Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November

OPEN ACCESS

https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

Digitalisasi, Hospital Service Quality, dan Patient Continuity Intention: Peran Mediasi Patient Contentment Pada Pasien BPJS dan Non-BPJS Di Rumah Sakit Tipe B DKI Jakarta

RR Dyah Astarini [1*], Luki Adiati Pratomo [2] Nurhafifah Amalia [3] Mutia Anindita [4] Naomi [5]

[1*,2,5] Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia.
[3,4] Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia.

Email: diah.astarini@trisakti.ac.id [1*]

Histori Artikel:
Dikirim 23 Agustus 2026; *Diterima dalam bentuk revisi* 26 September 2026; *Diterima* 10 November 2026; *Diterbitkan* 25 November 2026. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

Abstrak

Penelitian ini menganalisis pengaruh digitalisasi dan kualitas layanan rumah sakit terhadap niat kontinuitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel mediasi pada pasien rumah sakit tipe B di DKI Jakarta. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif kausal dengan purposive sampling terhadap 303 pasien rawat inap dan rawat jalan yang telah memanfaatkan layanan rumah sakit selama minimal satu tahun. Analisis dilakukan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan AMOS, yang mencakup estimasi jalur untuk kelompok BPJS (n=135) dan Non-BPJS (n=168). Hasil menunjukkan bahwa digitalisasi tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap niat kontinuitas pasien, tetapi berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien pada model keseluruhan dan kelompok BPJS, sedangkan pada Non-BPJS berpengaruh negatif signifikan. Kualitas layanan rumah sakit berpengaruh negatif signifikan terhadap niat kontinuitas pasien pada model keseluruhan dan BPJS, namun tidak signifikan pada Non-BPJS. Kepuasan pasien terbukti memediasi pengaruh digitalisasi dan kualitas layanan terhadap niat kontinuitas pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya kepuasan pasien dalam menghubungkan pengalaman digital dan kualitas layanan.

Kata Kunci: Digitalisasi; Kualitas Layanan; Kepuasan Pasien; Niat Kontinuitas; BPJS.

Abstract

This study analyzes the influence of digitalization and hospital service quality on patient continuity intention, with patient satisfaction as a mediating variable among type B hospital patients in DKI Jakarta. The research design employs a causal quantitative approach with purposive sampling of 303 inpatients and outpatients who have utilized hospital services for at least one year. Data analysis is conducted using Structural Equation Modeling (SEM) with AMOS, including path estimates for the BPJS group (n=135) and Non-BPJS group (n=168). The results indicate that digitalization does not have a significant direct effect on patient continuity intention but positively influences patient satisfaction in the overall model and the BPJS group, while showing a significant negative effect in the Non-BPJS group. Hospital service quality negatively affects patient continuity intention in the overall model and BPJS group, but is not significant in the Non-BPJS group. Patient satisfaction is shown to mediate the effects of digitalization and hospital service quality on patient continuity intention. These findings underscore the importance of patient satisfaction in linking digital experiences and service quality.

Keyword: Digitalization; Hospital Service Quality; Patient Satisfaction; Patient Continuity Intention; BPJS.

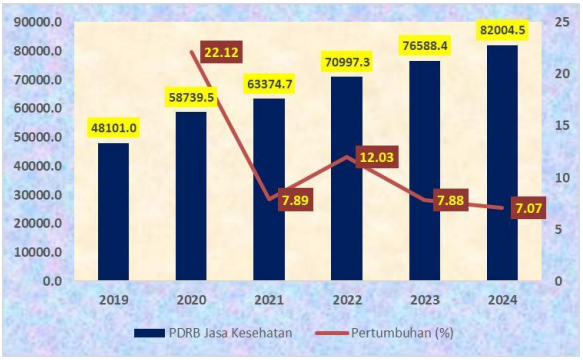
Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS

https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

1. Pendahuluan

Salah satu aspek fundamental dalam pembangunan sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat adalah pelayanan di bidang kesehatan (World Health Organization, 2012). Di Indonesia, khususnya di Jakarta, rumah sakit menjadi ujung tombak dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas (GOV. Indonesia, 2023). Dalam lima tahun terakhir, pelayanan rumah sakit menunjukkan perkembangan yang signifikan baik dari PDRB sektor jasa kesehatan maupun pertumbuhannya, seperti dapat dilihat pada Gambar 1. Informasi dari gambar menunjukkan bahwa selama periode 2019-2024 terjadi peningkatan PDRB jasa kesehatan di DKI Jakarta dari tahun ke tahun, dengan peningkatan yang sangat signifikan pada tahun 2020, yaitu saat Covid-19, sebesar 22,12% dibandingkan dengan tahun 2019. Dari tahun 2021 sampai 2024, PDRB jasa kesehatan DKI Jakarta masih dapat menjaga kinerjanya, dengan pertumbuhan sebesar 7,89% pada tahun 2021, 12,03% pada tahun 2022, 7,88% pada tahun 2023, dan 7,07% pada tahun 2024.



