perilaku loyalitas yang paling umum digunakan. Mengukur sejauh mana pelanggan berniat atau mau kembali membeli produk atau jasa dari penyedia yang sama di masa depan.

b. *Word-of-Mouth (WOM)* / rekomendasi kepada orang lain

Menunjuk pada kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan layanan kepada teman, keluarga, atau kenalan. Ini adalah indikator sikap yang mencerminkan kepuasan dan keterikatan psikologis; pelanggan tidak hanya membeli ulang, tetapi juga aktif menyebarkan pengalaman positif kepada orang lain.

c. *Switching Resistance* (resistensi terhadap beralih)

Mengukur sejauh mana pelanggan enggan berpindah ke pesaing, bahkan jika terdapat tawaran atau insentif menarik. Termasuk aspek seperti loyalitas karena komitmen, rasa hambatan (*psychological*,

financial, atau waktu), atau persepsi bahwa alternatif lainnya tidak sebanding.

Selain 3 (tiga) indikator tersebut hasil penelitian lainnya menemukan indikator loyalitas yaitu:

a. *Customer Engagement*

Nadya dan Nurcholis (2025) menemukan bahwa tingkat *engagement* yang tinggi terhadap merek (terutama melalui interaksi digital di media sosial, aplikasi, dan *website*) secara signifikan meningkatkan loyalitas merek. Selain itu, kepercayaan konsumen memperkuat hubungan ini.

b. *Emotional Attachment* (Keterikatan Emosional)

Ghorbanzadeh dan Rahehagh (2025) menemukan bahwa kepuasan yang konsisten terhadap merek membentuk keterikatan emosional, yang kemudian menjadi dasar bagi loyalitas jangka panjang termasuk *repurchase* dan advokasi merek.

B. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian

Wirtz, (2022: 112-113) menegaskan definisi ringkas kualitas layanan adalah kemampuan penyedia layanan untuk secara konsisten memenuhi atau melampaui ekspektasi pelanggan.

Adapun Dixit (2022: 3) menjelaskan makna kualitas layanan sebagai pemenuhan dan sedikit melampaui ekspektasi pelanggan.

Dari beberapa pengertian tersebut Peneliti mengartikan kualitas pelayanan sebagai kemampuan penyedia pelayanan untuk memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi pelanggan atas produk pelayanan yang diberikan sehingga menimbulkan perasaan senang dan puas bagi pelanggan.

2. Faktor-faktor

Merujuk penelitian Putri, (2022: 93-98) faktor-faktor kualitas pelayanan (*service quality*) yaitu:

- a. Bukti fisik (*Tangibles*), meliputi fasilitas, perlengkapan, penampilan personel yang menentukan persepsi awal mutu layanan di jasa.
- b. Keandalan (*Reliability*), merujuk pada konsistensi & ketepatan janji layanan. Dijelaskan bahwa inti mutu layanan: “*do it right the first time*”.
- c. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kesiapsiagaan & kecepatan membantu yang mempengaruhi evaluasi pelanggan terhadap mutu proses.
- d. Jaminan (*Assurance*), berupa kompetensi, kesopanan, keamanan/kepercayaan yang akan mengurangi risiko yang dirasakan pelanggan dalam jasa.
- e. Empati (*Empathy*), yaitu perhatian personal & pemahaman kebutuhan yang mendorong kedekatan relasional & kepuasan.

3. Indikator

Vajargah *et al.*, (2025) menjelaskan indikator kualitas pelayanan meliputi:

- a. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan memberikan layanan tepat sesuai janji, akurat, konsisten.
- b. *Assurance* (Jaminan/Kompetensi dan Kepercayaan), yaitu kompetensi tenaga, kredibilitas, rasa aman yang diberikan.

Sementara (Noviyani dan Viwattanakulvanid, 2024) menemukan indikator kualitas pelayanan yaitu:

- a. *Responsiveness* (Daya tanggap/Kecepatan layanan) , yaitu kesigapan staf menanggapi permintaan dan keluhan; kecepatan layanan.
- b. *Empathy* (Empati/Perhatian personal), yaitu perhatian personal, pemahaman kebutuhan pengguna.

Iroth, Sinaga, Siagian (2024) menyebut Indikator kualitas pelayanan yaitu:

- a. *Tangibles* (bukti fisik/fasilitas dan lingkungan), yaitu kondisi fasilitas, kebersihan, peralatan, penampilan staf.
- b. *Accessibility/Ease of Access* (aksesibilitas layanan), yaitu kemudahan mengakses layanan (lokasi, jam, akses online).

Kemudian Kinuthia *et al.*, (2025) menyebut *Communication/Information Quality* (komunikasi dan informasi) sebagai indikator kualitas pelayanan yaitu kejelasan informasi, transparansi prosedur, kualitas komunikasi dokter/staf.

C. Fasilitas

1. Pengertian

Rumah sakit menurut Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Wahyuni, Ruswanti, Dewi (2025) menjelaskan pada dasarnya fasilitas pelayanan di rumah sakit adalah hal berwujud yang mampu dilihat secara langsung oleh pasien, dan hal ini merupakan kesan awal bagi pasien dalam menilai kesesuaian harapan mereka dengan apa yang ditampilkan dalam pelayanan, saat apa yang pasien lihat secara langsung dapat membentuk nilai yang sesuai dengan harapannya, maka hal tersebut akan membentuk kepercayaan dan juga kesediaan pasien untuk tetap loyal. Sedangkan menurut Tjiptono dan Chandra (2016: 16) fasilitas merupakan sumber fisik yang harus ada sebelum suatu jasa ditawarkan kepada para konsumen.

Menurut Kridaningsih dan Ghozali (2023) termasuk bagian dari kelengkapan fasilitas rumah sakit adalah teknologi baru yang diadopsi dalam rangka memberikan layanan kesehatan yang mempermudah pasien.

Sebagai hasil dari kemajuan ini, pasien sekarang memiliki akses ke pelayanan kesehatan berkualitas tinggi yang komprehensif dan nyaman.

Peneliti berpendapat fasilitas rumah sakit adalah segala jenis sarana, prasarana, dan peralatan yang digunakan untuk mendukung kenyamanan dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fasilitas ini mencakup berbagai aspek, mulai dari hal yang berwujud fisik seperti ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang operasi, laboratorium, farmasi, radiologi, hingga peralatan medis modern dan peralatan non medis pendukung lainnya, juga hal yang tidak berwujud fisik seperti teknologi informasi yang memudahkan pelayanan rumah sakit.

2. Faktor-faktor

Faktor yang mempengaruhi fasilitas rumah sakit dalam beberapa penelitian meliputi:

a. Ketersediaan Infrastruktur Dasar

Infrastruktur dasar seperti listrik, air bersih, jaringan internet, dan sistem sanitasi menjadi pondasi utama terselenggaranya fasilitas rumah sakit yang memadai. Tanpa infrastruktur ini, layanan modern dan teknologi medis sulit dioperasikan secara optimal. Buku *Hospitalcare Quality (Kualitas Perawatan Rumah Sakit)* menegaskan bahwa infrastruktur yang stabil memungkinkan pelayanan lebih efisien, aman,

dan sesuai standar mutu internasional (Supriyanto, Wulandari, Ernawaty, 2022: 45).

b. Dukungan Anggaran dan Investasi

Ketersediaan fasilitas rumah sakit erat kaitannya dengan kemampuan finansial institusi, baik melalui anggaran pemerintah, investasi swasta, maupun dana operasional. Dalam buku *Manajemen Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan* dijelaskan bahwa keberlangsungan fasilitas hanya dapat dipelihara bila rumah sakit mengalokasikan anggaran khusus untuk pengadaan, perawatan, dan modernisasi fasilitas secara berkelanjutan (Dzulkifli *et al.*, 2025: 78).

c. Perkembangan Teknologi Medis

Fasilitas rumah sakit sangat dipengaruhi oleh inovasi teknologi, mulai dari peralatan diagnostik hingga sistem manajemen digital. Buku *Strategi Efisiensi Layanan Rumah Sakit* menunjukkan bahwa adopsi teknologi tidak hanya meningkatkan kapasitas fasilitas, tetapi juga mempercepat pelayanan, sehingga berdampak langsung pada kualitas infrastruktur rumah sakit (Aroma, 2025: 112).

d. Standar Regulasi dan Akreditasi

Fasilitas rumah sakit tidak bisa dilepaskan dari regulasi resmi, baik nasional maupun internasional. *Buku Standar Akreditasi Rumah Sakit* menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyesuaikan fasilitas dengan standar akreditasi, seperti keselamatan pasien, kenyamanan ruang, hingga fasilitas khusus untuk kelompok rentan, sehingga mutu layanan terjaga dan terukur (Kemenkes RI, 2022: 133).

e. Kebijakan Rumah Sakit dalam Pengelolaan Sarana

Selain regulasi eksternal, kebijakan internal rumah sakit juga sangat menentukan kualitas fasilitas. Dalam buku *Kebijakan Rumah Sakit dalam Pengelolaan Pelayanan Keperawatan yang Inovatif* ditegaskan bahwa inovasi kebijakan internal memungkinkan rumah sakit mengoptimalkan ruang, alat, dan sarana agar lebih efisien serta sesuai kebutuhan pasien dan tenaga medis (Mahyuvi, 2025: 59).

f. Kebutuhan dan Harapan Pasien

Fasilitas rumah sakit harus selalu berorientasi pada kebutuhan dan harapan pasien. Buku *Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit* menguraikan bahwa ekspektasi pasien terhadap kenyamanan, privasi, dan aksesibilitas berperan besar dalam menentukan standar fasilitas yang harus disediakan, termasuk kamar rawat, ruang tunggu, maupun fasilitas penunjang non-medis (Wartana, Gustini, Yanriatuti, 2023: 24).

3. Indikator

Nadianingrum & Saputra, (2020: 533) dalam penelitiannya menjelaskan indikator fasilitas adalah:

- a. Pemikiran/perencanaan spasial, meliputi segala sesuatu yang memiliki hubungan dengan kualitas dan corak untuk digabungkan dan di buat secara benar untuk merangsang reaksi pengetahuan maupun reaksi emosional oleh pelanggan dan orang yang mengamatinya.
- b. Perancangan tempat, dalam hal ini meliputi perancangan/perencanaan mengeni interior dan desain.
- c. Perlengkapan/perabotan, mempunyai fungsi untuk sarana yang memberikan kesenangan, serta sebagai hiasan dan sebagai prasarana lain bagi pemanfaatan barang.
- d. Tata cahaya dan corak, meliputi pemberian warna pada bangunan.
- e. Elemen pendukung, meliputi tambahan fasilitas selain fasilitas utama.

D. Tarif

1. Pengertian

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015, Bab I, Pasal 1 ayat (3), hal. 3, mendefinisikan bahwa *"Tarif Rumah Sakit adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa"*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 menjelaskan, "Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program

jaminan kesehatan terdiri atas: Standar tarif pelayanan kesehatan di FKTP dengan cara bayar Kapitasi dan Non Kapitasi dan Standar tarif pelayanan kesehatan di FKRTL dengan cara bayar INA-CBG dan Non INA-CBG.”

Kemudian dalam Batang tubuh Peraturan Menteri Keuangan Nomor 54 Tahun 2024 diatur tentang tarif layanan BLU Rumah Sakit, jenis tarif layanan, tarif pendaftaran dan administrasi medis, tarif pelayanan penunjang nonmedis, Tarif penggunaan ambulans dan sarana transportasi, tarif penggunaan peralatan dan mesin, Tarif bimbingan, kredensial, pendidikan, dan pelatihan, Tarif instalasi pusat sterilisasi (*central sterile supply department*), Tarif jasa boga (*catering*) dan binatu (*laundry*), Tarif optik, alat bantu dengar, dan alat bantu medis, tarif bantuan kesehatan dan Tarif pelayanan kesehatan dengan teknologi.”

Wusono, Hendartini, Sulistyono (2022) menjelaskan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 60/MK. 011/1987, pengertian tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik dan non medik yang dibebankan kepada masyarakat atas imbalan jasa yang diterima. Tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit identik dengan struktur harga produk atau jasa lainnya. Karakteristik pelayanan kesehatan memiliki keunikan sifat pelayanan sendiri, yaitu ketidakpastian dan *asymmetric of information* menyebabkan sulit untuk mengukur fungsi *supply* dan *demand*.

Thaifur *et al.*, (2023: 141) menjelaskan Daftar Tarif adalah daftar lengkap dari semua layanan medis dan prosedur yang tersedia di rumah sakit

atau fasilitas pelayanan kesehatan. Daftar ini mencantumkan harga atau tarif untuk setiap layanan medis, termasuk biaya untuk pemeriksaan, tes laboratorium, perawatan, obat-obatan, prosedur bedah, dan layanan lainnya yang diberikan oleh rumah sakit.

Dari beberapa pendapat tersebut, Peneliti mengartikan tarif rumah sakit adalah harga atau biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan (medik dan non medik) maupun non pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat atas imbalan jasa yang diterima.

2. Faktor-faktor

Cleverley, Cleverley, Cleverley (2023:105-365) menjelaskan faktor-faktor yang umumnya membentuk/memengaruhi tarif layanan rumah sakit, antara lain:

- a. Biaya langsung klinis & biaya tidak langsung
- b. Biaya modal & depresiasi
- c. *Case-mix* & kompleksitas kasus
- d. Fitur layanan & amenities (layanan premium, diferensial tarif)
- e. Inflasi & asas ekonomi lokal (inflasi, upah, indeks biaya)
- f. Regulasi & akreditasi

Sementara McLaughlin, Olson, Sharma (2022: 43-381) menjelaskan faktor-faktor tarif pelayanan meliputi:

- a. Kapasitas, efisiensi, utilisasi & *overhead*
- b. Rantai pasok & harga input

- c. Kualitas & insentif berbasis kinerja.

3. Indikator

Indikator persepsi pasien atas tarif/biaya pelayanan rumah sakit yang umum dipakai dalam riset layanan & pembiayaan kesehatan yaitu:

a. *Fairness & Trust*

Wijayanthi & Bernarto (2025) menunjukkan bahwa persepsi keadilan tarif memengaruhi kepuasan pasien dan niat untuk kembali menggunakan layanan, bersama faktor komunikasi dan waktu tunggu. (Putri, Ruswanti, Ramadhan: 2024) menjelaskan studi kuantitatif dengan analisis SEM (AMOS) menunjukkan bahwa *price fairness* memiliki peran signifikan dalam meningkatkan *patient experience* dan *patient loyalty*.

b. Transparansi & Kejelasan

Jiang, Krishnan, Bai (2023) transparansi tarif rumah sakit terbukti meningkatkan pemahaman pasien dan memfasilitasi perbandingan layanan. Heer & Rohrbacher (2021) Pasien yang menerima rincian biaya yang jelas merasa lebih percaya diri dalam pengambilan keputusan medis.

c. Nilai & Kepuasan

Tsai, Lin, Chen (2024) Nilai pengalaman mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelanggan, yang menunjukkan bahwa bila

konsumen merasa telah memperoleh pengalaman berharga, mereka akan lebih puas terhadap penyedia jasa.

d. *Affordability / Financial Toxicity*

Ngan *et al.*, (2025) Pasien kanker dan penyintas dengan *Financial Toxicity* ringan atau sedang/berat menunjukkan HRQoL yang secara signifikan lebih rendah di kelima dimensi kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami *Financial Toxicity*.

e. *Willingness to Pay (WTP)*

Park & Yoon (2024) Pasien dengan penyakit kronis menunjukkan kemauan membayar ekstra untuk layanan keperawatan primer yang lebih baik.

E. Lokasi

1. Pengertian

Zulaika, *et al.*, (2024: 55-56) Lokasi fasilitas kesehatan mempengaruhi aksesibilitas. Di daerah terpencil atau pedesaan, jarak ke fasilitas kesehatan seringkali menjadi hambatan. Lokasi dan Infrastruktur: Ketersediaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas yang mudah dijangkau. Akses layanan kesehatan didefinisikan sebagai “*the timely use of personal health services to achieve the best health outcomes*” (SERVICES, 2021: A-1) Pemilihan lokasi fasilitas kesehatan juga mempertimbangkan konektivitas transportasi, alur darurat, dan dukungan infrastruktur sekitar (Karim & Singh 2020: 112-113).

Dari beberapa penelitian di atas Peneliti mengartikan lokasi rumah sakit sebagai jarak, transportasi, serta kondisi infrastruktur sekitar yang mendukung kemudahan akses pasien dalam menerima pelayanan di rumah sakit.

2. Faktor-faktor

Joint Commission & AIA (2024: 1-156) menjelaskan faktor-faktor lokasi rumah sakit terkait aksesibilitas pasien yang meliputi:

- a. Jarak fisik & waktu tempuh
- b. Jalan, parkir, infrastruktur
- c. Topografi & hambatan alam
- d. Keamanan & keselamatan lokasi
- e. Informasi & *wayfinding*
- f. Akses difabel & universal
- g. Waktu operasional & jadwal
- h. Keterjangkauan bahasa & budaya
- i. Kebijakan & regulasi lokal

Sementara (Hayward, 2022: 1-21) menyebutkan faktor-faktor lokasi rumah sakit meliputi:

- a. Transportasi umum
- b. Layanan darurat (ambulans)
- c. Biaya transportasi

Adapun Lin *et al.*, (2022: 309-320) menyebutkan faktor-faktor lokasi rumah sakit yaitu:

- a. Konektivitas multimoda
- b. Letak relatif dengan fasilitas lain

3. Indikator

Indikator lokasi rumah sakit terkait aksesibilitas dari sisi pasien dalam beberapa penelitian yaitu:

a. Transportasi & Waktu Tempuh

Fink, He, Lyu, (2021: 1644-1652) menunjukkan hubungan akses transportasi dan jarak tempuh dengan kesenjangan layanan kesehatan.

b. Pintu Masuk dan Akses UGD

Arendonk, Tracy, Ellison (2024: 10) menjelaskan bahwa studi besar menunjukkan pentingnya kesiapan akses dan alur masuk UGD dalam menurunkan mortalitas pediatrik.

c. *Wayfinding & Signage*

Sahoo, Pillai, Sahoo (2024: 7) menjelaskan bahwa *signage* yang konsisten dan ramah pengguna terbukti meningkatkan orientasi, keselamatan, dan kepuasan pasien.

d. Konektivitas dan Jalur Pejalan Kaki

Adams, Nabunya, Kabami (2020: 926) menerangkan bahwa *travel time* nyata (termasuk akses pejalan kaki & konektivitas transport publik) memengaruhi pemanfaatan layanan.

e. Desain dan Aksesibilitas untuk Kelompok Rentan

Farley, Kistamás, Davies (2023: 16) menegaskan indikator parkir inklusif, rute aksesibel, *signage braille*/visual, lift/eskalator aksesibel.