Sumber: data BPS diolah

Gambar 1. Perkembangan dan Pertumbuhan PDRB Jasa Kesehatan DKI Jakarta 2019-2025

Transformasi digital telah mengubah cara rumah sakit mengelola layanan, informasi, dan interaksi dengan pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 menetapkan penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik di bidang kesehatan dan strategi transformasi digital kesehatan sebagai landasan transformasi digital sektor kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pada saat yang sama, perkembangan jasa kesehatan di DKI Jakarta menunjukkan dinamika yang kuat. Publikasi BPS DKI Jakarta memuat data PDRB menurut lapangan usaha hingga 2024 dan menunjukkan pentingnya sektor jasa kesehatan dalam perekonomian daerah (Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, 2025).

Rumah sakit tipe B dipilih karena memiliki fungsi rujukan dan menyediakan layanan spesialis yang lebih kompleks dibandingkan rumah sakit tipe C, tetapi berada di bawah cakupan rujukan nasional rumah sakit tipe A. Kompleksitas layanan tersebut membuat kualitas layanan dan keberlanjutan hubungan pasien menjadi isu manajerial yang penting. Dalam konteks digital, tinjauan sistematis oleh Canfell *et al.* menunjukkan bahwa bukti mengenai dampak rumah sakit digital terhadap pengalaman pasien masih relatif terbatas dan hasilnya belum seragam (Canfell *et al.*, 2024). Oleh karena itu, digitalisasi tidak cukup dinilai dari keberadaan teknologi, tetapi perlu dilihat dari bagaimana teknologi tersebut diterjemahkan menjadi pengalaman yang bernilai bagi pasien.

Digitalisasi dalam penelitian ini merujuk pada pemanfaatan teknologi digital dalam proses pelayanan dan interaksi layanan. Literatur menunjukkan bahwa digitalisasi dapat mendorong perubahan proses, penciptaan nilai, dan efisiensi organisasi (Calderon-Monge & Ribeiro-Soriano, 2024). Dalam konteks sistem informasi kesehatan, perceived usefulness dan perceived ease of use berhubungan dengan adopsi sistem informasi rumah sakit (Luo *et al.*, 2024). Penelitian di Jakarta juga menemukan bahwa digitalisasi rumah sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dan dapat beroperasi melalui efisiensi operasional (Melly & Saryatmo, 2025). Temuan-temuan tersebut

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

mendukung dugaan bahwa digitalisasi dapat membentuk evaluasi positif pasien, tetapi belum otomatis menjamin pasien akan terus menggunakan rumah sakit yang sama.

Kualitas Layanan Rumah Sakit (Hospital Service Quality - HSQ) dipahami sebagai kualitas layanan yang dirasakan pasien melalui kualitas medis, keperawatan, dan fasilitas rumah sakit. Kerangka kualitas layanan menempatkan kualitas sebagai evaluasi terhadap kesesuaian layanan dengan harapan pengguna (Coutinho *et al.*, 2019). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas layanan berhubungan dengan kepuasan pasien dan loyalitas (Verma *et al.*, 2021), sedangkan Dayan *et al.* menemukan bahwa kualitas layanan dapat memengaruhi kepuasan dan secara tidak langsung loyalitas pada layanan rawat jalan (Dayan *et al.*, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kualitas layanan tidak selalu memiliki pengaruh langsung terhadap niat kunjungan kembali ketika terdapat variabel psikologis atau evaluatif di antara keduanya (Syah & Suyitno, 2025).

Penelitian ini menggunakan Kepuasan Pasien (Patient Contentment - PC) sebagai konstruk mediasi. Istilah contentment dipertahankan karena merupakan konstruk yang digunakan dalam rancangan penelitian, tetapi tidak disamakan secara otomatis dengan kepuasan pasien. Literatur mengenai kepuasan digunakan sebagai bukti yang relevan untuk menjelaskan mekanisme evaluasi pasien, bukan sebagai bukti bahwa kedua konstruk identik. Pengalaman pasien, kepuasan, nilai yang dirasakan, dan loyalitas terbukti saling berhubungan dalam sejumlah penelitian layanan kesehatan (Pighin *et al.*, 2022; Akbolat *et al.*, 2021; Aman-Ullah *et al.*, 2023). Dengan demikian, PC dalam penelitian ini diposisikan sebagai evaluasi positif yang lebih luas terhadap pengalaman pelayanan yang mencakup rasa nyaman, dihargai, percaya, dan kesediaan untuk mempertahankan hubungan dengan rumah sakit.

Kesenjangan penelitian terletak pada tiga aspek. Pertama, studi tentang kesehatan digital lebih sering menilai kepuasan, kegunaan, atau adopsi teknologi, sedangkan hubungan digitalisasi–kepuasan–niat kontinuitas masih lebih jarang diuji secara terpadu (Canfell *et al.*, 2024; Luo *et al.*, 2024; Melly & Saryatmo, 2025). Kedua, penelitian HSQ banyak menempatkan kepuasan sebagai outcome atau mediator, sedangkan penelitian ini menggunakan PC sebagai mekanisme menuju niat kontinuitas pasien (Verma *et al.*, 2021; Dayan *et al.*, 2022). Ketiga, karakteristik pembiayaan BPJS dan non-BPJS penting diperhatikan dalam konteks Indonesia, tetapi penelitian pada rumah sakit tipe B di DKI Jakarta yang menguji model terintegrasi tersebut masih terbatas. Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi digitalisasi dan HSQ dalam satu model mediasi PC untuk menjelaskan niat kontinuitas pasien pada rumah sakit tipe B, sekaligus menyajikan estimasi model berdasarkan status pembiayaan pasien.

Berdasarkan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh digitalisasi dan kualitas layanan rumah sakit (HSQ) terhadap niat kontinuitas pasien (PCI), baik secara langsung maupun tidak langsung melalui kepuasan pasien (PC). Secara khusus, penelitian ini menguji pengaruh digitalisasi terhadap PCI dan PC, pengaruh HSQ terhadap PCI dan PC, serta pengaruh PC terhadap PCI. Selain itu, penelitian ini menguji peran mediasi PC dalam hubungan antara digitalisasi dan PCI serta antara HSQ dan PCI. Secara konseptual, penelitian ini menempatkan digitalisasi dan HSQ sebagai stimulus pelayanan yang dapat membentuk evaluasi psikologis pasien sebelum menghasilkan perilaku keberlanjutan hubungan. Kerangka tersebut sejalan dengan logika kualitas layanan bahwa pasien tidak hanya menilai hasil teknis, tetapi juga proses, interaksi, kemudahan, dan lingkungan pelayanan. Oleh karena itu, pengaruh terhadap PCI dapat bersifat langsung maupun tidak langsung melalui evaluasi pasien terhadap pengalaman pelayanan.

Niat Kontinuitas Pasien (PCI) diperlakukan sebagai konstruk perilaku yang mencerminkan kecenderungan pasien untuk tetap menggunakan rumah sakit, melakukan kunjungan kembali, merekomendasikan layanan melalui word of mouth, dan mempertahankan loyalitas. Pendekatan ini memungkinkan penelitian menggabungkan beberapa manifestasi perilaku kontinuitas tanpa menganggap setiap manifestasi tersebut sebagai konstruk yang berdiri sendiri.

Status pembiayaan BPJS dan non-BPJS digunakan sebagai dasar penyajian estimasi jalur pada dua kelompok karena karakteristik pembiayaan merupakan konteks yang relevan dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Namun, penelitian ini tidak menyatakan bahwa satu kelompok

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

berbeda secara statistik dari kelompok lain. Estimasi subgroup digunakan untuk melihat pola koefisien dan signifikansi dalam masing-masing kelompok; klaim perbedaan antar kelompok memerlukan invariansi pengukuran dan analisis multi-kelompok formal.