F. Citra

1. Pengertian

Melewar, Dennis, Foroudi (2021: 31-32) menyebutkan bahwa citra perusahaan mempunyai perspektif eksternal karena mengacu pada ‘kesan keseluruhan dunia luar terhadap perusahaan.

Gupta *et al.*, (2024: 1-4) menegaskan bahwa citra perusahaan (*corporate image*) adalah aspek kognitif-perseptual yang mencerminkan bagaimana pemangku kepentingan menilai dan “melihat” perusahaan dalam konteks industrinya, artinya citra terbentuk dari pengalaman, komunikasi, dan interaksi stakeholder dengan organisasi, dan memiliki nilai strategis khususnya dalam konteks sektor industri/logistik.

Dari penelitian-penelitian di atas Peneliti mendefinisikan citra rumah sakit yaitu kesan rumah sakit di mata masyarakat berdasarkan pengalaman atau informasi, komunikasi, dan interaksi pasien dengan rumah sakit.

2. Faktor-faktor

Faktor-faktor yang memengaruhi citra perusahaan menurut beberapa penelitian meliputi:

a. Kualitas produk/jasa

Keller & Swaminathan, (2020: 447–448) mengemukakan bahwa mutu, konsistensi, dan inovasi produk/jasa membentuk persepsi pelanggan tentang kompetensi perusahaan; dimensi-dimensi citra korporat sering dibahas dalam literatur *brand management*.

b. Pelayanan pelanggan (*service experience*)

Melewar, Dennis, Foroudi (2022: 22-24) menjelaskan bahwa sikap staf, kecepatan respons, dan efektivitas penyelesaian masalah memengaruhi pengalaman pelanggan dan *word-of-mouth* yang membentuk citra.

c. Komunikasi korporat & promosi (termasuk media sosial) Cornelissen, (2022: 9-12) menjelaskan bahwa komunikasi yang konsisten, transparan, dan terintegrasi penting untuk membentuk citra; strategi komunikasi internal dan eksternal juga memengaruhi reputasi.

d. Kepemimpinan & tata kelola (*leadership / corporate governance*)

Frandsen & Johansen, (2021: 244-258) menyatakan bahwa integritas dan citra pimpinan (CEO/board) serta praktik tata kelola memengaruhi kepercayaan publik dan investor.

Sementara itu Melewar *et al.*, (2022: 10-258) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi citra perusahaan meliputi:

a. Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR)/etika & keberlanjutan

Praktek CSR dan etika korporat menjadi sumber pembeda citra positif, terutama di mata pemangku kepentingan yg peduli lingkungan/sosial.

b. Kinerja keuangan / kinerja perusahaan

Hasil kinerja (laba, pertumbuhan) dan transparansi laporan keuangan memengaruhi persepsi profesional/ investor tentang stabilitas dan kredibilitas.

c. Budaya organisasi & perilaku karyawan

Sikap, profesionalisme, dan konsistensi perilaku pegawai (internal branding) membentuk identitas yang kemudian diterjemahkan menjadi citra eksternal.

d. Desain identitas (logo, arsitektur merek, simbol visual)

Identitas visual & arsitektur merek yang konsisten memperkuat asosiasi kognitif dan emosional publik terhadap perusahaan.

e. Pengalaman publik & *word-of-mouth* /ulasan konsumen

Rekomendasi pribadi, review *online*, dan *buzz* di media sosial secara langsung membentuk citra (persepsi kolektif yang cepat berubah).

f. Kemampuan menangani krisis & pemulihan reputasi

Cara perusahaan merespons isu/krisis (kecepatan, transparansi, tindakan perbaikan) sangat menentukan apakah citra akan terjaga atau rusak.

3. Indikator

Indikator citra perusahaan termasuk dalam hal ini rumah sakit menurut beberapa penelitian meliputi:

a. Kepercayaan Pelanggan (*Customer/Stakeholder Trust*)

Chen *et al.*, (2021) menjelaskan *Customer/Stakeholder trust* adalah keyakinan *stakeholder* bahwa perusahaan kompeten, jujur, dan dapat diandalkan.

- b. Persepsi Kualitas/Kemampuan Perusahaan (*Perceived quality/Corporate ability*)

Chatzipanagiotou, Christodoulides Veloutsou (2022) menjelaskan *Perceived quality/Corporate ability* adalah penilaian atas kualitas produk/layanan serta kemampuan manajerial perusahaan.

- c. Reputasi/*Goodwill (Corporate reputation)*

Foroudi, *et al.* (2020) menjelaskan *Goodwill (Corporate reputation)* merupakan penilaian jangka panjang publik terhadap karakter dan prestasi perusahaan.

- d. Dimensi Emosional/*Brand Affect (Emotional/Affective image)*

Permata, Hussein, Andarwati (2022) menjelaskan *Brand Affect (Emotional/Affective image)* sebagai perasaan positif/negatif konsumen terhadap perusahaan.

- e. Visibilitas/*Awareness & Familiarity*

Iglesias, Markovic, Rialp (2020) *Visibilitas/Awareness & Familiarity* mengandung arti seberapa luas publik mengenal perusahaan dan mereknya.

G. Penelitian Yang Relevan

Hasil penelitian terdahulu yang dapat dijadikan pertimbangan peneliti dalam membuktikan dan menjawab permasalahan yang diajukan, antara lain:

Tabel II.1
Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama Peneliti, Tahun	Metode	Hasil
1.	Pengaruh Lokasi, Harga dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pelanggan Pasien Rumah Sakit Siloam Lippo Village (Silvia, S., Subianto, T. A., Hidayat, S. P., & Jaya, N. M. A. N., 2024)	1. Jenis Penelitian: Penelitian kuantitatif Studi potong lintang. 2. Populasi: semua orang yang pernah menerima pelayanan jasa pengobatan di SHLV. 3. Jumlah sampel: 155 4. Teknik sampling: <i>purposive sampling</i> 5. Metode pengumpulan data dengan kuesioner skala linkert. 6. Analisis data: <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM).	Lokasi, harga, serta kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan
2	Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: <i>Scoping Review</i> (Rahma, D. A. ., & Prayoga, D., 2022).	1. Jenis penelitian: Kualitatif dengan metode <i>scoping review</i> 2. Pengumpulan data: didapatkan melalui dua sumber data <i>base</i> yaitu DOAJ dan <i>google scholar</i> (dibatasi pada 3 halaman pertama). 3. Teknik analisis: Analisis Tematik, Analisis Isi, Sintesis Naratif	Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit adalah faktor kepuasan pasien dan faktor kualitas layanan pasien.

3	Analisis Faktor yang Memengaruhi Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (Hasibuan, Hasanah, Dewi, Purwatiningsih, 2023)	1. Jenis Penelitian: Penelitian kuantitatif 2. Populasi: Pasien di RSUD Dr. M. Ashari Pematang 3. Sampel: 235 4. Metode pengumpulan data: survei 5. Teknik analisis data: <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM)	Pasien sama sekali tidak terpengaruh oleh mutu pelayanan. Kebahagiaan pasien dipengaruhi oleh perkiraan pasien terhadap harga rumah sakit. Citra perusahaan yang positif bermanfaat bagi pasien dalam pengambilan keputusan.
4	Pengaruh Kepuasan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Kepercayaan Dan Loyalitas Pasien (Eftitah, E., Martini, N. N. P., Susbiyani, A., & Herlambang, T. 2023)	1. Jenis Penelitian: Penelitian kuantitatif 2. Populasi: pasien rawat inap yang berobat di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi pada bulan Maret – April 2022. 3. Sampel: 100 orang. 4. Metode pengumpulan data: kuesioner skala linkert 5. Analisis Data: menggunakan SPSS	Citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening.
5	Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak (Salsabila Nidya Oktavia, Diansanto Prayoga, 2023)	1. Jenis penelitian: Kualitatif berbasis kepustakaan dengan metode <i>literature review</i> 2. Metode pengumpulan data: pencarian artikel melalui database <i>Google Scholar</i> dan Garuda, yang masing-masing terdiri dari 116 artikel dan 2 artikel. Tahapan seleksi	Kualitas pelayanan memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak

		dilakukan untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi maka didapatkan 5 artikel yang dapat dianalisis. 3. Teknik analisis: Analisis Tematik, Analisis Isi, Sintesis Naratif	
6	Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Loyalitas Pasien yang Dimediasi oleh Citra Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien (Studi pada Pasien Rawat Inap RS Ukrida Jakarta) (Handy Winata, Soegeng Wahyoedi, Wani Devita Gunardi, 2022)	1. Jenis Penelitian: penelitian kuantitatif 2. Populasi: pasien rawat inap RS Ukrida 3. Sampel: 92 orang. 4. Metode pengumpulan data: kuesioner 5. Metode analisis: <i>Structural Equation Modelling (SEM)</i> dengan software <i>Partial Least Square (PLS)</i>.	Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit dan kepuasan pasien, dan tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien; citra rumah sakit tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien; kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien; sedangkan pengaruh tidak langsung didapatkan: citra rumah sakit tidak memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien; dan kepuasan pasien signifikan memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien.

7	Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien BPJS Rawat Inap (Ervita Nindy, Ali Hanafiah, Taher Alhabsyi, 2023)	1. Jenis Penelitian: penelitian kuantitatif 2. Populasi penelitian adalah Pasien Rawat Inap BPJS RSUD X yang berlokasi di Kabupaten Malang pada Tahun 2020 sebanyak 5.913 Pasien. 3. Sampel: 99 orang, 4. Teknik pengambilan sampel: <i>Probability Sampling (Random Sample)</i> 5. Analisis data: menggunakan SPSS	Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Rawat Inap; Kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Rawat Inap.
8	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit. (Hana Khairun Nisa, Dela Aristi, 2023)	1. Metode Penelitian: metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Populasi: seluruh pasien rawat jalan RSUD Jampang Kulon 3. Sample: 165 responden. 4. Metode pengumpulan data: kuesioner 5. Analisis data: analisis <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i> menggunakan uji <i>chi-square</i>.	Responden sebanyak 62,4% loyal terhadap Instalasi Rawat Jalan. Hasil uji <i>chi - square</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan pada variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, empati, jaminan, kemudahan akses, dan hambatan pindah dengan loyalitas pasien.
9	Pengaruh Fasilitas Pelayanan Dan Pemasaran Sosial Media Terhadap Loyalitas Pasien, Kepercayaan Sebagai Intervening	1. Jenis penelitian termasuk dalam kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>. 2. Populasi: pasien rawat jalan Non-BPJS.	Fasilitas pelayanan, pemasaran sosial media dan kepercayaan berpengaruh terhadap loyalitas pasien, dan kepercayaan merupakan variabel

	Pada Pasien Rawat Jalan RS X Jakarta Barat. (Vania Wahyuni, Endang Ruswanti, Sandra Dewi 2025)	3. Sampel: 185 responden 4. Teknik sampling: <i>nonprobability sampling</i>, dengan perhitungan yang mengalikan jumlah indikator dengan 5 kali observasi, 5. Metode pengumpulan data: kuesioner, 6. Teknik Analisis: <i>three box method</i> serta PLS-SEM dengan bantuan program Smart-PLS.	dominan yang mampu meningkatkan loyalitas pasien.
10	Loyalitas Pasien Di RSUD Dr. RS Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Ditinjau Dari Kepuasan Pasien Dengan Fasilitas Rumah Sakit Sebagai Variabel Intervening (Ajat Sudrajat, 2023)	1. Jenis Penelitian: penelitian kuantitatif 2. Populasi: seluruh Pasien RSUD Dr. RS Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 3. Sampel: 100 Responden 4. Teknik pengambilan sampel: <i>Proporsionate Random Sampling</i> 5. Metode pengumpulan data: kuesioner 6. Teknik analisis data: <i>Partial Least Square</i> menggunakan aplikasi Smart PLS 3.0.	Hasil uji <i>inner weight</i> diperoleh hasil signifikan yaitu tidak adanya pengaruh Kualitas Layanan (X) terhadap Loyalitas Pasien (Y) dengan Fasilitas Rumah Sakit (Z) sebagai variable intervening.
11	Menguji Kepuasan Dan Loyalitas Pasien RSIA Budi Kemuliaan Menggunakan Bauran Pemasaran	1. Jenis Penelitian: penelitian kuantitatif 2. Populasi: Pasien RSIA Budi Kemuliaan 3. Sampel: 225 responden.	Variabel bauran pemasaran yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah harga (<i>price</i>),

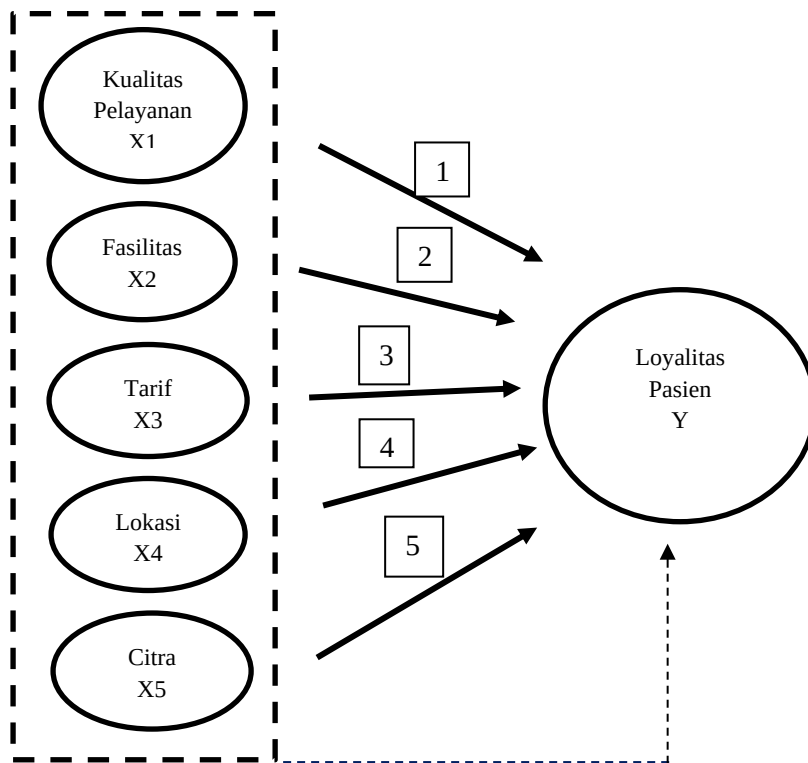
	(Ridha Rianti Mahyardini, Hartoyo, dan Diah Krisnatuti, 2020)	4. Teknik sampling: <i>convenience sampling</i> 5. Metode pengumpulan data: survey menggunakan kuesioner berbentuk skala <i>likert</i>. 6. Teknik analisis data: <i>Structural Equation Modelling (SEM)</i>	orang/pelaku (<i>people</i>), proses (<i>process</i>), dan bukti fisik (<i>physical evidence</i>). Hasil lain menyatakan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien
12	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Loyalitas Pasien Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Poliklinik Jantung RSUD Bakti Dharma Husada Surabaya) (Matheous T., Muhammad Dwi Apriliyanto) 2022	1. Jenis Penelitian: penelitian kuantitatif 2. Populasi: Pasien Poliklinik Jantung RSUD Bakti Dharma Husada Surabaya 3. Sampel: 82 responden 4. Teknik sampling: <i>purposive sampling</i>,. 5. Metode pengumpulan data: survey 6. Teknik Analisis data: analisis jalur (<i>path analysis</i>) dengan SPSS 16.	Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, fasilitas berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, kepuasan pasien bukan variabel intervening variabel kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap loyalitas pasien.
13	Pengaruh Pelayanan, Lokasi, Dan Tarif Terhadap Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Gigi	1. Jenis Penelitian: pendekatan kuantitatif dengan <i>cross-sectional</i> 2. Populasi: seluruh Pasien Di Rumah Sakit	Pelayanan berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien . Lokasi berpengaruh terhadap Loyalitas

	Dan Mulut Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama (Meilinda, Budiharto, Franky, 2023)	Gigi Dan Mulut Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama 3. Sampel: 80 pasien yang telah menjalankan 2 kali perawatan 4. Metode pengumpulan data: kuesioner 5. Analisis data: pengolahan data berbasis software SPSS 24.0.	Pasien. Tarif berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien. Pelayanan, Lokasi, dan Tarif berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien. Kesimpulan: Loyalitas Pasien dipengaruhi oleh Pelayanan, Lokasi dan Tarif.
14	Pengaruh Kepuasan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Kepercayaan Dan Loyalitas Pasien (Elida Eftitah, I Nyoman Putu Martini, Arik Susbiyani, Toni Herlambang, 2023)	1. Jenis penelitian: penelitian kuantitatif 2. Populasi: pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi pada Maret-April 2022. 3. Sampel: 100 orang. 4. Analisis data: menggunakan SPSS	Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan dan loyalitas pasien
15	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit: <i>Systematic literature Review</i> (Indra Fauzia Rahmat, Agustin Kusumayati, 2024)	1. Jenis penelitian: kualitatif dengan 2. Teknik Pengumpulan data: pencarian dengan kata kunci “Loyalitas Pasien” AND “Rawat Jalan” AND “Rumah Sakit”. Pencarian melalui <i>Google Scholar</i> dan <i>Researchgate</i> . Kriteria inklusinya yaitu artikel dipublikasi kurun waktu tahun 2023 dan dibatasi pada 3 halaman pertama.	Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi loyalitas pasien rawat jalan di rumah sakit adalah faktor kepuasan dan kualitas pelayanan.

		Analisis Data: metode <i>systematic literature review</i>	
16.	Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (Yayang Suci Tamara , Christin Angelina Febriani , Riyanti , Wayan Aryawati, 2023)	1. Jenis Penelitian: penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. 2. Populasi: 1.897 pasien rawat inap RSPBA 3. Sampel: 100 responden 4. Teknik Sampling: <i>simple random sampling</i>. 5. Metode Pengumpulan data: kuesioner 6. Analisis data menggunakan uji <i>Chi-square</i>.	Produk, harga, tempat/lokasi, promosi, orang, proses memiliki hubungan dengan loyalitas pasien, dan tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan loyalitas pasien.
17.	Pengaruh Bauran Pemasaran 10p (Mega Marketing Mix) Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan di RSIA Ananda Lubuklinggau (Lutfi A, M.T., Indrawati, L., Nugraha, S., 2025).	1. Jenis Penelitian: penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif korelasional dengan desain cross-sectional 2. Populasi: pasien rawat jalan RSIA Ananda Lubuklinggau 3. Sampel: 403 responden 4. Teknik Sampling: consecutive sampling, 5. Metode Pengumpulan data: kuesioner 6. Analisis data menggunakan perangkat SPSS	Variabel <i>product, public relation, performance, power, people, price, dan process</i> memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas pasien, sementara variabel <i>place, promotion dan physical evidence</i> memiliki pengaruh negatif (hubungan terbalik) dengan loyalitas pasien,

H. Kerangka Konseptual Penelitian

Mempermudah pemahaman dalam melakukan penelitian ini, maka dapat dibuat kerangka penelitian teoritis yang menunjukkan pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien non jiwa. Sistematika kerangka penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar II.1 Kerangka Penelitian

Keterangan:

1. Jaya *et. al* (2024); Rahma dan Prayoga (2022); Oktavia dan Prayoga (2023)
2. Wahyuni, Ruswanti, Dewi (2025), Sudrajat (2023), Matheous dan Apriliyanto (2022)
3. Jaya *et. al* (2024) ; Mahyardiani, Hartoyo, Krisnatuti (2020); Meilinda, Budiharto, Franky (2023)
4. Jaya *et. al* (2024);); Meilinda, Budiharto, Franky (2023), Aryawati *et al.*, (2023)
5. Purwatiningsih *et al* (2023); Alhabsy *et al* (2023); Herlambang *et. al* (2025)

I. Hipotesa

Hipotesis dirumuskan dari teori dan penelitian sebelumnya agar penelitian lebih terarah. Dari kerangka pemikiran diatas, maka perumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien

Jaya *et., al* (2024) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan dan positif terhadap loyalitas pelanggan. Hasil penelitian (Rahma & Prayoga (2022) menunjukkan hal yang sama bahwa faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit adalah faktor kepuasan pasien dan faktor kualitas layanan pasien. Penelitian Oktavia & Prayoga, (2023) didapatkan hasil bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak. Dari hasil penelitian-penelitian tersebut, hipotesis yang dirumuskan adalah: Hipotesis 1: Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Pengaruh fasilitas terhadap loyalitas pasien

Matheous & Apriliyanto (2022) menyimpulkan bahwa fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, fasilitas berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Menurut penelitian Wahyuni, Ruswanti, Dewi (2025) fasilitas pelayanan, pemasaran sosial media dan kepercayaan berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Namun menurut Sudrajat (2023) tidak ada pengaruh Kualitas Layanan (X) terhadap Loyalitas Pasien (Y) dengan Fasilitas Rumah Sakit (Z) sebagai variable *intervening*.

Dari hasil penelitian-penelitian tersebut, hipotesis penelitian ini dirumuskan:

Hipotesis 2 : Fasilitas berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

3. Pengaruh tarif terhadap loyalitas pasien

Penelitian Jaya *et., al* (2024) memberikan hasil bahwa factor biaya atau harga/tarif berpengaruh signifikan dan positif terhadap loyalitas pelanggan..

Sementara itu hasil penelitian Mahyardiani, Hartoyo, Krisnatuti (2020) menunjukkan bahwa variabel bauran pemasaran yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah harga (*price*)/tarif, orang/pelaku (*people*), proses (*process*), dan bukti fisik (*physicalevidence*). Selanjutnya Meilinda, Budiharto, Franky (2023) menyimpulkan bahwa Loyalitas Pasien (Y) dipengaruhi oleh Pelayanan (X1), Lokasi (X2), dan Tarif/Biaya (X3).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut, hipotesis penelitian ini dirumuskan :

Hipotesis 3 : Tarif/biaya berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

4. Pengaruh lokasi terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Jaya *et., al* (2024) menjelaskan dalam hasil penelitiannya bahwa faktor lokasi memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap loyalitas pelanggan. Aryawati *et al.*, (2023) menemukan bahwa ada hubungan antara tempat/lokasi dengan loyalitas pasien. Adapun Meilinda, Budiharto, Franky

(2023) menyimpulkan bahwa Loyalitas Pasien (Y) dipengaruhi oleh Pelayanan (X1), Lokasi (X2), dan Tarif/Biaya (X3).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut, hipotesis penelitian ini dirumuskan :

Hipotesis 4 : Lokasi berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

5. Pengaruh citra terhadap loyalitas pasien

Purwatiningsih *et., al* (2023) menemukan bahwa citra perusahaan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang yang positif bermanfaat bagi pasien dalam pengambilan keputusan. RSUD Dr. M. Ashari Pemalang tidak peduli untuk meningkatkan mutu pelayanannya karena pasiennya tetap loyal. Sementara Alhabsyi *et., al* (2023) dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa: Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Rawat Inap di RSUD X. Sedangkan menurut (Herlambang *et al.,* 2023) Citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut, hipotesis penelitian ini dirumuskan :

Hipotesis 5 : Citra berpengaruh terhadap loyalitas pasien non jiwa pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian metode kuantitatif. Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2022: 34). Data kuantitatif penelitian ini berupa pendapat responden dalam kuesioner. Desain penelitian ini adalah *explanatory research*, yaitu penelitian yang menjelaskan tentang hubungan kausal (sebab-akibat) antara variabel-variabel yang mempengaruhinya. Hubungan sebab-akibat dalam penelitian ini adalah Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian adalah di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang beralamat di Jalan Ki Pandanaran KM 02 Klaten. Adapun penelitian diperkirakan akan dilaksanakan selama 6 bulan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022: 145). Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh Pasien Non Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2022: 146). Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariat (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti (Sugiyono, 2022:161). Variabel penelitian ini ada 6 (*independent+dependent*), maka jumlah sampel minimal adalah $6 \times 10 = 60$ sampel. Berdasarkan ketentuan minimal sampel tersebut peneliti menetapkan 100 pasien non jiwa sebagai sampel penelitian ini.

D. Teknik Sampling

Dalam teknik pengambilan sampel penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria sampel penelitian adalah Pasien Non Jiwa yang pernah berobat minimal dua kali di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Penentuan kriteria sampel penelitian ini dengan pertimbangan bahwa pasien yang pernah berobat minimal dua kali akan lebih

obyektif dalam memberikan penilaian dibanding yang baru berkunjung satu kali karena telah memiliki pengalaman aktual hadir dan menerima pelayanan berulang di rumah sakit. Selanjutnya dilakukan distribusi proporsional sampel tiap unit layanan berdasarkan proporsi jumlah kunjungan pasien non jiwa tahun 2025 pada masing-masing unit layanan. Agar seluruh unit tetap terwakili dalam penelitian, dilakukan penyesuaian *purposif* berupa alokasi minimal 1 responden pada setiap unit. Setelah itu, sisa sampel didistribusikan kembali secara proporsional sesuai besar kecilnya populasi kunjungan tiap unit. Pendekatan ini dinilai lebih representatif karena tetap menjaga unsur proporsionalitas sekaligus memberi ruang keterwakilan bagi unit dengan volume kunjungan rendah.

E. Sumber Data

Data-data yang dipergunakan dalam penelitian ini berasal dari:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian. Dalam hal ini data diperoleh secara langsung dari responden yaitu pasien non jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperlukan dalam penelitian ini, terutama untuk memperkuat analisis data pada analisis kuantitatif. Data ini diperoleh dari berbagai sumber seperti artikel, jurnal, penelitian-penelitian terdahulu, atau biasa disebut dengan studi pustaka.

F. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022: 100). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap variabel lainnya. Dalam penelitian ini terdapat lima variabel bebas yaitu Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif/Biaya, Lokasi, dan Citra Rumah Sakit.

b. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam Penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah Loyalitas Pasien (Non Jiwa).

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh langsung ke lokasi penelitian, untuk mencari data yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Secara garis besar pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 5 yaitu :

1. Observasi

Menurut Sugiyono (2022: 225) observasi merupakan proses untuk memperoleh data dari tangan pertama dengan mengamati orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian. Observasi dilaksanakan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan menganalisis segala bentuk dokumen berupa barang barang, benda tulis dan bukan hanya berupa tulisan saja tetapi bisa berupa benda benda peninggalan seperti prasasti atau simbol lain yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Istiatin & Sudarwati 2021: 36).

3. Kuesioner / Angket

Kuesioner / Angket Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2022:221). Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Penyebaran kuisisioner dilakukan dengan cara bertemu langsung kepada responden (pasien/keluarga penanggungjawab pasien untuk pasien anak dan disabilitas). Peneliti dalam penelitian ini melakukan pengumpulan data melalui penyebaran daftar pernyataan yang disusun secara berjenjang berdasarkan pengukuran skala likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap fenomena sosial yang diteliti (Sugiyono, 2022: 146–147).

Langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

- Variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator
- Indikator dijadikan dasar penyusunan item pernyataan
- Responden diminta memberikan tingkat persetujuan terhadap setiap pernyataan.
- Skor yang digunakan:
 - o Sangat Setuju (SS) = 5
 - o Setuju (S) = 4
 - o Ragu-ragu (RR) = 3
 - o Tidak Setuju (TS) = 2
 - o Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

4. Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan melakukan proses tanya jawab maupun dialog secara lisan antara peneliti dengan responden dengan tujuan mendapatkan informasi yang dibutuhkan peneliti (Istiatin & Sudarwati 2021: 38). Wawancara digunakan juga untuk mendukung kelengkapan dan akurasi kuesioner yang dilakukan peneliti.

5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan segala usahanya untuk memperoleh informasi yang relevan dengan topik masalah penelitian. Informasi ini diperoleh melalui buku ilmiah, tesis, karangan ilmiah, laporan penelitian,

desertasi maupun sumber sumber lain baik elektronik maupun tercetak (Istiatin & Sudarwati 2021).

H. Definisi Operasional Variable dan Instrumen

Definisi operasional variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini meliputi :

Tabel III.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Item Pernyataan
Loyalitas Pasien (Non Jiwa) (Y)	Komitmen pelanggan (pasien) untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit, merekomendasikan kepada orang lain, dan tidak memiliki keinginan untuk berpindah ke rumah sakit lain	1. Niat Membeli Kembali (<i>Repurchase Intention</i>) 2. Rekomendasi kepada Orang lain (<i>Word-of-Mouth</i>) 3. Resistensi terhadap Beralih (<i>Switching Resistance</i>) (Louisa, L., & Simbolon, F. P., 2023) 4. <i>Customer Engagement</i> (Nadya dan Nurcholis, 2025) 5. <i>Emotional Attachment</i> (Ghorbanzadeh dan Rahehagh, 2025)	1. Saya berniat menggunakan kembali produk/jasa ini di masa depan. 2. Saya bersedia merekomendasikan produk/jasa ini kepada teman atau keluarga. 3. Saya enggan beralih ke merek lain karena sudah sesuai dengan kebutuhan saya. 4. Saya secara aktif mengikuti informasi dan aktivitas terbaru dari merek ini (misalnya melalui media sosial atau website) 5. Saya merasa memiliki ikatan emosional yang kuat dengan merek ini.

Kualitas Pelayanan (X ₁)	Kemampuan penyedia pelayanan untuk memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi pelanggan atas produk pelayanan yang diberikan sehingga menimbulkan perasaan senang dan puas bagi pelanggan.	1. Bukti Fisik (<i>tangibles</i>) (Iroth, Sinaga, Siagian, 2024); 2. Kehandalan (<i>reliability</i>) 3. Jaminan (<i>assurance</i>) (Vajargah <i>et al.</i>, 2025); 4. Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>) 5. Empati (<i>emphaty</i>) (Noviyani dan Viwattanakulvan id, 2024)	1. Fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan karyawan dalam layanan ini terlihat rapi dan profesional. 2. Layanan yang saya terima selalu sesuai dengan janji atau komitmen yang diberikan. 3. Saya merasa aman dan percaya terhadap pengetahuan serta kemampuan karyawan dalam memberikan layanan. 4. Karyawan memberikan layanan dengan cepat dan tanggap terhadap kebutuhan saya. 5. Karyawan memberikan perhatian pribadi dan memahami kebutuhan saya secara tulus.
Fasilitas (X ₂)	Segala jenis sarana, prasarana, dan peralatan yang digunakan untuk mendukung kenyamanan dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk rawat inap,	1. Pemikiran/perencanaan spasial, 2. Perancangan tempat, 3. Perlengkapan/perabotan 4. Tata cahaya dan corak, 5. Elemen pendukung, (Nadianingrum & Saputra, 2020: 533)	1. Tata letak ruang di rumah sakit memudahkan pasien/pengunjung menjangkau layanan dan sesuai dengan fungsi dan kebutuhan pelayanan. 2. Desain ruang pelayanan memberikan kenyamanan bagi pasien dan keluarga, termasuk area tunggu dirancang

	rawat jalan, dan gawat darurat.		dengan baik sesuai kapasitas pasien. 3. Perabotan (kursi, tempat tidur, meja) nyaman/layak digunakan, dan perlengkapan medis maupun non-medis tersedia sesuai kebutuhan layanan. 4. Pencahayaan di ruang pelayanan cukup terang dan nyaman dipadu dengan warna dan corak ruangan menciptakan suasana menenangkan. 5. Fasilitas pendukung (toilet, parkir, ruang ibadah) mudah diakses dan meningkatkan kenyamanan pasien di rumah sakit.
Tarif (X ₃)	Harga atau biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan (medik dan non medik) maupun non pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat atas imbalan jasa yang diterima	1. <i>Fairness & Trust</i> (Wijayanthi & Bernarto, 2025) 2. <i>Transparansi & Kejelasan</i> (Jiang, Krishnan, Bai, 2023) 3. <i>Nilai & Kepuasan</i> (Tsai, Lin, Chen, 2024) 4. <i>Affordability/Financial Toxicity</i> (Ngan <i>et al.</i>, 2025) 5. <i>Willingness to Pay</i> (WTP) (Park & Yoon, 2024)	1. Tarif rumah sakit sesuai dengan kualitas layanan yang diterima dan tidak membebankan biaya berlebihan. 2. Rumah sakit terbuka dalam menjelaskan komponen biaya. 3. Biaya yang saya keluarkan sebanding dengan manfaat yang diterima. 4. Tarif rumah sakit masih terjangkau bagi kondisi keuangan saya. 5. Saya tetap memilih rumah sakit ini meskipun biayanya

			sedikit lebih tinggi dibanding rumah sakit lain.
Lokasi (X4)	Jarak, transportasi, serta kondisi infrastruktur sekitar yang mendukung kemudahan akses pasien dalam menerima pelayanan di rumah sakit.	1. Transportasi & Waktu Tempuh (Fink, He, Lyu, 2021: 1644-1652) 2. Pintu Masuk & Akses UGD (Arendonk, Tracy, Ellison, 2024: 10) 3. <i>Wayfinding</i> & <i>Signage</i> (Sahoo, Pillai, Sahoo, 2024: 7) 4. Konektivitas & Jalur Pejalan Kaki (Adams, Nabunya, Kabami, 2020: 926) 5. Desain & Aksesibilitas untuk Kelompok Rentan (Farley, Kistamás, Davies, 2023: 16)	1. Rumah sakit mudah dijangkau dengan transportasi umum. dan waktu tempuh menuju rumah sakit relatif singkat dan efisien. 2. Pintu masuk utama dan akses menuju UGD mudah ditemukan. dan area drop-off/pick-up di depan pintu masuk aman dan nyaman. 3. Papan penunjuk arah (signage) rumah sakit jelas dan mudah dipahami. 4. Jalur pejalan kaki aman dan nyaman digunakan di area rumah sakit. dan konektivitas antar gedung/ruangan tertata dengan baik. 5. Rumah sakit menyediakan fasilitas ramah difabel dan lansia (ramp, lift, pegangan tangan) dan pintu masuk, lift, dan koridor cukup lebar untuk kursi roda atau alat bantu jalan.
Citra (X5)	Kesan rumah sakit di mata masyarakat berdasarkan pengalaman atau	1. Kepercayaan Pelanggan (Chen <i>et al.</i>, 2021) 2. Persepsi Kualitas/Kemampuan Perusahaan	1. Saya percaya RS ini memberikan pelayanan yang aman dan dapat diandalkan.

	informasi, komunikasi, dan interaksi pasien dengan rumah sakit.	(Chatzipanagiotou, Christodoulides, Veloutsou, 2022) 3. Reputasi (Foroudi, <i>et al.</i> , 2020) 4. Dimensi Emosional (Permata, Hussein, Andarwati, 2022) 5. Visibilitas (Iglesias, Markovic, Rialp, 2020)	2. Tenaga medis di RS ini kompeten dan profesional. 3. RS ini memiliki reputasi baik di masyarakat. 4. Saya merasa nyaman dan aman saat berobat di RS ini. 5. Saya familiar dengan nama atau identitas RS ini.
--	---	---	---

I. Uji Instrumen

Uji instrumen perlu dilakukan sebelum melakukan penelitian untuk mendapatkan data yang benar sehingga didapatkan kesimpulan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Sebuah instrumen akan dikatakan valid apabila instrumen tersebut telah melalui uji reliabilitas. Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun secara sistematis yang berisi beberapa pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan kepada responden untuk menggali beberapa informasi. Dengan kuesioner ini diharapkan hasil penelitian akan menjadi *valid* dan *reliable*..

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan mengukur valid tidaknya suatu kuesioner (Ghozali, 2018: 51). Uji validitas dilakukan dengan metode korelasi *Product Moment Pearson* dan validitas dapat diketahui dengan menghitung r_{hitung} dan r_{tabel} (n-2). Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrument pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor

total (dinyatakan valid). Sebaliknya instrument pernyataan dikatakan tidak valid apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ pada nilai signifikansi 5% (Ghozali, 2018: 51).

Rumus kolerasi *product moment*:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N(\sum X^2) - (\sum X)^2)(N(\sum Y^2) - (\sum Y)^2)}}$$

Dimana,

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

N = Jumlah sampel

X = Skor butir soal

Y = Skor total

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 20 responden, dengan nilai r_{tabel} adalah 0,444. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ ($r_{hitung} \geq 0,444$) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid. Sebaliknya jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ ($r_{hitung} \leq 0,444$) maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Tabel III.2
Uji Validitas Variabel Y

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
Y.1	0,750	0.000	Valid
Y.2	0.876	0.000	Valid
Y.3	0.764	0.000	Valid
Y.4	0.638	0.002	Valid
Y.5	0.648	0.002	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Tabel III.3
Uji Validitas Variabel X1

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X1.1	0.737	0.000	Valid
X1.2	0.767	0.000	Valid
X1.3	0.797	0.000	Valid
X1.4	0.805	0.000	Valid
X1.5	0.955	0.000	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Tabel III.4
Uji Validitas Variabel X2

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X2.1	0.900	0.000	Valid
X2.2	0.866	0.000	Valid
X2.3	0.841	0.000	Valid
X2.4	0.846	0.000	Valid
X2.5	0.877	0.000	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Tabel III.5
Uji Validitas Variabel X3

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X3.1	0.803	0.000	Valid
X3.2	0.901	0.000	Valid
X3.3	0.854	0.001	Valid
X3.4	0.808	0.000	Valid
X3.5	0.725	0.000	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Tabel III.6
Uji Validitas Variabel X4

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X4.1	0.542	0.014	Valid
X4.2	0.797	0.001	Valid
X4.3	0.725	0.000	Valid
X4.4	0.833	0.000	Valid
X4.5	0.750	0.000	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Tabel III.7
Uji Validitas Variabel X5

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X5.1	0.901	0.000	Valid
X5.2	0.866	0.000	Valid
X5.3	0.786	0.001	Valid
X5.4	0.620	0.038	Valid
X5.5	0.787	0.003	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item variabel memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,444 dengan nilai signifikansi kurang dari 0,05, sehingga seluruh item pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah mengukur konsistensi jawaban responden dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pernyataan ini dikatakan *reliable* jika masing-masing pertanyaan dijawab secara

konsisten. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Satu instrumen dikatakan *reliable* jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Ghozali, 2018: 45-56).