Kebaruan penelitian bukan pada pemberian label bahwa BPJS lebih baik atau Non-BPJS lebih buruk, melainkan pada pengujian model terintegrasi digitalisasi–HSQ–kepuasan pasien–PCI pada rumah sakit tipe B di DKI Jakarta. Penelitian juga menempatkan kepuasan pasien sebagai mekanisme yang perlu diperhatikan ketika hubungan langsung digitalisasi atau HSQ dengan PCI tidak kuat.

Pengembangan Hipotesis

H1: Digitalisasi berpengaruh positif terhadap Niat Kontinuitas Pasien.
H2: Digitalisasi berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien.
H3: Kualitas Layanan Rumah Sakit berpengaruh positif terhadap Niat Kontinuitas Pasien.
H4: Kualitas Layanan Rumah Sakit berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien.
H5: Kepuasan Pasien berpengaruh positif terhadap Niat Kontinuitas Pasien.
H6: Kepuasan Pasien memediasi pengaruh digitalisasi terhadap Niat Kontinuitas Pasien.
H7: Kepuasan Pasien memediasi pengaruh Kualitas Layanan Rumah Sakit terhadap Niat Kontinuitas Pasien.

2. Metode Penelitian

2.1. Desain, Populasi, dan Sampel

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kausalitas. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit umum tipe B di lima wilayah DKI Jakarta. Responden dipilih secara purposive dengan kriteria: pasien rumah sakit tipe B milik pemerintah atau swasta, telah menggunakan layanan rumah sakit sekurang-kurangnya satu tahun, dan pernah memperoleh layanan di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui survei langsung dan Google Form. Dari proses pengumpulan data, diperoleh 303 responden, terdiri atas 135 pasien BPJS dan 168 pasien non-BPJS. Jumlah tersebut melebihi batas minimal 200 responden berdasarkan pendekatan lima kali jumlah 40 indikator (Hair *et al.*, 2019). Populasi penelitian mencakup pasien rawat inap dan rawat jalan pada rumah sakit umum tipe B di lima wilayah DKI Jakarta. Teknik purposive sampling dipilih karena penelitian ini mensyaratkan pengalaman penggunaan layanan yang memadai untuk menilai digitalisasi, kualitas layanan, kepuasan, dan niat kontinuitas. Responden harus memenuhi kriteria sebagai pasien rumah sakit tipe B milik pemerintah maupun swasta, telah menggunakan layanan rumah sakit sekurang-kurangnya satu tahun, dan bersedia mengisi kuesioner penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui survei langsung dan kuesioner daring. Dari data yang terkumpul, 303 respons memenuhi kriteria dan digunakan dalam analisis. Jumlah tersebut memenuhi kebutuhan minimum sampel berdasarkan jumlah indikator penelitian.

2.2. Variabel dan Pengukuran

Model penelitian terdiri atas dua variabel independen, satu mediator, dan satu variabel dependen. Digitalisasi diukur dengan sembilan indikator yang diadaptasi dari Luo *et al.* (2024). Kualitas Layanan Rumah Sakit (Hospital Service Quality - HSQ) terdiri atas tiga dimensi: Kualitas Layanan Medis dengan lima indikator, Kualitas Layanan Keperawatan dengan tiga indikator, dan Kualitas Fasilitas Rumah Sakit dengan tiga indikator; keseluruhan berjumlah 11 indikator dan diadaptasi dari Coutinho *et al.* (2019). Kepuasan Pasien (Patient Contentment - PC) terdiri atas 10 indikator yang berasal dari instrumen penelitian terdahulu (Coutinho *et al.*, 2019; Pighin *et al.*, 2022) dan sumber yang digunakan dalam rancangan awal penelitian. Niat Kontinuitas Pasien (Patient Continuity Intention - PCI) terdiri atas tiga dimensi: Niat Kunjungan Kembali (Revisit Intention) dengan tiga indikator, Word of Mouth dengan empat indikator, dan Niat Loyalitas Pasien dengan tiga indikator, sehingga total ada 10 indikator (Pighin *et al.*, 2022; Singh & Dixit, 2022). Digitalisasi

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

diukur dengan sembilan indikator. Kualitas Layanan Rumah Sakit (HSQ) terdiri atas tiga dimensi, yaitu Kualitas Layanan Medis dengan lima indikator, Kualitas Layanan Keperawatan dengan tiga indikator, dan Kualitas Fasilitas Rumah Sakit dengan tiga indikator. Kepuasan Pasien diukur dengan sepuluh indikator, sedangkan PCI dibentuk oleh tiga dimensi: niat kunjungan kembali (tiga indikator), word of mouth (empat indikator), dan niat loyalitas pasien (tiga indikator). Penggunaan lima indikator pada Kualitas Layanan Medis disesuaikan dengan tabel pengukuran yang digunakan dalam data penelitian.