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Dimana,

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = Banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians Total

Pengambilan keputusan reliabilitas suatu variabel ditentukan dengan asumsi apabila nilai *alpha cronbach* > 0.60 maka butir pertanyaan dari variabel yang diteliti adalah *reliable*.

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden dengan hasil sebagai berikut:

Tabel III.8
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Y	0.782	Reliabel
X1	0.873	Reliabel
X2	0.920	Reliabel
X3	0.884	Reliabel
X4	0.779	Reliabel
X5	0.853	Reliabel

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian memiliki nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,60. Dengan demikian seluruh variabel dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

J. Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

Analisis data direncanakan menggunakan metode regresi linear berganda. Metode regresi linear berganda dapat disebut baik jika model tersebut memenuhi normalitas data dan terbebas dari asumsi-asumsi klasik *statistic multikolinearitas* dan *heterokesdarisitas*. Pengujian asumsi klasik dilakukan untuk mengetahui apakah data mengalami penyimpangan atau tidak. Jika hasil regresi telah memenuhi asumsi-asumsi regresi maka nilai estimasi yang diperoleh akan bersifat BLUE, yang merupakan singkatan dari : *Best, Linear, Unbiased, Estimator* (Ghozali, 2018: 109).

a. Uji Normalitas

Menurut (Ghozali, 2018: 161) uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi variabel independen dan variabel dependen atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Apabila variabel tidak berdistribusi secara normal maka hasil uji statistik akan mengalami penurunan. Uji normalitas data dapat dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov Smirnov* yaitu dengan ketentuan apabila nilai signifikan diatas 0,05 maka data terdistribusi normal. Sedangkan jika hasil *One Sample Kolmogorov*

Smirnov menunjukkan nilai signifikan dibawah 0,05 maka data tidak terdistribusi normal.

b. Uji Multikolinieritas

Menurut (Ghozali, 2018: 105) pengujian multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Pengujian multikolinearitas adalah pengujian yang mempunyai tujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel independen. Efek dari multikolinearitas ini adalah menyebabkan tingginya variabel pada sampel. Hal tersebut berarti standar error besar, akibatnya ketika koefisien diuji, t-hitung akan bernilai kecil dari t-tabel. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan linear antara variabel independen yang dipengaruhi dengan variabel dependen.

Untuk menemukan ada atau tidaknya multikolinearitas dalam model regresi dapat diketahui dari nilai toleransi dan nilai *variance inflation factor* (VIF). *Tolerance* mengukur variabilitas variabel bebas yang terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Jadi nilai *tolerance* rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/tolerance$) dan menunjukkan adanya kolinearitas yang tinggi. Nilai *cut off* yang umum dipakai adalah nilai *tolerance* 0,10 atau sama dengan nilai VIF diatas 10.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaknyamanan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varian berbeda, disebut heteroskedastisitas. Salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas dalam suatu model regresi linier berganda adalah dengan melihat grafik *scatterplot* atau nilai prediksi variabel terikat yaitu SRESID dengan *residual error* yaitu ZPRED. Jika tidak ada pola tertentu dan tidak menyebar di atas dan di bawah angka nol pada sumbu y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Model yang baik adalah yang tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2018: 107).

2. Uji Regresi Linear Berganda

a. Model Regresi

Uji regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui pola variabel terikat yang dapat diprediksikan melalui variabel bebas. Pada regresi linear berganda bertujuan untuk menduga besarnya koefisien regresi dan menunjukkan besarnya pengaruh beberapa variabel bebas terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 86). Model persamaan regresi yang digunakan ialah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Keterangan :

Y : Variabel Loyalitas Pasien Non Jiwa

X₁ : Variabel Kualitas Pelayanan

X₂ : Variabel Fasilitas

X₃ : Variabel Tarif

X_4 : Variabel Lokasi

X_5 : Variabel Citra

a : konstanta

b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 : koefisien korelasi

e : *error term* kesalahan pengganggu

b. Uji Kelayakan Model

Uji kelayakan model dengan menggunakan uji F. Pengujian signifikan yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Apabila hasil dari uji F memiliki angka $\text{sig} < 0,05$ menunjukkan bahwa variabel bebas memiliki pengaruh secara simultan terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 303).

Kriteria pengambilan keputusan untuk hipotesis yang diajukan adalah:

- 1) Jika $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (signifikan).
- 2) Jika $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak signifikan).

c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis menggunakan uji t. Pengujian koefisien regresi parsial digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 304). Kriteria pengujian untuk uji t antara lain:

- 1) Jika nilai probabilitas t hitung $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada pengaruh signifikan antar variabel bebas terhadap variabel terikat.

- 2) Jika nilai probabilitas t hitung $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antar masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

d. Uji Koefisien Determinan (R^2)

Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui sumbangan atau seberapa besar pengaruhnya variabel bebas terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 97). Nilai koefisien determinasi yaitu nol sampai satu. Semakin besar *Adjusted R Square* maka sumbangan perubahan variabel terikat yang disebabkan oleh variabel bebas akan semakin tinggi. Apabila *Adjusted R Square* semakin kecil, maka sumbangan perubahan variabel terikat yang disebabkan oleh variabel bebas akan semakin rendah. Koefisien determinasi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$R^2 = ESS/TSS = 1 - (RSS/TSS)$$

Dimana,

ESS = *Explain sum of square* (jumlah kuadrat dari regresi).

TSS = *Total sum of square* (total jumlah kuadrat).

RSS = *Residual sum square* (jumlah kuadrat kesalahan pengganggu).

Nilai RSS tergantung pada banyaknya variabel bebas yang terdapat dalam model. Semakin banyak variabel bebas, maka nilai RSS semakin menurun sehingga R^2 akan meningkat. Maka sering digunakan nilai R^2 yang telah disesuaikan derajat kebebasannya. Hubungan R^2 dengan R^2 yang disesuaikan dapat ditulis sebagai berikut:

$$R^2 \text{ adj} = \frac{1 - (1 - R^2) \frac{N-1}{N-K}}{N-K}$$

Dimana,

N = Jumlah observasi

K = Jumlah variabel bebas

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALIS DATA

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Profil Rumah Sakit

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- b. Kepemilikan : Pemerintah Provinsi Jawa Tengah
- c. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Khusus Jiwa
- d. Kelas : Rumah Sakit Jiwa Daerah Kelas A Khusus
- e. Alamat : Jalan Ki Pandanaran KM 2 Klaten Kode Pos 57425
- f. Telepon : (0272) 321435
- g. Faksimili : (0272) 321418
- h. Website : rsjd-sugarwadi.jatengprov.go.id
- i. E-mail : soedjarwadi@jatengprov.go.id

2. Sejarah Perkembangan Rumah Sakit

- a. Sejak 23 Agustus 1953 sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ), yang merupakan satelit RS Jiwa Mangunjayan Surakarta dan RS Jiwa Kramat Magelang. Berfungsi untuk penampungan pasien gangguan jiwa yang sudah pada tahap masa pemulihan (masa tenang) untuk dilakukan rehabilitasi mental dan sosial.

- b. Tahun 1972 mulai dibuka pelayanan rawat jalan seminggu sekali sedangkan fungsi sebagai penampungan ditingkatkan menjadi rawat inap. Hal ini dimungkinkan dengan didatangkannya spesialis jiwa dari RSJ Mangunjayan seminggu sekali.
- c. Dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 135/SK/MenKes/IV/78 Tahun 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, maka KOSJ secara resmi berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa kelas B.
- d. Sesuai dengan Surat Nomor 1732/Menkes-Kessos/XII/2000 tanggal 12 Desember 2000, RSJ ini diserahkan oleh Pemerintah Pusat ke Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- e. Sesuai dengan rekomendasi Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/6797/2000 tanggal 28 Juni 2000 tentang perubahan nama Rumah Sakit Jiwa Klaten selanjutnya dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan & Kesejahteraan Sosial RI No.1681.A/MENKES KESSOS/SK/XI/2000, maka sejak tanggal 20 Nopember 2000 nama RS Jiwa Klaten secara resmi berubah menjadi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.
- f. Sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi dan Tata Kerja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, Rumah Sakit dikelola dengan dipimpin seorang Direktur dan dibantu 1 Kepala Sub Bagian dan 3 Kepala Seksi.

- g. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah telah melaksanakan PPK BLUD BERTAHAP dengan Peraturan Gubernur Nomor 059/81/2008 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
 - h. Melaksanakan PPK-BLUD PENUH dengan Keputusan Gubernur Nomor 903/152/2012 tentang Penetapan Peningkatan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Daerah dari Bertahap Menjadi PENUH pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
 - i. Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.216/Menkes/VI/2013 tanggal 9 Juni 2013 tentang Penetapan Kelas RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
 - j. Saat ini pengelolaan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menggunakan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2026 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Jawa Tengah.
3. Visi Dan Misi Rumah Sakit
- a. Visi Rumah Sakit

Visi RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada umumnya mengikuti visi Daerah Jawa Tengah yaitu “Jawa Tengah

Sebagai Penumpu Pangan dan Industri Nasional Yang Maju, Sejahtera, Berbudaya, dan Berkelanjutan”. Adapun visi khusus RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah menjadi “Rumah Sakit Jiwa Pilihan Pertama Masyarakat dengan Layanan Lengkap, Bermutu Tinggi dan dengan Ilmu Terkini”.

b. Misi Rumah Sakit

Secara umum Misi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ikut mendukung misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, yang dituangkan dalam 8 (delapan) misi pembangunan daerah, yaitu:

- 1) Mewujudkan Sumber Daya Manusia unggul dan berdaya saing inklusif;
- 2) Menjadikan perekonomian daerah yang berdaya saing, inklusif, dan berkelanjutan;
- 3) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang berintegritas dan dinamis;
- 4) Mewujudkan kondusivitas wilayah didukung stabilitas ekonomi makro;
- 5) Mewujudkan masyarakat berkarakter dan berketahanan sosial, serta ketahanan Sumber Daya Alam Lingkungan Hidup dan bencana;
- 6) Pembangunan kewilayahan yang merata dan berkeadilan;
- 7) Sarana dan prasarana berkualitas dan ramah lingkungan; dan

8) Kestinambungan pembangunan.

Untuk mewujudkan misi tersebut, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah berkomitmen untuk:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi semua lapisan masyarakat;
- 2) Meningkatkan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia secara berkesinambungan;
- 3) Menjamin layanan kesehatan yang selalu terakreditasi dan tersertifikasi secara nasional maupun internasional;
- 4) Mewujudkan penataan rumah sakit yang modern dan konsisten dengan master plan; dan
- 5) Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa.

4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas

Pasal 270 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2026 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, Provinsi Jawa Tengah Kelas A mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan memberikan pelayanan utama di Bidang Penyakit Jiwa sesuai kekhususannya dan menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya melalui upaya

penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

b. Fungsi

Pasal 271 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2026 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa dalam melaksanakan tugas, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, Provinsi Jawa Tengah Kelas A melaksanakan fungsi: a. perumusan kebijakan teknis di Bidang Pelayanan Kesehatan RSJD; b. penyusunan program kerja dan anggaran RSJD; c. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RSJD; d. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis; e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; f. penyelenggaraan penelitian, pengembangan dan pengabdian masyarakat serta penapisan teknologi Bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan Bidang Kesehatan; g. penyelenggaraan kesekretariatan RSJD; h. pelaksanaan pengelolaan keuangan, aset dan kepegawaian RSJD; i. pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan RSJD; dan j. pelaksanaan fungsi lain yang

diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Pembentukan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah didasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2026 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Jawa Tengah. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi merupakan salah satu dari 8 Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang dikelola berdasarkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan tujuan memberikan layanan kesehatan secara profesional.

Berdasarkan ketentuan Pasal 63 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2026 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Jawa Tengah, susunan organisasi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah terdiri atas:

1. Direktur;
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - a. Bagian Perencanaan dan Pengembangan, membawahkan:
 - Sub Bagian Program;

- 1) Sub Bagian Pendidikan dan Pengembangan; dan
 - 2) Sub Bagian Manajemen Data dan Sistem Informasi;
 - b. Bagian Keuangan, membawahkan:
 - 1) Sub Bagian Pengembangan Pendapatan;
 - 2) Sub Bagian Akuntansi; dan
 - 3) Sub Bagian Perbendaharaan;
 - c. Bagian Umum, membawahkan:
 - 1) Sub Bagian Tata Usaha Hukum dan Hubungan Masyarakat;
 - 2) Sub Bagian Organisasi dan Kepegawaian; dan
 - 3) Sub Bagian Rumah Tangga;
3. Wakil Direktur Pelayanan;
 - a. Bidang Pelayanan Medis, membawahkan:
 - 1) Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Jalan; dan
 - 2) Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap;
 - b. Bidang Penunjang, membawahkan:
 - 1) Seksi Penunjang Medis; dan
 - 2) Seksi Penunjang Non Medis
 - c. Bidang Keperawatan, membawahkan:
 - 1) Sub Koordinator Keperawatan Rawat Jalan; dan
 - 2) Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap.
4. Kelompok Jabatan Fungsional; dan

5. Unit Organisasi Pendukung.

Unit Organisasi Pendukung dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2026 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Jawa Tengah diatur sebagai berikut:

Pasal 306

Pada Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) dapat membentuk unit organisasi pendukung yang bersifat non struktural, terdiri atas Unit Organisasi Pendukung Internal dan Unit Organisasi Pendukung Eksternal.

Pasal 307

(1) Unit Organisasi Pendukung Internal terdiri atas Satuan Pemeriksaan Internal, Kelompok Staf Medis dan Komite, serta organisasi pelaksana berupa Instalasi. (2) Pembentukan Unit organisasi pendukung Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 308

(1) Unit Organisasi Pendukung Eksternal berupa Dewan Pengawas.

(2) Dewan Pengawas Rumah Sakit Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dalam rangka pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit Daerah yang bersifat independen dan non teknis perumahsakitan bertanggung jawab kepada Gubernur.

(3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk dan ditetapkan oleh Gubernur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan.

B. Deskripsi Responden

Deskripsi responden adalah pasien penerima layanan kesehatan non jiwa berdasarkan kategori umur, jenis kelamin, dan jenis pelayanan kesehatan yang diterima sebagai berikut:

a. Umur

Tabel IV.1
Deskripsi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase (%)
≤ 25 tahun	16	16,0
26–35 tahun	18	18,0
36–45 tahun	25	25,0
46–55 tahun	9	9,0
> 55 tahun	32	32,0
Total	100	100.00

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Pada tabel diatas terlihat bahwa dari 100 responden, jumlah terendah adalah responden yang berumur 46–55 tahun berjumlah 9 orang (9%) dan terbanyak adalah yang berumur >55 tahun berjumlah 32 orang (32%).

Pada kelompok usia ≤ 25 tahun, responden paling banyak menerima pelayanan Rehabilitasi Medik, Fisioterapi, Klinik Anak, dan Terapi Wicara. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia muda cenderung memanfaatkan pelayanan yang berhubungan dengan rehabilitasi fungsi dan tumbuh kembang.

Pada kelompok usia 26–35 tahun dan 36–45 tahun, pemanfaatan pelayanan kesehatan relatif tersebar pada berbagai jenis layanan, terutama Saraf, Fisioterapi, Rehabilitasi Medik, dan Penyakit Dalam. Kondisi ini

menunjukkan bahwa kelompok usia produktif mulai mengalami berbagai masalah kesehatan yang memerlukan pelayanan spesialistik dan rehabilitatif.

Sementara itu, pada kelompok usia >55 tahun terlihat dominasi penggunaan layanan Saraf, Penyakit Dalam, Rehabilitasi Medik, dan Hemodialisa. Temuan ini mengindikasikan bahwa meningkatnya usia berhubungan dengan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan penyakit kronis, gangguan neurologis, serta rehabilitasi medis.

Secara keseluruhan, distribusi responden berdasarkan umur dan jenis pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan cenderung meningkat pada kelompok usia yang lebih tua, terutama untuk pelayanan yang berkaitan dengan penyakit degeneratif, gangguan saraf, dan rehabilitasi medis. Temuan ini menggambarkan pentingnya penyediaan layanan kesehatan yang sesuai dengan karakteristik usia pasien guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

b. Jenis Kelamin

Tabel IV.2
Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	38	38.0
Perempuan	62	62.0
Total	100	100.00

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Berdasarkan data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 100 responden Pasien penerima layanan Kesehatan non jiwa yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 38 orang (38%) dan perempuan berjumlah 62 orang (62%).

Hasil data identitas responden berdasarkan jenis kelamin ini menunjukkan bahwa dari 100 responden Pasien penerima layanan Kesehatan non jiwa paling banyak berjenis kelamin Perempuan. Hal ini selaras dengan data kunjungan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah secara keseluruhan yang memang lebih banyak perempuan, terutama di poliklinik non-jiwa/umum. Ada beberapa alasan dari pola layanan dan karakteristik pasiennya:

1. Ada layanan Obgyn & KIA sejak 2023

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah membuka klinik Obstetri Ginekologi per Oktober 2023 yang didukung dengan klinik Anak yang sudah terlebih dulu ada. Jadi, pasien perempuan hamil, KB, cek kandungan, bayi-balita banyak yang berobat ke sini.

2. Perempuan lebih peduli cek Kesehatan

Secara umum perempuan memang lebih rutin ke faskes dibanding laki-laki untuk melakukan cek kandungan, KB, pap smear, anemia, dll. Laki-laki cenderung menunggu sakit parah baru ke rumah sakit.

3. Pasien jiwa perempuan lebih banyak dirawat inap

Untuk bangsal jiwa, pasien perempuan sering lebih lama dirawat karena faktor sosial dan keluarga. Keluarga kadang lebih "melindungi" pasien perempuan ODGJ di rumah sakit daripada laki-laki yang dituntut untuk segera kembali bekerja. Jadi, BOR bangsal perempuan tinggi.

4. Program skrining & kesehatan reproduksi

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah saat ini juga melayani skrining kanker serviks, USG kehamilan, KB IUD/Implan. Program

pemerintah ini sasarannya ibu-ibu, sehingga kunjungan rawat jalan perempuan otomatis lebih banyak.

5. Stigma berobat jiwa lebih rendah untuk perempuan

Perempuan lebih terbuka bercerita masalah mental ke dokter/psikolog.

Laki-laki masih banyak yang gengsi ke RSJ. Jadi pasien rawat jalan psikiatri perempuan juga lebih dominan.

Sebagai catatan: Pola nasional juga menunjukan mayoritas pasien faskes adalah perempuan, jadi bukan merupakan fenomena lokal di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Data Kemenkes 2023: pengguna layanan kesehatan 55-60% perempuan.

c. Jenis Pelayanan Kesehatan

Tabel IV.3
Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis
Pelayanan Kesehatan yang Diterima

Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Akupunktur	1	1.0
Bedah	1	1.0
Elektrodiagnostik	1	1.0
Fisioterapi	13	13.0
Gigi	1	1.0
Hemodialisa	3	3.0
Klinik Anak	5	5.0
Medikolegal	4	4.0
Obgyn	1	1.0
Okupasi Terapi	10	10.0
Penyakit Dalam	8	8.0
Rawat Inap	3	3.0
Rehab Medik	14	14.0

Saraf	26	26.0
Terapi Wicara	8	8.0
VCT	1	1.0
Total	100	100.00

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi responden tidak merata pada setiap jenis pelayanan kesehatan. Pelayanan Saraf merupakan layanan yang paling banyak diterima oleh responden, yaitu sebanyak 26 orang (26%). Tingginya proporsi pasien pada pelayanan Saraf dapat dijelaskan oleh meningkatnya prevalensi penyakit neurologis dan degeneratif, seperti stroke, neuropati, nyeri kronis, serta gangguan fungsi saraf yang banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Selain itu, pasien pascastroke umumnya memerlukan tindak lanjut jangka panjang sehingga frekuensi kunjungan menjadi lebih tinggi dibandingkan pasien pada layanan lain.

Pelayanan Rehabilitasi Medik (14%) dan Fisioterapi (13%) juga menunjukkan jumlah responden yang relatif besar. Kondisi ini dapat dipahami karena kedua layanan tersebut berperan penting dalam pemulihan fungsi tubuh akibat cedera, penyakit saraf, gangguan muskuloskeletal, maupun pascaoperasi. Banyak pasien yang memperoleh rujukan dari pelayanan Saraf untuk menjalani rehabilitasi lanjutan sehingga terjadi keterkaitan antara tingginya jumlah pasien Saraf dengan meningkatnya penggunaan layanan rehabilitasi.

Pelayanan Okupasi Terapi (10%) dan Terapi Wicara (8%) juga memiliki proporsi yang cukup besar. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan rehabilitasi

yang tidak hanya berfokus pada fungsi fisik, tetapi juga kemampuan aktivitas sehari-hari, kognitif, dan komunikasi pasien. Pada rumah sakit yang memiliki layanan rehabilitasi komprehensif, kedua jenis pelayanan ini sering dimanfaatkan oleh pasien pascastroke, anak dengan gangguan perkembangan, maupun pasien dengan gangguan neurologis lainnya.

Pelayanan Penyakit Dalam (8%) menempati proporsi menengah. Pasien pada layanan ini umumnya mengalami penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit ginjal kronis, dan penyakit metabolik lainnya yang memerlukan pemantauan berkelanjutan. Sebagian pasien Penyakit Dalam juga membutuhkan layanan penunjang lain, termasuk rehabilitasi medis dan hemodialisa.

Adapun layanan Klinik Anak (5%) dan Medikolegal (4%) memiliki jumlah responden yang lebih sedikit. Rendahnya proporsi pasien pada Klinik Anak kemungkinan disebabkan oleh karakteristik populasi penelitian yang didominasi kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Sementara itu, pelayanan Medikolegal memang bersifat spesifik dan hanya digunakan oleh pasien atau keluarga pasien yang memerlukan pemeriksaan atau keterangan hukum tertentu.

Pelayanan Hemodialisa (3%) dan Rawat Inap (3%) menunjukkan jumlah responden yang relatif kecil. Pada pelayanan Hemodialisa, jumlah pasien umumnya terbatas karena hanya diberikan kepada penderita gagal ginjal kronis yang memenuhi indikasi medis. Sementara itu, responden Rawat Inap lebih

sedikit karena sebagian besar pasien rumah sakit memperoleh pelayanan secara rawat jalan.

Jenis pelayanan lain seperti Akupuntur, Bedah, Elektrodiagnostik, Gigi, Obstetri dan Ginekologi (Obgyn), serta VCT masing-masing hanya memiliki satu responden (1%). Rendahnya jumlah tersebut kemungkinan disebabkan oleh karakteristik sampel penelitian, periode pengambilan data, serta volume kunjungan yang memang lebih kecil dibandingkan layanan utama seperti Saraf dan Rehabilitasi Medik.

Secara keseluruhan, pola distribusi responden pada penelitian ini menunjukkan dominasi pelayanan yang berkaitan dengan gangguan neurologis dan rehabilitasi. Kondisi tersebut sejalan dengan karakteristik rumah sakit yang memiliki layanan rehabilitasi medik yang cukup berkembang serta tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan pemulihan fungsi fisik dan neurologis. Temuan ini juga menunjukkan bahwa karakteristik jenis pelayanan yang diterima pasien dapat memengaruhi persepsi dan pengalaman pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

C. Analisa Data

1. Hasil Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Menurut (Ghozali, 2018: 161) uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi variabel independen dan variabel dependen atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Apabila variabel tidak berdistribusi secara normal maka hasil uji statistik akan

mengalami penurunan. Uji normalitas data dapat dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov Smirnov* yaitu dengan ketentuan apabila nilai signifikan diatas 0,05 maka data terdistribusi normal. Sedangkan jika hasil *One Sample Kolmogorov Smirnov* menunjukkan nilai signifikan dibawah 0,05 maka data tidak terdistribusi normal.

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogrov Smirnov test*. Hasil pengujian normalitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV.4
Hasil Uji Normalitas
One Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Keterangan	Nilai
N	100
Mean Residual	0,0000000
Std. Deviation	1.56622263
Kolmogorov-Smirnov Z	0,038
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,200

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Berdasarkan hasil uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar $0,200 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data residual pada model regresi berdistribusi normal. Dengan demikian asumsi normalitas pada model regresi telah terpenuhi

b. Uji Multikolinearitas

Menurut (Ghozali, 2018: 105) pengujian multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Pengujian multikolinearitas adalah

pengujian yang mempunyai tujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel independen. Efek dari multikolinearitas ini adalah menyebabkan tingginya variabel pada sampel. Hal tersebut berarti standar error besar, akibatnya ketika koefisien diuji, t -hitung akan bernilai kecil dari t -tabel. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan linear antara variabel independen yang dipengaruhi dengan variabel dependen.

Untuk menemukan ada atau tidaknya multikolinearitas dalam model regresi dapat diketahui dari nilai toleransi dan nilai *variance inflation factor* (VIF). *Tolerance* mengukur variabilitas variabel bebas yang terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Jadi nilai *tolerance* rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/tolerance$) dan menunjukkan adanya kolinearitas yang tinggi. Nilai *cut off* yang umum dipakai adalah nilai *tolerance* 0,10 atau sama dengan nilai VIF diatas 10.

Tabel IV.5
Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Nilai VIF	Keterangan
X1	2,295	Tidak terjadi multikolinearitas
X2	2,596	Tidak terjadi multikolinearitas
X3	1,202	Tidak terjadi multikolinearitas
X4	3,114	Tidak terjadi multikolinearitas
X5	2,404	Tidak terjadi multikolinearitas

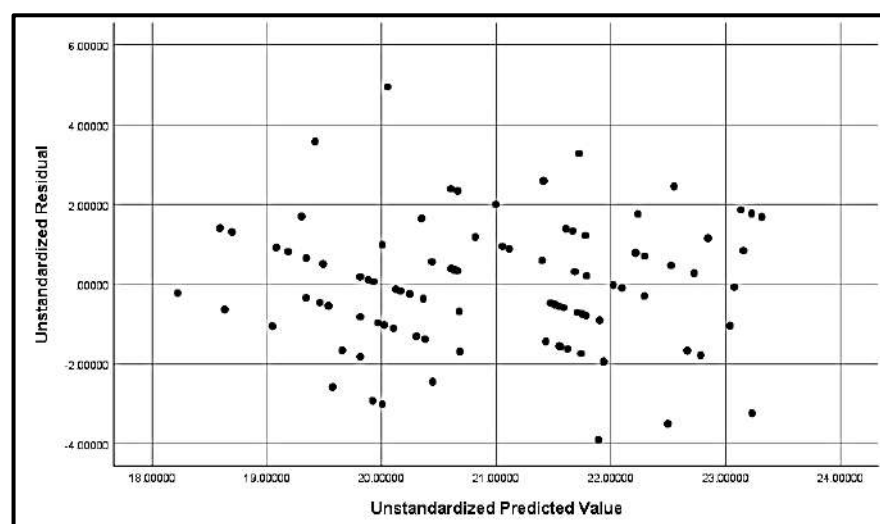
Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Seluruh variabel independen memiliki nilai VIF di bawah 10, sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi tidak mengalami multikolinearitas.

c. Uji Heteroskedasitas

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaknyamanan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varian berbeda, disebut heteroskedastisitas. Salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas dalam suatu model regresi linier berganda adalah dengan melihat grafik *sccatterplot* atau nilai prediksi variabel terikat yaitu SRESID dengan *residual error* yaitu ZPRED. Jika tidak ada pola tertentu dan tidak menyebar di atas dan di bawah angka nol pada sumbu y, maka tidak terjadi heteroskedasitas. Model yang baik adalah yang tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2018: 107).

Hasil uji heteroskedastisitas dengan gambar *Scatterplot* dapat ditunjukkan dalam gambar berikut:



Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Gambar IV.1 Grafik Hasil Uji Heterokedastisitas

Berdasarkan grafik *scatterplot* di atas terlihat bahwa: titik-titik menyebar secara acak, penyebaran titik berada di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, dan tidak membentuk pola tertentu seperti pola bergelombang, melebar, maupun menyempit sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi tidak mengalami heteroskedastisitas, sehingga model regresi layak digunakan untuk analisis regresi linier berganda.

2. Uji Regresi Linear Berganda

Uji regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui pola variabel terikat yang dapat diprediksikan melalui variabel bebas. Pada regresi linear berganda bertujuan untuk menduga besarnya koefisien regresi dan menunjukkan besarnya pengaruh beberapa variabel bebas terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 86).

Berdasarkan perhitungan regresi linier berganda diperoleh hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel IV.6
Hasil Regresi Linier Berganda

Variabel	Koefisien Regresi (B)
Konstanta	5,806
Kualitas Pelayanan (X1)	0,118
Fasilitas (X2)	-0,078
Tarif (X3)	0,414
Lokasi (X4)	-0,038
Citra (X5)	0,352

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Berdasarkan tabel di atas diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y=5,806+0,118X_1-0,078X_2+0,414X_3-0,038X_4+0,352X_5+e$$

Keterangan:

- Y = Loyalitas Pasien
- X1 = Kualitas Pelayanan
- X2 = Fasilitas
- X3 = Tarif
- X4 = Lokasi
- X5 = Citra

Dari persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Nilai konstanta sebesar 5,806 menunjukkan bahwa apabila variabel independen dianggap konstan, maka nilai Loyalitas Pasien sebesar 5,806.
- b. Variabel Kualitas Pelayanan (X1) memiliki koefisien regresi positif sebesar 0,118. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan maka loyalitas pasien akan meningkat sebesar 0,118.
- c. Variabel Fasilitas (X2) memiliki koefisien regresi negatif sebesar -0,078. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan fasilitas belum mampu meningkatkan loyalitas pasien.
- d. Variabel Tarif (X3) memiliki koefisien regresi positif sebesar 0,414 dan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tarif yang sesuai dan terjangkau dapat meningkatkan loyalitas pasien.
- e. Variabel Lokasi (X4) memiliki koefisien regresi negatif sebesar -0,038. Hal ini menunjukkan bahwa lokasi tidak memberikan pengaruh terhadap loyalitas pasien.

- f. Variabel Citra (X5) memiliki koefisien regresi positif sebesar 0,352 dan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik citra rumah sakit maka loyalitas pasien akan meningkat.

3. Uji Kelayakan Model

Uji kelayakan model dengan menggunakan uji F. Pengujian signifikan yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Apabila hasil dari uji F memiliki angka $\text{sig} < 0,05$ menunjukkan bahwa variabel bebas memiliki pengaruh secara simultan terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 303). Kriteria pengambilan keputusan untuk hipotesis yang diajukan adalah:

- Jika $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (signifikan).
- Jika $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak signifikan).

Berdasarkan pengambilan keputusan tersebut yang dimaksud dengan H_a adalah diterimanya hipotesis dan signifikan, sedangkan H_0 ditolaknya hipotesis dan tidak signifikan. Adapun hasil uji F pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel IV.7
Hasil Uji Kelayakan Model (Uji F)

F hitung	F tabel	Sig.	Standar	Keterangan
12,320	2,31	0,000	0,05	Signifikan (Model Layak)

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai: $F_{\text{hitung}} = 12,320$, $F_{\text{tabel}} = 2,31$, $\text{Sig.} = 0,000$. Karena nilai **$F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$** yaitu **$12,320 > 2,31$** dan

nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi dalam penelitian ini **layak digunakan** dan variabel Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra secara simultan berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis menggunakan uji t. Pengujian koefisien regresi parsial digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 304). Kriteria pengujian untuk uji t antara lain:

- a. Jika nilai probabilitas t hitung $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada pengaruh signifikan antar variabel bebas terhadap variabel terikat.
- b. Jika nilai probabilitas t hitung $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antar masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

Tabel IV.8
Hasil Uji Hipotesis (Uji t)

Variabel	t hitung	t table	Sig.	Keputusan
Kualitas Pelayanan (X1) → Loyalitas Pasien (Y)	1,045	1,985	0,299	H_{a1} ditolak
Fasilitas (X2) → Loyalitas Pasien (Y)	-0,614	1,985	0,541	H_{a2} ditolak
Tarif (X3) → Loyalitas Pasien (Y)	4,591	1,985	0,000	H_{a3} diterima
Lokasi (X4) → Loyalitas Pasien (Y)	-0,301	1,985	0,764	H_{a4} ditolak
Citra (X5) → Loyalitas Pasien (Y)	2,846	1,985	0,005	H_{a5} diterima

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Berdasarkan hasil uji t pada tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

➤ Hipotesis 1 (H1): Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien

H₀₁: Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

H_{a2}: Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

Hasil pengujian menunjukkan nilai t hitung sebesar $1,045 < t \text{ tabel } 1,985$ dan nilai signifikansi sebesar $0,299 > 0,05$.

Kesimpulan

H diterima dan H_{a1} ditolak. Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Pasien.

➤ Hipotesis 2 (H2): Pengaruh Fasilitas terhadap Loyalitas Pasien

H₀₂: Fasilitas tidak berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

H_{a2}: Fasilitas berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

Hasil pengujian menunjukkan nilai t hitung sebesar $-0,614 < t \text{ tabel } 1,985$ dan nilai signifikansi sebesar $0,541 > 0,05$.

Kesimpulan

H₀₂ diterima dan H_{a2} ditolak. Fasilitas tidak berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Pasien.

➤ Hipotesis 3 (H3): Pengaruh Tarif terhadap Loyalitas Pasien

H₀₃: Tarif tidak berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

H_{a3}: Tarif berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

Hasil pengujian menunjukkan nilai t hitung sebesar $4,591 > t$ tabel $1,985$ dan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan

H_{03} ditolak dan H_{a3} diterima. Tarif berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Pasien.

➤ Hipotesis 4 (H_4): Pengaruh Lokasi terhadap Loyalitas Pasien

H_{04} : Lokasi tidak berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

H_{a4} : Lokasi berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

Hasil pengujian menunjukkan nilai t hitung sebesar $-0,301 < t$ tabel $1,985$ dan nilai signifikansi sebesar $0,764 > 0,05$.

Kesimpulan

H_{04} diterima dan H_{a4} ditolak. Lokasi tidak berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Pasien.

➤ Hipotesis 5 (H_5): Pengaruh Citra terhadap Loyalitas Pasien

H_{05} : Citra tidak berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

H_{a5} : Citra berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien.

Hasil pengujian menunjukkan nilai t hitung sebesar $2,846 > t$ tabel $1,985$ dan nilai signifikansi sebesar $0,005 < 0,05$.

Kesimpulan

H_{05} ditolak dan H_{a5} diterima. Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Pasien.

5. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui sumbangan atau seberapa besar pengaruhnya variabel bebas terhadap variabel terikat (Ghozali, 2018: 97). Nilai koefisien determinasi yaitu nol sampai satu. Semakin besar *Adjusted R Square* maka sumbangan perubahan variabel terikat yang disebabkan oleh variabel bebas akan semakin tinggi. Apabila *Adjusted R Square* semakin kecil, maka sumbangan perubahan variabel terikat yang disebabkan oleh variabel bebas akan semakin rendah. Koefisien determinasi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$R^2 = ESS/TSS = 1 - (RSS/TSS)$$

Dimana,

ESS = *Explain sum of square* (jumlah kuadrat dari regresi).

TSS = *Total sum of square* (total jumlah kuadrat).

RSS = *Residual sum square* (jumlah kuadrat kesalahan pengganggu).

Nilai RSS tergantung pada banyaknya variabel bebas yang terdapat dalam model. Semakin banyak variabel bebas, maka nilai RSS semakin menurun sehingga R^2 akan meningkat. Maka dering digunakan nilai R^2 yang telah disesuaikan derajat kebebasannya. Hubungan R^2 dengan R^2 yang disesuaikan dapat ditulis sebagai berikut:

$$R^2_{\text{adj}} = \frac{1 - (1 - R^2)N - 1}{N - K}$$

Dimana,

N = Jumlah observasi

K = Jumlah variabel bebas

Tabel IV.9
Hasil Uji Koefisien Determinasi
(Model Summary)

Model	R	R Square (R ²)	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,629	0,396	0,364	1,607

Sumber: Data primer diolah tahun 2026

Berdasarkan tabel Model Summary diperoleh nilai:

- R = 0,629, menunjukkan bahwa hubungan antara variabel Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra dengan Loyalitas Pasien berada pada kategori kuat.
- R Square (R²) = 0,396, yang berarti bahwa 39,6% variasi Loyalitas Pasien dapat dijelaskan oleh variabel Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra.
- Adjusted R Square = 0,364, yang berarti setelah disesuaikan dengan jumlah variabel independen dalam model, kemampuan model dalam menjelaskan Loyalitas Pasien adalah sebesar 36,4%.
- Sisanya sebesar: $100\% - 39,6\% = 60,4\%$ dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti kepuasan pasien, kepercayaan pasien, kualitas komunikasi petugas, kemudahan akses layanan, promosi rumah sakit, dan faktor lainnya.

Hasil uji koefisien determinasi menunjukkan bahwa nilai R Square (R²) sebesar 0,396. Hal ini berarti bahwa 39,6% Loyalitas Pasien dapat dijelaskan oleh variabel Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra, sedangkan 60,4% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model

penelitian. Dengan demikian, model regresi memiliki kemampuan yang cukup dalam menjelaskan variasi Loyalitas Pasien dan dapat digunakan untuk pengujian hipotesis penelitian.