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel Penelitian

Variabel/Konstruk	Dimensi	Jumlah Item	Sumber Utama
Digitalisasi	-	9	Luo *et al.* (2024)
Kualitas Layanan	Kualitas Layanan Medis	5	Coutinho *et al.* (2019)
	Kualitas Layanan Keperawatan	3	Coutinho *et al.* (2019)
	Kualitas Fasilitas Rumah Sakit	3	Coutinho *et al.* (2019)
Kepuasan Pasien	-	10	Coutinho *et al.* (2019); Pighin *et al.* (2022); Rao *et al.* (2025)
Niat Kontinuitas Pasien	Niat Kunjungan Kembali	3	Pighin *et al.* (2022)
	Word of Mouth	4	Isa *et al.* (2019)
	Niat Loyalitas Pasien	3	Dayan *et al.* (2022)

2.3. Metode Analisis Data

Analisis menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan AMOS. Tahapan analisis meliputi pengujian measurement model, pengujian fit model, pengujian jalur struktural, dan pengujian efek tidak langsung. Validitas konvergen dievaluasi melalui standardized factor loading; construct reliability (CR) dan average variance extracted (AVE) dihitung dari standardized loadings yang tersedia pada output penelitian. Kriteria yang digunakan adalah loading ≥0,70, CR ≥0,70, dan AVE ≥0,50. Reliabilitas internal juga diperiksa menggunakan Cronbach's alpha. Untuk efek tidak langsung, hasil yang tersedia pada output AMOS dilaporkan menggunakan estimate, critical ratio (C.R.), dan p-value; nilai produk koefisien digunakan untuk memeriksa konsistensi perhitungan. Pengujian measurement invariance dan formal multi-group SEM tidak dilakukan karena output tersebut tidak tersedia dalam berkas penelitian yang direvisi; oleh karena itu, hasil untuk BPJS dan non-BPJS diposisikan sebagai estimasi subkelompok, bukan sebagai bukti perbedaan koefisien antar kelompok.

Pengujian measurement model mencakup standardized factor loading, Cronbach's alpha, composite reliability (CR), dan average variance extracted (AVE). Loading di atas 0,70 digunakan sebagai acuan utama validitas konvergen, CR di atas 0,70 menunjukkan reliabilitas konstruk, dan AVE di atas 0,50 menunjukkan proporsi varians indikator yang memadai. Model fit dievaluasi menggunakan beberapa indeks, termasuk CMIN/DF, RMSEA, NFI, IFI, TLI, GFI, dan chi-square probability. Pengujian jalur struktural dilakukan berdasarkan estimate dan p-value pada output AMOS. Untuk efek tidak langsung, nilai efek tidak langsung dihitung dari perkalian koefisien jalur yang relevan dan signifikansinya mengikuti output AMOS yang tersedia. Karena confidence interval bootstrap tidak tersedia, artikel ini tidak menyebut hasil mediasi sebagai hasil bootstrapping.

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS

https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Profil Responden

Tabel 2 menyajikan profil demografi responden. Dari 303 responden, mayoritas pasien adalah perempuan (64,4%), berpendidikan S1/D4 (39,6%), dan telah menikah (50,8%). Berdasarkan pekerjaan, responden didominasi oleh pegawai swasta (32,7%), sedangkan 35,3% memiliki pendapatan di bawah Rp5 juta per bulan. Dari sisi pembiayaan, 44,6% menggunakan BPJS, 33,7% membayar secara mandiri, dan 21,8% menggunakan asuransi non-BPJS. Profil ini menunjukkan bahwa responden memiliki karakteristik sosiodemografis dan skema pembiayaan yang beragam.