D. Pembahasan

1. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien

Berdasarkan pengujian yang tersaji pada Tabel IV.9 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Hasil tersebut membuktikan bahwa dalam pandangan pasien non jiwa kualitas pelayanan tidak menjadi pertimbangan utama dalam menentukan pemilihan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagai pemberi layanan Kesehatan. Fenomena ini dapat dijelaskan karena beberapa alasan:

- a. Pasien BPJS tidak bisa memilih rumah sakit rujukan secara bebas, tergantung rujukan dari faskes tingkat 1. Jadi, loyalitasnya karena sistem, bukan karena puas. Hal ini banyak terjadi di rumah sakit Pemerintah.
- b. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas umumnya menjadi tidak signifikan apabila kepuasan tidak diukur/menjadi variabel antara. Jadi, kualitas tidak berpengaruh langsung terhadap loyalitas.
- c. Pasien kembali ke rumah sakit karena faktor lain yang lebih dominan seperti: lokasi dekat, dokter spesialisnya hanya ada di situ, biaya murah, sudah kenal dokternya, atau rekomendasi keluarga. Dengan demikian,

kualitas pelayanan kalah oleh faktor akses & kepercayaan terhadap dokter

- d. Sejak awal pasien tidak berekspektasi tinggi kepada rumah sakit pemerintah/RSJD, maka pelayanan standar sudah dianggap cukup dan naik-turunnya kualitas tidak berpengaruh pada keputusan untuk kembali ke rumah sakit atau tidak.
- e. Pasien kembali ke rumah sakit lebih karena faktor darurat, bukan karena penilaian atas kualitas pelayanan rumah sakit.

Jurnal penelitian sebelumnya yang sesuai dan mendukung hasil penelitian ini diantaranya:

- a. Hasibuan, Hasanah, Dewi, Purwatiningsih (2023) menyimpulkan: Pasien sama sekali tidak terpengaruh oleh mutu pelayanan, kebahagiaan pasien dipengaruhi oleh perkiraan pasien terhadap harga rumah sakit dan citra perusahaan yang positif bermanfaat bagi pasien dalam pengambilan keputusan.
- b. Habsy, L. L. (2024) menyimpulkan: Kualitas pelayanan berpengaruh ke kepuasan, tapi tidak langsung berpengaruh signifikan ke loyalitas. Loyalitas lebih dipengaruhi kepercayaan ke dokter.
- c. Ferreira et al. (2023) menyimpulkan: Kepuasan pasien dengan layanan kesehatan tidak selalu berkorelasi kuat dengan loyalitas. Pasien bisa menyatakan puas atas pelayanan tetapi tidak kembali ke rumah sakit dikarenakan faktor eksternal.

2. Pengaruh Fasilitas terhadap Loyalitas Pasien

Berdasarkan pengujian yang tersaji pada Tabel IV.9 menunjukkan bahwa Fasilitas tidak berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Pasien. Hal ini disebabkan karena berbagai alasan sebagai berikut:

- a. Pasien BPJS cenderung menerima apa adanya. Hal ini karena pasien BPJS rujukan tidak bisa bebas sepenuhnya dalam memilih rumah sakit dengan fasilitas terbaik. Jadi, walaupun fasilitas standar, pasien tetap menerima fasilitas yang ada.
- b. Loyalitas lebih ditentukan oleh harapan pasien terhadap keahlian dokter. Pasien Obgyn kelahiran sesar sebagai contoh, yang dipentingkan adalah dokternya ahli dan kompeten, operasinya selamat, bayinya sehat. Fasilitas kamar, kipas angin atau AC tidak terlalu dipermasalahkan pasien selama pelayanan medisnya bagus. Fasilitas fisik kalah dengan kompetensi dokter.
- c. Ekspektasi pasien sudah rendah terhadap RS Pemerintah. Pasien sejak awal sudah rendah ekspektasinya dan menilai rumah sakit pemerintah sudah tentu fasilitasnya seadanya. Jadi, ketika Pasien menjumpai fasilitas standar di RSJD, pasien tidak merasa kecewa. Penilaian pasien akan berbeda terhadap rumah sakit swasta yang berbiaya mahal tetapi fasilitasnya tidak bagus.
- d. Fasilitas tidak terlalu berkesan bagi pasien. Pasien saat ditanya tentang fasilitas rumah sakit menjawab "lengkap", tetapi ketika dirawat dia lebih terkesan dan lebih mengingat tentang: perawatnya ramah atau

tidak, infusnya lancar atau tidak. Fasilitas fisik menjadi variabel "*nice to have*", bukan "*must have*".

- e. Durasi rawat inap pendek pada Pasien non-jiwa; Pasien Obgyn sesar biasanya 3-4 hari, Bedah 5-7 hari. Durasi rawat inap yang pendek membuat pasien tidak terlalu peduli dengan fasilitas dan lebih memandang penting cepat sembuh dan pulang segera.

Penelitian sebelumnya yang mendukung hasil penelitian ini diantaranya:

- a. Habsy, L. L. (2024) menyimpulkan bahwa kepercayaan kepada dokter berpengaruh ke loyalitas, sedangkan fasilitas tidak berpengaruh langsung secara signifikan pada pasien rujukan BPJS Kesehatan dikarenakan tidak punya alternatif rumah sakit lain.
- b. Ferreira, D. C., *et., al* (2023) hasil penelitiannya menunjukkan: Fasilitas rumah sakit berpengaruh ke kepuasan awal, tapi pengaruhnya terhadap loyalitas lemah dibanding kualitas interaksi dokter-pasien.
- c. Handayani, T., *et., al* (2024) menyimpulkan: Kepuasan pasien BPJS lebih dipengaruhi kecepatan layanan dan kejelasan prosedur BPJS. Fasilitas fisik tidak signifikan karena pasien fokus ke "urusannya beres atau tidak".

3. Pengaruh Tarif terhadap Loyalitas Pasien

Berdasarkan pengujian yang tersaji pada Tabel IV.9 menunjukkan bahwa Tarif berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Pasien. Hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa pasien non jiwa RSJD Dr. RM.

Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menilai tarif pelayanan yang berlaku telah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan, baik dari aspek kompetensi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan, kemudahan akses BPJS, maupun hasil pelayanan yang diperoleh. Persepsi positif terhadap tarif tersebut menimbulkan rasa puas dan kepercayaan pasien sehingga mendorong terbentuknya loyalitas berupa niat berkunjung kembali, merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain, dan tidak mudah berpindah ke rumah sakit lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya antara lain:

- a. Jaya *et., al* (2024) Faktor biaya atau harga/tarif berpengaruh signifikan dan positif terhadap loyalitas pelanggan.
 - b. Mahyardiani, Hartoyo, Krisnatuti (2020) Variabel bauran pemasaran yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah harga (*price*)/tarif, orang/pelaku (*people*), proses (*process*), dan bukti fisik (*physicalevidence*).
 - c. Meilinda, Budiharto, Franky (2023) Loyalitas Pasien (Y) dipengaruhi oleh Pelayanan (X1), Lokasi (X2), dan Tarif/Biaya (X3).
4. Pengaruh Lokasi terhadap Loyalitas Pasien

Berdasarkan pengujian yang tersaji pada Tabel IV.9 menunjukkan bahwa Lokasi tidak berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Pasien. Beberapa alasan lokasi rumah sakit tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien non-jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwad Provinsi Jawa Tengah dapat dijelaskan antara lain:

- a. Pasien non-jiwa datang karena kepercayaan (*trust*) kepada dokter spesialis, bukan karena dekat lokasi tempat tinggalnya dari rumah sakit. Selama dokternya bagus, pasien rela menempuh perjalanan puluhan kilometer.
- b. Pasien BPJS terikat sistem rujukan berjenjang. Faskes tingkat I wajib merujuk ke rumah sakit tipe C/D dan seterusnya dirujuk lebih lanjut ke kelas B dan A sesuai wilayah yang ditentukan BPJS. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sendiri lokasinya masuk wilayah rujukan Klaten sehingga pasien yang bertempat tinggal di Klaten tidak bisa memilih RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang lebih jauh misalnya.
- c. Loyalitas pasien non-jiwa lebih ditentukan oleh kepuasan akan kesembuhan bukan kenyamanan. Pasien yang sekali berobat dan berhasil sembuh maka dia akan kembali lagi walaupun lokasi RSJD berada di jalan Ki Pandanaran Km. 2 yang jauh dari pusat Klaten kota.
- d. Transportasi sekarang lebih mudah dengan adanya Gojek/Grab, angkutan umum dari dan arah ke Delanggu lancar, sehingga arak 10-15 km sudah tidak menjadi penghalang utama seperti 10 tahun lalu.

Jurnal penelitian sebelumnya yang sesuai dan mendukung hasil penelitian ini antara lain:

- a. Lutfi A, M.T., Indrawati, L., Nugraha, S., (2025) Variabel *place* (lokasi) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.

- b. Ferreira, D. C., *et., al* (2023) Lokasi rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan awal, tapi tidak signifikan terhadap loyalitas jika kualitas layanan dan kepercayaan dokter sudah tinggi.
 - c. Habsy, L. L. (2024) Kepercayaan terhadap dokter dan kualitas pelayanan berpengaruh ke loyalitas. Sementara Lokasi tidak berpengaruh signifikan karena pasien RSUD rujukan BPJS tidak bisa memilih rumah sakit lain.
5. Pengaruh Citra terhadap Loyalitas Pasien

Berdasarkan pengujian yang tersaji pada Tabel IV.9 membuktikan bahwa Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi positif pasien terhadap rumah sakit menjadi salah satu faktor utama yang mendorong terbentuknya loyalitas. Pasien yang menilai rumah sakit memiliki reputasi baik, tenaga kesehatan yang profesional, fasilitas yang memadai, serta pelayanan yang terpercaya cenderung memiliki keinginan untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit pada masa mendatang. Citra yang baik juga meningkatkan kepercayaan pasien sehingga mengurangi keraguan dalam memilih rumah sakit sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwatiningsih *et., al* (2023) menemukan bahwa citra perusahaan RSUD Dr. M. Ashari Pematang yang positif bermanfaat bagi pasien dalam pengambilan keputusan. Sementara Alhabsyi *et., al* (2023)

dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa: Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Rawat Inap di RSUD X.

E. Keterbatasan

1. Penelitian ini menggunakan sampel 100 pasien non jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, sehingga masih terdapat kemungkinan perbedaan hasil apabila penelitian dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar.
2. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner yang bersifat persepsional sehingga jawaban responden sangat dipengaruhi oleh pengalaman subjektif masing-masing responden pada saat menerima pelayanan.
3. Hasil dari *adjusted R square* pada loyalitas pasien sebanyak 39,6% dipengaruhi oleh variabel kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit. Dengan demikian masih terdapat faktor atau variable lain yang berpotensi memengaruhi loyalitas pasien seperti kepuasan pasien, kepercayaan pasien, pengalaman pasien, kualitas hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, promosi rumah sakit, serta faktor sosial dan ekonomi pasien yang belum diteliti dalam penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit terhadap Loyalitas Pasien RSJD Dr. RM. Soedjrwadi Provinsi Jawa Tengah khususnya pada pelayanan non jiwa. Dengan metode *purposive sampling* ditentukan sampel sebanyak 100 responden dan analisis data yang digunakan adalah uji regresi linier berganda.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien.
2. Fasilitas tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien.
3. Tarif berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien
4. Lokasi tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien
5. Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.

B. Implikasi

1. Kualitas pelayanan tidak dianggap menjadi aspek yang sangat penting bagi pasien non jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian ada aspek-aspek lain yang lebih penting dan menjadi pertimbangan pasien dalam menentukan pilihan rumah sakit. Meskipun

begitu kualitas pelayanan rumah sakit harus senantiasa menjadi prioritas perbaikan guna menjamin mutu dan keselamatan pasien.

2. Fasilitas rumah sakit yang memenuhi kebutuhan kenyamanan dan keamanan pasien pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan di rumah sakit menjadi aspek penting dalam rangka mewujudkan pelayanan publik prima (*services excellent*). Dengan demikian meskipun dalam penelitian ini fasilitas tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien (khususnya pasien non jiwa) kepada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, upaya-upaya perbaikan fasilitas pelayanan tetap harus dilakukan agar kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat selalu terjaga.
3. Tarif pelayanan kesehatan rumah sakit yang terjangkau dan sebanding dengan pelayanan yang diterima selalu menjadi harapan konsumen pengguna layanan Kesehatan. Hal ini selaras dengan hasil penelitian bahwa tarif berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Dengan pemberlakuan tarif pelayanan Kesehatan sesuai skema tarif BPJS Kesehatan bagi pasien peserta JKN dan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah bagi pasien Non JKN dirasakan cukup terjangkau bagi pasien dan menentukan loyalitas mereka kepada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Atas dasar itu, Kebijakan tarif yang berlaku saat ini layak dipertahankan dengan tetap menjaga dan meningkatkan mutu layanan. Selain itu, kerja sama pembiayaan pelayanan Kesehatan dengan penjamin lain seperti BPJS Ketenagakerjaan, Jasa Raharja, Jaminan Kesehatan

Daerah, dan lembaga penjamin swasta lainnya juga perlu dipertahankan dan ditingkatkan sesuai kebutuhan masyarakat.

4. Lokasi rumah sakit yang dekat dengan lokasi tempat tinggal tentu akan memudahkan akses pasien, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lokasi tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Dengan demikian ada aspek-aspek lain yang dipandang lebih penting bagi pasien dalam menentukan pemilihan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagai pemberi pelayanan Kesehatan, tidak semata-mata karena dekatnya lokasi tempat tinggal. Kenyataan ini perlu disikapi dengan terus menggali dan mengembangkan aspek-aspek yang menjadi daya tarik bagi pasien yang secara tempat tinggal jauh dari lokasi rumah sakit.
5. Citra atau reputasi rumah sakit menjadi hal yang penting dalam membentuk persepsi dan penilaian pasien secara utuh terhadap rumah sakit sehingga sangat menentukan pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, sehingga perlu dipertahankan citra positif yang telah terbentuk di masyarakat di samping terus meningkatkan kinerja pengelolaan dan kinerja pelayanan rumah sakit agar terus bisa mendapat apresiasi positif dari masyarakat.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dalam penelitian ini penulis memberikan saran-saran yang bermanfaat antara lain:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan variabel bebas lainnya selain kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi, dan citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien, mengingat masih terdapat pengaruh sebesar 60,4% di luar variabel penelitian ini seperti kepuasan pasien, kepercayaan pasien, pengalaman pasien, kualitas hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, promosi rumah sakit dan lain-lain.

2. Bagi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

- a. Diharapkan kedepannya tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit untuk menumbuhkan *patient experience* yang positif.
- b. Mengoptimalkan citra rumah sakit yang sudah baik didukung dengan perbaikan fasilitas rumah sakit yang semakin baik dan modern untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama dirawat di rumah sakit (*hospitality*).
- c. Agar memberikan perhatian pada aspek-aspek selain kualitas pelayanan, fasilitas, tarif, lokasi dan citra rumah sakit seperti kepercayaan pasien, pengalaman pasien, kualitas hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, promosi rumah sakit dan lain-lain untuk menjaga dan meningkatkan loyalitas pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman, N. A., Melewar, T. C., Foroudi, P., & Gupta, S. (Eds.). 2024. *Corporate Branding in Logistics and Transportation: Recent Developments and Emerging Issues*. Routledge.
- Adams, A. M., Nabunya, P., Kabami, J. 2020. *Travel time to health facilities and healthcare utilization in Uganda: Implications for universal health coverage*. *BMC Health Services Research*, 20, 926.
- AIA, J. C. &. 2024. *and Construction of Health Care Facilities*. Joint Commission Resources. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://store.jcrinc.com/assets/1/7/EBPCD24_samplepages.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Alizadeh, T., Noveiry, M. J. S., Karkhah, S., Leyli, E. K., Kohan, K. S., & Vajargah, P. G. 2025. *Service Quality in Iranian Hospitals From Patients' Perspectives Based on the SERVQUAL Model: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Health Science Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1002/hsr2.70362>
- Arendonk, K. J. Van, Tracy, E. T., Ellison, J. S., Gadepalli, S. K., Goldin, A. B., Hall, M., Leraas, H. J., Ricca, R. L., & Ehrlich, P. F. 2024. *Interfacility Transfer of Children With Time-Sensitive Surgical Conditions* ., 7(10), 1–13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.40251>
- Aroma, E. H. 2025. *Strategi Efisiensi Layanan Rumah Sakit: Integrasi Kinerja SDM, Teknologi, dan Kecepatan Pelayanan*. Deepublish Digital (format digital/e-book) atau Deepublish Store.
- Ayu, P., Nadya, A., & Nurcholis, L. 2025. *Customer Engagement in Building Brand Loyalty with Consumer Trust as a Mediator*. 22(2), 92–100.
- Aryawati, W., Tamara, Y.S., Febriani C.A. Riyanti. 2023. *Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin*. 12 (4), 141–148.
- Berkowitz. 2021. *Essentials of Health Care Marketing*. Jones & Bartlett Learning. <https://books.google.co.uk/books?hl=en&lr=&id=1fEfEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=benefits+of+healthcare+marketing&ots=nm32M6bxJS&sig=l7-23jmknAkaoDxzJICjtaEh-bl#v=onepage&q=benefits of healthcare marketing&f=false%0Ahttps://books.google.com.my/books?id=cAqO5uv>
- Chatzipanagiotou, K., Christodoulides, G., & Veloutsou, C. 2022. *Managing the consumer-based brand equity process: A cross-national investigation*. *Journal*

- of Business Research, 139, 1–15.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.09.027>
- Chen, C., Khan, A., Hongsuchon, T., Ruangkanjanases, A., Chen, Y., Sivarak, O., & Chen, S. 2021. *The Role of Corporate Social Responsibility and Corporate Image in Times of Crisis : The Mediating Role of Customer Trust*.
- Cleverley, W. O., Cleverley, J. O., & Cleverley, A. V. 2023. *Essentials of health care finance (9th ed.)*. Jones & Bartlett Learning.
- Cornelissen, J. 2022. *Corporate Communications*. SAGE.
<https://contents.lspr.ac.id/2022/05/2004-Joep-Cornelissen-Corporate-Communication.pdf>
- Dixit, S. K. 2022. *The Routledge Handbook of Service Excellence in Tourism and Hospitality*. Routledge.
- Eftitah, E., Martini, N. N. P., Susbiyani, A., & Herlambang, T. 2023. *Pengaruh Kepuasan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Kepercayaan Dan Loyalitas Pasien*. Relasi : Jurnal Ekonomi, 19(1), 69–88.
<https://doi.org/10.31967/relasi.v19i1.663>
- Farley, H., Kistamás, K., & Davies, A. 2023. *Hospital accessibility for people with disabilities: A systematic review of physical and informational barriers*. *Health Services Insights*, 16.
- Ferreira, D. C., dkk. 2023. *Patient Satisfaction with Healthcare Services: A Systematic Literature Review*. Healthcare Basel.
- Fink, G., He, X., & Lyu, S. 2021. *Hospital accessibility and inequalities in maternal health outcomes in sub-Saharan Africa*. *Nature Medicine*.
- Foroudi, P., Yu, Q., Gupta, S., & Foroudi, M. M. 2020. *Corporate Identity And Corporate Reputation: Relationship And Impact On Organizational Performance*. *Journal of Business Research, ScienceDirect.*, 109, 541–556.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.04.006>
- Frandsen, F. & Johansen, W. 2021. “*Corporate Image, Reputation and Identity*” — dalam *Exploring Public Relations & Management Communication*. Tench & Waddington.
- Frezza, E. E. 2021. *Patient-Centered Healthcare: Transforming the Relationship Between Physicians and Patients*. Routledge.
- Ghorbanzadeh, Davood & Rahehagh, A. 2025. *Emotional brand attachment and brand love : the emotional bridges in the process of transition from*

satisfaction to loyalty. September, 16–38. <https://doi.org/10.1108/RAMJ-05-2020-0024>

Ghozali, I. 2018. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25* (9th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Goodwin, C. 2022. *Meaningful Healthcare Experience Design: Improving Care for All Generations*. Routledge.

Habsy, L. L. .2024. *Efektivitas Kualitas Pelayanan Serta Kepercayaan Pasien Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat*. Prosiding FRIMA.

Handayani, T., dkk. 2024. *Analysis Of BPJS Patient Satisfaction With The Quality Of Health Services In 2024*. Cendekia Medika.

Handy Winata, Soegeng Wahyoedi, W. D. G. 2022. *Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Loyalitas Pasien yang Dimediasi oleh Citra Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. 6(2), 120–127.

Hasibuan, R. R., Hasanah, Y. N., Dewi, R., & Purwatiningsih, P. 2023. Analisis Faktor yang Memengaruhi Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Keuangan*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.51805/jmbk.v4i1.89>

Hayward, C. 2022 *SpaceMed: A space planning guide for healthcare facilities* (4th ed.). Hayward & Associates.

Heer, B., & Rohrbacher, S. 2021. *Endogenous longevity and optimal tax progressivity. Journal of Health Economics*, 79(July), 102515. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102515>

I Kadek Wartana, Gustini, & I. Y. 2023. *Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Media Sains Indonesia.

Iglesias, O., Markovic, S., & Rialp, J. 2020. *How Does Sensory Brand Experience Influence Brand Equity? Considering The Roles Of Brand Awareness, Brand Image And Customer Loyalty*. *Journal of Business Research*, 108, 310–321.

Istiatin, & S. 2021. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Universitas Islam Batik.

Istiqomah N.F., Dzulkifli, W.. 2025. *Manajemen Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Media Sains Indonesia.

- Jiang, J. X., Krishnan, R., & Bai, G. 2023. *Price Transparency in Hospitals - Current Research and Future Directions*. *JAMA Network Open*, 6(1), E2249588. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49588>
- Karim, S., & Singh, A. 2020. *Planning and designing of specialty healthcare facilities*. CRC Press.
- Karume, A. K., Nyongesa, K., Okutoyi, L., & Kinuthia, J. 2025. *Patient's Expectations And Perceptions On Quality Of Care; An Evaluation Using SERVQUAL gap in Kenya*. *PLoS ONE*, 20(3 March), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315910>
- Keller, K. L., Swaminathan, V. 2020. *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity (5th ed.)*. In Pearson. https://www.academia.edu/114717131/Strategic_Brand_Management_5E_2020_?utm_source=chatgpt.com
- Kridaningsih, A., & Ghazali, G. 2023. *Pengaruh Lokasi, Pelayanan Dan Kelengkapan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan*. *Media Manajemen Jasa*, 11(1), 17–27. <https://doi.org/10.52447/mmj.v11i1.6966>
- Li, B., Shi, X., Zhu, A.-X., Wang, C., & Lin, H. 2022. *New Thinking in GIScience*. Springer.
- Louisa, L., & Simbolon, F. P. 2023. *Determinants of Customer Loyalty: Empirical Study from Online Food Delivery Services*. *Binus Business Review*, 14(3), 247–258. <https://doi.org/10.21512/bbr.v14i3.9233>
- Lutfi A, M.T., Indrawati, L., Nugraha, S., 2025. *Pengaruh Bauran Pemasaran 10p (Mega Marketing Mix) Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan di RSIA Ananda Lubuklinggau*, *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARS)* E-ISSN : 2865-6583 Vol. 9 No 4, Oktober 2025
- Mahyardiani, R. R., Hartoyo, H., & Krisnatuti, D. 2020. *Menguji Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rsia Budi Kemuliaan Menggunakan Bauran Pemasaran*. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen*, 6(1), 1–13. <https://doi.org/10.17358/jabm.6.1.1>
- Mahyuvi, T. 2025. *Kebijakan Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Pelayanan Keperawatan Yang Inovatif*. Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- McLaughlin, D. B., Olson, J. R., & Sharma, L. 2022. *Healthcare operations management (4th ed.)*. Health Administration Press (ACHE).

- Meilinda, M., Budiharto, B., & Franky, F. 2023. *Pengaruh Pelayanan, Lokasi, Dan Tarif Terhadap Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama. Innovative : Journal Of Social Science Researach*, 3, 2261–2272.
- Melewar, T. C., Dennis, C., & Foroudi, P. 2022. *Building Corporate Identity , Image And Reputation In The Edited by*. Routledge.
- Muksin. 2022. *Eskalasi Kepercayaan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit. In Deepublish Digital*.
- Nadianingrum, N. W., & Saputra, A. 2020. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Konsumen Pada PT. Capella Dinamik Nusantara. Jurnal Khazanah Ilmu Berazam*, 3(September), 3.
- Ngan, T. T., Tonorezos, E., Donnelly, M., & O'Neill, C. 2025. *Impact of Financial Toxicity on the Health-Related Quality of Life and Financial Well-Being of Cancer Patients and Survivors: A Comparative Study of the United Kingdom and United States. Cancer Medicine*, 14(2), 1–11. <https://doi.org/10.1002/cam4.70606>
- Nindy, E., Hanafiah, A., & Alhabsyi, T. 2023. *Pengaruh Citra Rumah Sakit , Kualitas Layanan terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien BPJS Rawat Inap*. 11(1), 80–85.
- Nisa, H. K., & Aristi, D. 2023. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit. Jurnal Semesta Sehat*, 3(1), 31–45.
- 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>
- Oktavia, S. N., & Prayoga, D. 2023. *Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak : Literatur Review. Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), 2199–2205
- Park, H., & Yoon, J. 2024. *Human Resources For Health Willingness To Pay For Chronic Disease Management Services Provided By Primary Care Nurses. Human Resources for Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00935-8>
- Permata, D. D., Hussein, A. S., & A. 2022. *Emotional Branding, Corporate Image And Its Effect On The Loyalty Of JKN-KIS Participants. International Journal of Research in Business and Social Science*, 11(4), 16–22.

- Putri, M. R., Ruswanti, E., & Ramadhan, Y. 2024. *The Influence of Service Quality, Price Fairness, Physical Environment on Patient Loyalty with Patient Experience as an Intervening Variable at Nuraida Hospital. Formosa Journal of Science and Technology*, 3(3), 475–490. <https://doi.org/10.55927/fjst.v3i3.8417>
- Putri, N. T. 2022. *Manajemen Kualitas Terpadu: Konsep, Alat dan Teknik, Aplikasi*. Indomedia Pustaka. https://books.google.co.id/books/about/Manajemen_Kualitas_Terpadu_Konsep_Alatt_d.html?id=J4l0EAAAQBAJ&redir_esc=y
- Rahma, D. A., & Prayoga, D. 2022. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit : Scoping Review Factors That Influence on The Loyalty of In-hospitated Patients : Scoping Review*. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan , Fakultas Kesehatan Masyarakat ,. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 384–391
- Rahmat, I. F., & Kusumawati, A. 2024. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit: Systematic Literature Review*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 263–271
- Kemenkes RI, 2022. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*
- Sahoo, B., Pillai, J. S. K., & Sahoo, M. C. 2024. *Implementation of Wayfinding Signage in Public Hospitals and Its Evaluation Towards Quality Improvement*. 16(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.65435>
- Departement of Health and Human Services. 2021. *National Healthcare Quality and Disparities Report*
- Sihombing, K. N. E. 2022. *Pengaruh Persepsi Harga Dan Promosi Penjualan Terhadap Loyalitas Pelanggan Yang Di Mediasi Kepuasan Pelanggan Dalam Menggunakan Jasa Ojek Online Grab Di Kota Medan*. Universitas HKBP Nommensen. repository.uhn.ac.id/handle/123456789/8112
- Silvia, Subianto, T. A., Hidayat, S. P. E., Nadia, N. M. A., & Jaya, P. 2024. *Pengaruh Lokasi, Harga, dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Pasien Rumah Sakit Siloam Lippo Village*. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Dan Akuntansi*, 3(1), 147–160. <https://doi.org/10.52447/mmj.v11i1.6966>
- Sri Wusono, Julita Hendrartini, & Dwi Handono Sulisty. 2022. *Analisis Tarif Pelayanan Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(03), 95–100. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v23i03.4247>

- Sudrajat, A. 2023. *Loyalitas pasien di RSUD dr. RS Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Ditinjau Dari Kepuasan Pasien Dengan Fasilitas Rumah Sakit sebagai Variabel Intervening*. Jurnal Ekonomi Dan Manajemen, 2(1), 117–124
- Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supriyanto, S., Wulandari, R. D., & E. 2022. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Tamonsang, M., & Apriliyanto, M. D. 2022. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas terhadap Loyalitas Pasien dengan Kepuasan Pasien sebagai Variabel Intervening*. PRAGMATIS Jurnal Manajemen Dan Bisnis, 1(September), 72–80.
- Thaifur, A.Y.B.R., Jayadi, A., Parmi, Wardhana, A., Andary, V., Tumuwe, W.N., Yuliawati, Nurfadhilah, Windarti, S., Agussalim, R., Usa, W.D.Y.M., Fitri, A., Syarifuddin, F. 2023. *Pembiayaan Kesehatan* (H. Akbar (ed.); Vol. 17). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. 2016. *Service Quality dan satisfaction*.
- Andi.Tsai, C., Lin, C., & Chen, Y. 2024. *Impact of Authenticity Perception on Experiential Value and Customer Satisfaction under Contactless Services*.
- Wahyuni, V., Ruswanti, E., & Dewi, S. 2025. *Pengaruh Fasilitas Pelayanan dan Pemasaran Sosial Media Terhadap Loyalitas Pasien, Kepercayaan Sebagai Intervenin pada Pasien Rawat Jalan RS X Jakarta Barat*. Journal of Nursing and Public Health, 13(1), 218–231.
- Wijayanthi, P. R., & Bernarto, I. 2025. *Price Fairness , Waiting Time , And Patient-Doctor Communication In Influencing Patient Satisfaction And Revisit Intention At Xyz Primary Clinic , Bandung City : SEM-PLS And*. 6(6), 4594–4610.
- Wirtz, J. 2022. *Essentials of Services Marketing, 4th Edition* (Issue July)
- Yosie William Iroth, Gallena Sinaga, J. T., & Valentine Siagian. 2024. *Service Quality Dimension and Its Importance for Indonesia Health Care Provider Improvement*. International Journal Of Humanities Education and Social Sciences (IJHESS), 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.55227/ijhess.v4i1.1182>
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., Gremler, D. D., & Mende, M. 2024. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm (8th ed)*. McGraw-Hill Higher Education

Zulaika, Indrayadi, Wasita , R.R.R., Hidayat A.W., Setianingsih, L.E., Butarbutar, F., Prakoso, A.D., Irmawan, F., Purba, E.M., Marini, I., Rasyid, Z., Susanti, N., Bratajaya, C.N.A., Barus, D.J., dan Hasrianto, N., 2024. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (M. P. Ari Yanto (ed.)). Press, Aikomedia.

LAMPIRAN

Lampiran I

Kuisisioner Penelitian



KUESIONER PENELITIAN TESIS

**Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Tarif, Lokasi, dan Citra
terhadap Loyalitas Pasien Non Jiwa di RSJD Dr. RM.**

Soedjarwadi

Nama Mahasiswa : Asril Aziz Rahmatullah
Program Studi : Magister Manajemen
Universitas : Universitas Islam Batik Surakarta
Tahun : 2026

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian ini.

Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela, identitas saya dijamin kerahasiaannya, dan saya berhak menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Nama Responden : _____

Tanda Tangan : _____

Tanggal : _____

IDENTITAS RESPONDEN

Usia : _____ tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Status : ☐ Pasien ☐ Keluarga Pasien

Jenis layanan yang pernah digunakan:

☐ Rawat Jalan, Klinik: _____

☐ Rawat Inap, Bangsal/ruang: _____

☐ IGD

☐ Laboratorium

☐ Radiologi

☐ Lainnya: _____

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.

Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Setuju | 2 = Tidak Setuju | 3 = Netral | 4 = Setuju | 5 = Sangat Setuju

A. LOYALITAS PASIEN (Y)

No	Pernyataan	1 (Sangat Tidak Setuju)	2 (Tidak Setuju)	3 (Netral)	4 (Setuju)	5 (Sangat Setuju)
1	Saya berniat kembali menggunakan pelayanan pemeriksaan kesehatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Saya bersedia merekomendasikan pelayanan pemeriksaan kesehatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi kepada keluarga atau kerabat.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Saya tidak tertarik berpindah ke rumah sakit lain karena pelayanan pemeriksaan kesehatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi sudah sesuai kebutuhan saya.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Saya mengikuti informasi resmi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Saya merasa nyaman dan memiliki kedekatan	☐	☐	☐	☐	☐

	emosional dengan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.					
--	---	--	--	--	--	--

B. KUALITAS PELAYANAN (X1)

No	Pernyataan	1 (Sangat Tidak Setuju)	2 (Tidak Setuju)	3 (Netral)	4 (Setuju)	5 (Sangat Setuju)
1	Petugas pelayanan pemeriksaan kesehatan berpenampilan rapi dan profesional.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Pelayanan pemeriksaan kesehatan diberikan sesuai prosedur dan informasi yang disampaikan.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Saya merasa aman dan percaya terhadap kompetensi tenaga kesehatan.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Petugas melayani dengan cepat dan tanggap.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Petugas memberikan perhatian dan perlakuan yang sopan.	☐	☐	☐	☐	☐

C. FASILITAS (X2)

No	Pernyataan	1 (Sangat Tidak Setuju)	2 (Tidak Setuju)	3 (Netral)	4 (Setuju)	5 (Sangat Setuju)
1	Tata letak ruang pelayanan pemeriksaan kesehatan mudah dipahami.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Ruang pelayanan dan ruang tunggu pemeriksaan kesehatan nyaman.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Perabotan dan perlengkapan pelayanan pemeriksaan kesehatan layak digunakan.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Pencahayaan dan warna ruangan nyaman.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Fasilitas pendukung mudah diakses.	☐	☐	☐	☐	☐

D. TARIF (X3)

No	Pernyataan	1 (Sangat Tidak Setuju)	2 (Tidak Setuju)	3 (Netral)	4 (Setuju)	5 (Sangat Setuju)
1	Tarif pelayanan pemeriksaan kesehatan sesuai	☐	☐	☐	☐	☐

	dengan kualitas layanan.					
2	Informasi biaya pelayanan disampaikan dengan jelas untuk pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Biaya sebanding dengan manfaat yang diterima.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Tarif masih terjangkau bagi kondisi keuangan saya.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Saya tetap memilih RSJD meskipun biaya sedikit lebih tinggi.	☐	☐	☐	☐	☐

E. LOKASI (X4)

No	Pernyataan	1 (Sangat Tidak Setuju)	2 (Tidak Setuju)	3 (Netral)	4 (Setuju)	5 (Sangat Setuju)
1	RSJD mudah dijangkau dengan transportasi.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Akses pintu masuk dan UGD mudah ditemukan.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Papan penunjuk arah jelas.	☐	☐	☐	☐	☐

4	Jalur pejalan kaki aman dan nyaman.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Fasilitas ramah difabel dan lansia tersedia.	☐	☐	☐	☐	☐

F. CITRA RUMAH SAKIT (X5)

No	Pernyataan	1 (Sangat Tidak Setuju)	2 (Tidak Setuju)	3 (Netral)	4 (Setuju)	5 (Sangat Setuju)
1	Saya percaya RSJD memberikan pelayanan yang aman.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Tenaga kesehatan RSJD profesional.	☐	☐	☐	☐	☐
3	RSJD memiliki reputasi baik.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Saya merasa aman dan nyaman berobat di RSJD.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Saya mengenal dan mudah mengingat identitas RSJD.	☐	☐	☐	☐	☐

LAMPIRAN II

Data Scoring 20 Responden untuk Uji Instrumen

No	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	X2.	X2.	X2.	X2.	X2.	X3.	X3.	X3.	X3.	X3.	X4.	X4.	X4.	X4.	X4.	X5.	X5.	X5.	X5.	X5.
1	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5
3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4	4	5
6	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	5	5	4	4	4
11	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
13	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
14	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	3	3	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
17	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5
18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5

LAMPIRAN III

Data Scoring 100 Responden untuk Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis

No	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X5.1	X5.2	X5.3	X5.4	X5.5	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	
3	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	
4	5	5	5	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	
5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	3	3	4	4	3	4	4	4	
6	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	
7	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	
8	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	3	5	3	3	4	4	3	4	4	3	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	3	4	4	4	4	5	4	
10	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	
11	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	
12	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	
14	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	3	
15	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	
16	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	
17	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	
18	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	
19	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	4	4	3	3	4	3	
20	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
21	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
22	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
23	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
24	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
25	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4
26	4	4	4	3	3	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	5	5	4	5	4	5	4	4	4	
27	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	3	3	4	4	4	3	4	3	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	
30	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	
31	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
32	4	4	5	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	
33	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	5	5	5	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
34	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	
35	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
36	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
38	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	
40	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
42	5	5	5	3	5	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4	
43	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	
44	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
46	5	5	4	4	3	4	4	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	
47	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
48	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
49	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	
50	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	

51	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4
52	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
53	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4
54	3	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
55	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
56	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5
57	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
58	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4
59	4	5	3	4	3	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	3	5	4	4	4	5	4	5	5	4	3	
60	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	
61	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	5	5	4	4	4	
62	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4
64	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3
66	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
67	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3
68	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
69	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
70	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
71	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	
72	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5
73	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
74	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
76	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
77	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
78	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
79	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
80	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4
81	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
82	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5
83	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
85	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	
86	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4
87	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4
88	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
91	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	
92	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4
93	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4
94	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
95	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
98	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
99	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4
100	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4