Tabel 2. Profil Demografi Responden

Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	108	35,6
	Perempuan	195	64,4
Pendidikan	SMP atau sederajat	1	0,3
	SMA atau sederajat	68	22,4
	Diploma 1 sampai III	48	15,8
	Strata 1/Diploma IV	120	39,6
	S2	56	18,5
	S3	10	3,3
Status	Menikah	154	50,8
	Belum menikah	132	43,6
	Cerai hidup	9	3,0
	Cerai mati	8	2,6
Pekerjaan	PNS	19	6,3
	Pegawai Swasta	99	32,7
	Wiraswasta	31	10,2
	Pensiunan	28	9,2
	Ibu Rumah Tangga	27	8,9
	Pelajar/Mahasiswa	64	21,1
	Profesional (Contoh Dokter, Arsitek, Akuntan, Pengacara)	35	11,6
Penghasilan	< Rp 5 Juta	107	35,3
	Rp 5 Juta – Rp 8 Juta	74	24,4
	Rp 8,1 juta - Rp 11 juta	26	8,6
	Rp 11,1 juta - Rp 14 juta	22	7,3
	Rp 14,1 juta - Rp 17 juta	5	1,7
	Rp 17,1 juta - Rp 20 juta	16	5,3
	Lebih dari Rp 20 juta	53	17,5
Pembiayaan	Pembiayaan sendiri	102	33,7
	BPJS	135	44,6
	Asuransi Non BPJS	66	21,8
Total		303	100

Sumber: Olahan Data Penelitian (2026)

3.1.2 Statistik Deskriptif

Tabel 3 menyajikan statistik deskriptif variabel penelitian. Rata-rata digitalisasi sebesar 4,109 menunjukkan bahwa responden menilai pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan rumah sakit

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

relatif tinggi. Nilai rata-rata BPJS (4,208) dan non-BPJS (4,164) sama-sama tinggi. Kualitas Layanan Rumah Sakit (Hospital Service Quality - HSQ) memperoleh rata-rata 4,189, menunjukkan penilaian kualitas layanan yang tinggi. Dimensi tertinggi adalah Kualitas Layanan Medis (4,227), diikuti oleh Kualitas Layanan Keperawatan (4,200) dan Kualitas Fasilitas Rumah Sakit (4,114). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas layanan medis dan keperawatan dinilai sedikit lebih baik dibandingkan dengan fasilitas rumah sakit. Meskipun demikian, ketiga dimensi tetap berada pada tingkat penilaian yang tinggi. Kepuasan Pasien (Patient Contentment) memperoleh rata-rata 4,189, menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi. Sebagai variabel mediasi, kepuasan pasien berperan menghubungkan digitalisasi dan HSQ dengan niat kontinuitas pasien. Niat Kontinuitas Pasien (Patient Continuity Intention - PCI) memperoleh rata-rata 4,017, menunjukkan kecenderungan kontinuitas yang tinggi. Word of Mouth (4,061) menunjukkan kecenderungan merekomendasikan rumah sakit, Niat Kunjungan Kembali (Revisit Intention) (4,012) menunjukkan niat kembali menggunakan layanan rumah sakit yang sama, sedangkan Niat Loyalitas Pasien (Patient Loyalty Intention) (3,963) menunjukkan kecenderungan untuk mempertahankan pilihan terhadap rumah sakit.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Indikator Pernyataan	Overall	BPJK	Non BPJK
Digitalization	4.109	4.208	4.164
Hospital Service Quality	4.189	4.384	4.297
Medical Service Quality	4.227	4.464	4.358
Nurse Service Quality	4.200	4.387	4.304
Hospital Facility Quality	4.114	4.248	4.188
Patient Contentment	4.189	4.280	4.240
Patient Continuity Intention	4.017	4.072	4.048
Revisit Intention	4.012	4.091	4.056
Word of Mouth	4.061	4.140	4.105
Patients Loyalty Intention	3.963	3.962	3.963

Sumber: data diolah

3.1.3 Validitas Konvergen dan Reliabilitas

Tabel 4 menyajikan evaluasi measurement model. Seluruh standardized factor loading yang tersedia berada di atas 0,80 sehingga memenuhi kriteria validitas konvergen. Berdasarkan loading tersebut, construct reliability (CR) dan average variance extracted (AVE) dihitung untuk memperkuat evaluasi measurement model. Seluruh konstruk/dimensi memiliki CR > 0,70 dan AVE > 0,50. Cronbach's alpha pada output awal juga berada di atas 0,70.