LAMPIRAN IV

Data Responden

Deskripsi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase (%)
≤ 25 tahun	16	16,0
26–35 tahun	18	18,0
36–45 tahun	25	25,0
46–55 tahun	9	9,0
> 55 tahun	32	32,0
Total	100	100.00

Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	38	38.0
Perempuan	62	62.0
Total	100	100.00

Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diterima

Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Akupunktur	1	1.0
Bedah	1	1.0
Elektrodiagnostik	1	1.0
Fisioterapi	13	13.0
Gigi	1	1.0
Hemodialisa	3	3.0
Klinik Anak	5	5.0

Medikolegal	4	4.0
Obgyn	1	1.0
Okupasi Terapi	10	10.0
Penyakit Dalam	8	8.0
Rawat Inap	3	3.0
Rehab Medik	14	14.0
Saraf	26	26.0
Terapi Wicara	8	8.0
VCT	1	1.0
Total	100	100.00

LAMPIRAN V

HASIL UJI INSTRUMEN

Uji Validitas Variabel Y

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
Y.1	0,750	0.000	Valid
Y.2	0.876	0.000	Valid
Y.3	0.764	0.000	Valid
Y.4	0.638	0.002	Valid
Y.5	0.648	0.002	Valid

Uji Validitas Variabel X1

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X1.1	0.737	0.000	Valid
X1.2	0.767	0.000	Valid
X1.3	0.797	0.000	Valid
X1.4	0.805	0.000	Valid
X1.5	0.955	0.000	Valid

Uji Validitas Variabel X2

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X2.1	0.900	0.000	Valid
X2.2	0.866	0.000	Valid
X2.3	0.841	0.000	Valid
X2.4	0.846	0.000	Valid
X2.5	0.877	0.000	Valid

Uji Validitas Variabel X3

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X3.1	0.803	0.000	Valid
X3.2	0.901	0.000	Valid
X3.3	0.854	0.001	Valid
X3.4	0.808	0.000	Valid
X3.5	0.725	0.000	Valid

Uji Validitas Variabel X4

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X4.1	0.542	0.014	Valid
X4.2	0.797	0.001	Valid
X4.3	0.725	0.000	Valid
X4.4	0.833	0.000	Valid
X4.5	0.750	0.000	Valid

Uji Validitas Variabel X5

Item	r hitung	Sig.	Keterangan
X5.1	0.901	0.000	Valid
X5.2	0.866	0.000	Valid
X5.3	0.786	0.001	Valid
X5.4	0.620	0.038	Valid
X5.5	0.787	0.003	Valid

Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Y	0.782	Reliabel
X1	0.873	Reliabel
X2	0.920	Reliabel
X3	0.884	Reliabel
X4	0.779	Reliabel
X5	0.853	Reliabel

LAMPIRAN VI

UJI ASUMSI KLASIK

UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.56622263
Most Extreme Differences	Absolute	.038
	Positive	.033
	Negative	-.038
Test Statistic		.038
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

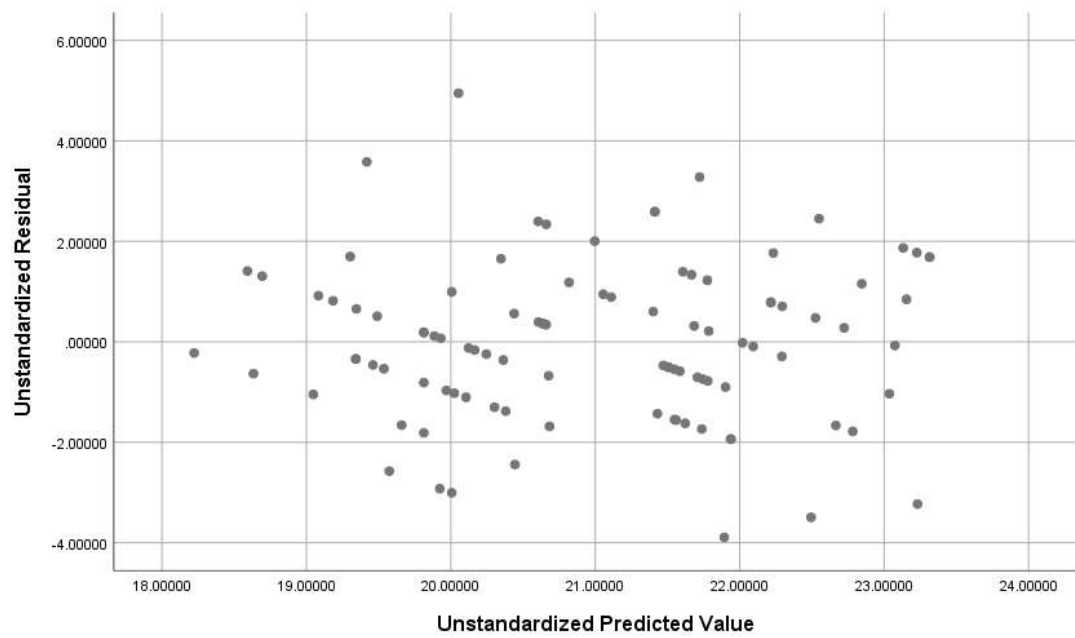
d. This is a lower bound of the true significance.

MULTIKOLINEARITAS

		Coefficients ^a						Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients					
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	5.806	1.995		2.911	.005			
	X1total	.118	.113	.127	1.045	.299	.436	2.295	
	X2total	-.078	.127	-.079	-.614	.541	.385	2.596	
	X3total	.414	.090	.403	4.591	.000	.832	1.202	
	X4total	-.038	.125	-.043	-.301	.764	.321	3.114	
	X5total	.352	.124	.354	2.846	.005	.416	2.404	

a. Dependent Variable: Ytotal

HETEROSKEDASITAS



LAMPIRAN VII

HASIL Uji HIPOTESIS

REGRESI LINEAR BERGANDA

Coefficients ^a								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	5.806	1.995		2.911	.005		
	X1total	.118	.113	.127	1.045	.299	.436	2.295
	X2total	-.078	.127	-.079	-.614	.541	.385	2.596
	X3total	.414	.090	.403	4.591	.000	.832	1.202
	X4total	-.038	.125	-.043	-.301	.764	.321	3.114
	X5total	.352	.124	.354	2.846	.005	.416	2.404

a. Dependent Variable: Ytotal

Koefisien regresi : B

T hitung : t

Sig ; Sig

UJI KELAYAKAN MODEL

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	159.148	5	31.830	12.320	.000 ^b
	Residual	242.852	94	2.584		
	Total	402.000	99			

a. Dependent Variable: Ytotal

b. Predictors: (Constant), X5total, X3total, X2total, X1total, X4total

UJI HIPOTESIS (UJI T)

Coefficients ^a								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	5.806	1.995		2.911	.005		
	X1total	.118	.113	.127	1.045	.299	.436	2.295
	X2total	-.078	.127	-.079	-.614	.541	.385	2.596
	X3total	.414	.090	.403	4.591	.000	.832	1.202
	X4total	-.038	.125	-.043	-.301	.764	.321	3.114
	X5total	.352	.124	.354	2.846	.005	.416	2.404

a. Dependent Variable: Ytotal

Koefisien regresi : B

T hitung : t

Sig ; Sig

UJI KOEFISIEN DETERMINASI (R2)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.629 ^a	.396	.364	1.607

a. Predictors: (Constant), X5total, X3total, X2total, X1total, X4total

b. Dependent Variable: Ytotal

LAMPIRAN VIII

Tabel r, Tabel F dan Tabel t

Tabel r untuk df = 1 - 50

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887	0.4843
42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843	0.4791
43	0.2483	0.2940	0.3457	0.3801	0.4742
44	0.2455	0.2907	0.3420	0.3761	0.4694
45	0.2429	0.2876	0.3384	0.3721	0.4647
46	0.2403	0.2845	0.3348	0.3683	0.4601
47	0.2377	0.2816	0.3314	0.3646	0.4557
48	0.2353	0.2787	0.3281	0.3610	0.4514
49	0.2329	0.2759	0.3249	0.3575	0.4473
50	0.2306	0.2732	0.3218	0.3542	0.4432

Titik Persentase Distribusi F untuk Probabilitas = 0,05

df untuk penyebut (N2)	df untuk pembilang (N1)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
46	4.05	3.20	2.81	2.57	2.42	2.30	2.22	2.15	2.09	2.04	2.00	1.97	1.94	1.91	1.89
47	4.05	3.20	2.80	2.57	2.41	2.30	2.21	2.14	2.09	2.04	2.00	1.96	1.93	1.91	1.88
48	4.04	3.19	2.80	2.57	2.41	2.29	2.21	2.14	2.08	2.03	1.99	1.96	1.93	1.90	1.88
49	4.04	3.19	2.79	2.56	2.40	2.29	2.20	2.13	2.08	2.03	1.99	1.96	1.93	1.90	1.88
50	4.03	3.18	2.79	2.56	2.40	2.29	2.20	2.13	2.07	2.03	1.99	1.95	1.92	1.89	1.87
51	4.03	3.18	2.79	2.55	2.40	2.28	2.20	2.13	2.07	2.02	1.98	1.95	1.92	1.89	1.87
52	4.03	3.18	2.78	2.55	2.39	2.28	2.19	2.12	2.07	2.02	1.98	1.94	1.91	1.89	1.86
53	4.02	3.17	2.78	2.55	2.39	2.28	2.19	2.12	2.06	2.01	1.97	1.94	1.91	1.88	1.86
54	4.02	3.17	2.78	2.54	2.39	2.27	2.18	2.12	2.06	2.01	1.97	1.94	1.91	1.88	1.86
55	4.02	3.16	2.77	2.54	2.38	2.27	2.18	2.11	2.06	2.01	1.97	1.93	1.90	1.88	1.85
56	4.01	3.16	2.77	2.54	2.38	2.27	2.18	2.11	2.05	2.00	1.96	1.93	1.90	1.87	1.85
57	4.01	3.16	2.77	2.53	2.38	2.26	2.18	2.11	2.05	2.00	1.96	1.93	1.90	1.87	1.85
58	4.01	3.16	2.76	2.53	2.37	2.26	2.17	2.10	2.05	2.00	1.96	1.92	1.89	1.87	1.84
59	4.00	3.15	2.76	2.53	2.37	2.26	2.17	2.10	2.04	2.00	1.96	1.92	1.89	1.86	1.84
60	4.00	3.15	2.76	2.53	2.37	2.25	2.17	2.10	2.04	1.99	1.95	1.92	1.89	1.86	1.84
61	4.00	3.15	2.76	2.52	2.37	2.25	2.16	2.09	2.04	1.99	1.95	1.91	1.88	1.86	1.83
62	4.00	3.15	2.75	2.52	2.36	2.25	2.16	2.09	2.03	1.99	1.95	1.91	1.88	1.85	1.83
63	3.99	3.14	2.75	2.52	2.36	2.25	2.16	2.09	2.03	1.98	1.94	1.91	1.88	1.85	1.83
64	3.99	3.14	2.75	2.52	2.36	2.24	2.16	2.09	2.03	1.98	1.94	1.91	1.88	1.85	1.83
65	3.99	3.14	2.75	2.51	2.36	2.24	2.15	2.08	2.03	1.98	1.94	1.90	1.87	1.85	1.82
66	3.99	3.14	2.74	2.51	2.35	2.24	2.15	2.08	2.03	1.98	1.94	1.90	1.87	1.84	1.82
67	3.98	3.13	2.74	2.51	2.35	2.24	2.15	2.08	2.02	1.98	1.93	1.90	1.87	1.84	1.82
68	3.98	3.13	2.74	2.51	2.35	2.24	2.15	2.08	2.02	1.97	1.93	1.90	1.87	1.84	1.82
69	3.98	3.13	2.74	2.50	2.35	2.23	2.15	2.08	2.02	1.97	1.93	1.90	1.86	1.84	1.81
70	3.98	3.13	2.74	2.50	2.35	2.23	2.14	2.07	2.02	1.97	1.93	1.89	1.86	1.84	1.81
71	3.98	3.13	2.73	2.50	2.34	2.23	2.14	2.07	2.01	1.97	1.93	1.89	1.86	1.83	1.81
72	3.97	3.12	2.73	2.50	2.34	2.23	2.14	2.07	2.01	1.96	1.92	1.89	1.86	1.83	1.81
73	3.97	3.12	2.73	2.50	2.34	2.23	2.14	2.07	2.01	1.96	1.92	1.89	1.86	1.83	1.81
74	3.97	3.12	2.73	2.50	2.34	2.22	2.14	2.07	2.01	1.96	1.92	1.89	1.85	1.83	1.80
75	3.97	3.12	2.73	2.49	2.34	2.22	2.13	2.06	2.01	1.96	1.92	1.88	1.85	1.83	1.80
76	3.97	3.12	2.72	2.49	2.33	2.22	2.13	2.06	2.01	1.96	1.92	1.88	1.85	1.82	1.80
77	3.97	3.12	2.72	2.49	2.33	2.22	2.13	2.06	2.00	1.96	1.92	1.88	1.85	1.82	1.80
78	3.96	3.11	2.72	2.49	2.33	2.22	2.13	2.06	2.00	1.95	1.91	1.88	1.85	1.82	1.80
79	3.96	3.11	2.72	2.49	2.33	2.22	2.13	2.06	2.00	1.95	1.91	1.88	1.85	1.82	1.79
80	3.96	3.11	2.72	2.49	2.33	2.21	2.13	2.06	2.00	1.95	1.91	1.88	1.84	1.82	1.79
81	3.96	3.11	2.72	2.48	2.33	2.21	2.12	2.05	2.00	1.95	1.91	1.87	1.84	1.82	1.79
82	3.96	3.11	2.72	2.48	2.33	2.21	2.12	2.05	2.00	1.95	1.91	1.87	1.84	1.81	1.79
83	3.96	3.11	2.71	2.48	2.32	2.21	2.12	2.05	1.99	1.95	1.91	1.87	1.84	1.81	1.79
84	3.95	3.11	2.71	2.48	2.32	2.21	2.12	2.05	1.99	1.95	1.90	1.87	1.84	1.81	1.79
85	3.95	3.10	2.71	2.48	2.32	2.21	2.12	2.05	1.99	1.94	1.90	1.87	1.84	1.81	1.79
86	3.95	3.10	2.71	2.48	2.32	2.21	2.12	2.05	1.99	1.94	1.90	1.87	1.84	1.81	1.78
87	3.95	3.10	2.71	2.48	2.32	2.20	2.12	2.05	1.99	1.94	1.90	1.87	1.83	1.81	1.78
88	3.95	3.10	2.71	2.48	2.32	2.20	2.12	2.05	1.99	1.94	1.90	1.86	1.83	1.81	1.78
89	3.95	3.10	2.71	2.47	2.32	2.20	2.11	2.04	1.99	1.94	1.90	1.86	1.83	1.80	1.78
90	3.95	3.10	2.71	2.47	2.32	2.20	2.11	2.04	1.99	1.94	1.90	1.86	1.83	1.80	1.78

Titik Persentase Distribusi t (df = 81 –120)

Pr df	0.25 0.50	0.10 0.20	0.05 0.10	0.025 0.050	0.01 0.02	0.005 0.010	0.001 0.002
81	0.67753	1.29209	1.66388	1.98969	2.37327	2.63790	3.19392
82	0.67749	1.29196	1.66365	1.98932	2.37269	2.63712	3.19262
83	0.67746	1.29183	1.66342	1.98896	2.37212	2.63637	3.19135
84	0.67742	1.29171	1.66320	1.98861	2.37156	2.63563	3.19011
85	0.67739	1.29159	1.66298	1.98827	2.37102	2.63491	3.18890
86	0.67735	1.29147	1.66277	1.98793	2.37049	2.63421	3.18772
87	0.67732	1.29136	1.66256	1.98761	2.36998	2.63353	3.18657
88	0.67729	1.29125	1.66235	1.98729	2.36947	2.63286	3.18544
89	0.67726	1.29114	1.66216	1.98698	2.36898	2.63220	3.18434
90	0.67723	1.29103	1.66196	1.98667	2.36850	2.63157	3.18327
91	0.67720	1.29092	1.66177	1.98638	2.36803	2.63094	3.18222
92	0.67717	1.29082	1.66159	1.98609	2.36757	2.63033	3.18119
93	0.67714	1.29072	1.66140	1.98580	2.36712	2.62973	3.18019
94	0.67711	1.29062	1.66123	1.98552	2.36667	2.62915	3.17921
95	0.67708	1.29053	1.66105	1.98525	2.36624	2.62858	3.17825
96	0.67705	1.29043	1.66088	1.98498	2.36582	2.62802	3.17731
97	0.67703	1.29034	1.66071	1.98472	2.36541	2.62747	3.17639
98	0.67700	1.29025	1.66055	1.98447	2.36500	2.62693	3.17549
99	0.67698	1.29016	1.66039	1.98422	2.36461	2.62641	3.17460
100	0.67695	1.29007	1.66023	1.98397	2.36422	2.62589	3.17374
101	0.67693	1.28999	1.66008	1.98373	2.36384	2.62539	3.17289
102	0.67690	1.28991	1.65993	1.98350	2.36346	2.62489	3.17206
103	0.67688	1.28982	1.65978	1.98326	2.36310	2.62441	3.17125
104	0.67686	1.28974	1.65964	1.98304	2.36274	2.62393	3.17045
105	0.67683	1.28967	1.65950	1.98282	2.36239	2.62347	3.16967
106	0.67681	1.28959	1.65936	1.98260	2.36204	2.62301	3.16890
107	0.67679	1.28951	1.65922	1.98238	2.36170	2.62256	3.16815
108	0.67677	1.28944	1.65909	1.98217	2.36137	2.62212	3.16741
109	0.67675	1.28937	1.65895	1.98197	2.36105	2.62169	3.16669
110	0.67673	1.28930	1.65882	1.98177	2.36073	2.62126	3.16598
111	0.67671	1.28922	1.65870	1.98157	2.36041	2.62085	3.16528
112	0.67669	1.28916	1.65857	1.98137	2.36010	2.62044	3.16460
113	0.67667	1.28909	1.65845	1.98118	2.35980	2.62004	3.16392
114	0.67665	1.28902	1.65833	1.98099	2.35950	2.61964	3.16326
115	0.67663	1.28896	1.65821	1.98081	2.35921	2.61926	3.16262
116	0.67661	1.28889	1.65810	1.98063	2.35892	2.61888	3.16198
117	0.67659	1.28883	1.65798	1.98045	2.35864	2.61850	3.16135
118	0.67657	1.28877	1.65787	1.98027	2.35837	2.61814	3.16074
119	0.67656	1.28871	1.65776	1.98010	2.35809	2.61778	3.16013
120	0.67654	1.28865	1.65765	1.97993	2.35782	2.61742	3.15954