Tabel 4. Evaluasi Measurement Model

Konstruk/Dimensi	Jumlah Item	Loading Range	CR	AVE
Digitalisasi	9	0,844–0,934	0,977	0,826
Kualitas Layanan Medis	5	0,882–0,935	0,963	0,838
Kualitas Layanan	3	0,933–0,939	0,954	0,875
Kualitas Fasilitas Rumah Sakit	3	0,891–0,910	0,926	0,807
Kepuasan Pasien	10	0,826–0,900	0,967	0,745
Niat Kunjungan Kembali	3	0,900–0,947	0,947	0,857
Word of Mouth	4	0,950–0,953	0,975	0,906
Niat Loyalitas Pasien	3	0,868–0,953	0,944	0,850

Sumber: Data diolah SPSS 25.00

3.1.4 Pengujian Model Fit

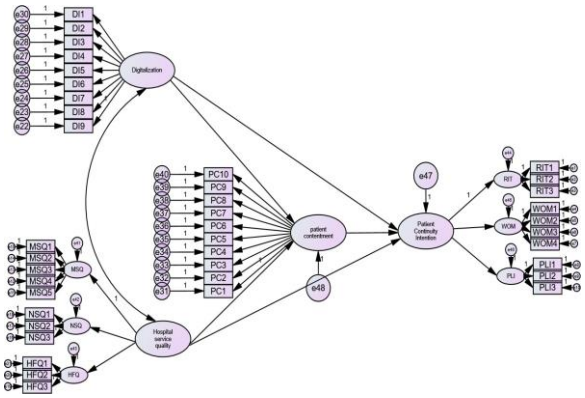
Pengujian kesesuaian model (model fit) merupakan pengujian yang harus dilakukan sebagai prasyarat sebelum pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan model SEM. Tabel 5 menyajikan ringkasan model fit.

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

Tabel 5. Ringkasan Model Fit

Indeks	Hasil	Interpretasi
CMIN/DF	2,844	Fit (1–5)
RMSEA	0,078	Fit (<0,10)
NFI	0,879	Marginal fit
IFI	>0,90	Fit
TLI	>0,90	Fit
GFI	Tidak memenuhi kriteria	Poor fit
Chi-square p-value	Tidak memenuhi kriteria	Poor fit

Model menunjukkan kombinasi indeks yang memadai untuk melanjutkan interpretasi struktural: CMIN/DF = 2,844 dan RMSEA = 0,078 berada pada rentang yang dapat diterima, sedangkan NFI = 0,879 berada pada kategori marginal. IFI dan TLI memenuhi kriteria, sementara GFI dan chi-square probability tidak memenuhi kriteria. Dengan demikian, model tidak dapat disebut memiliki perfect fit; hasil struktural ditafsirkan secara hati-hati.



Sumber: data BPS diolah
Gambar 2. Model SEM Penelitian

Hasil pengolahan untuk pengujian model fit dapat dilihat pada tabel 4. Informasi dari tabel menunjukkan bahwa dari 8 indikator pengujian model fit, sebanyak 5 indikator menghasilkan model fit karena memiliki nilai statistik yang memenuhi kriteria. Kelima indikator yang dimaksud adalah RMSEA dengan nilai 0,078 < 0,1, NFI, IFI, TLI > 0,9, serta CMIN/DF dengan nilai 2,844 (berada antara 1 sampai 5). Satu kriteria menghasilkan simpulan model marginal fit yaitu NFI dengan nilai 0,879, dan sebanyak 2 kriteria menghasilkan simpulan model poor fit yaitu p-value dari chi-square dan GFI. Karena sebagian besar kriteria model terpenuhi, maka pengujian hipotesis teori dapat dilanjutkan.

3.1.5 Hasil Pengujian Hipotesis

Tabel 6 menyajikan hasil pengujian hipotesis yang menunjukkan hubungan antara digitalisasi, kualitas layanan rumah sakit, kepuasan pasien, dan niat kontinuitas pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa digitalisasi dan kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, yang pada gilirannya memengaruhi niat kontinuitas pasien, dengan variasi hasil antara kelompok BPJS dan non-BPJS.

Tabel 6. Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Overall β / p	BPJS β / p	Non-BPJS β / p
H1: Digitalization → Patient Continuity Intention	0,093 /	0,031 /	1,239 /

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

	0,095	0,372	0,263
H2: Digitalization → Patient Contentment	0,286 / <0,001	0,549 / <0,001	−0,201 / 0,008
H3: Hospital Service Quality → Patient Continuity Intention	−0,524 / <0,001	−0,331 / <0,001	−6,950 / 0,275
H4: Hospital Service Quality → Patient Contentment	0,686 / <0,001	0,365 / <0,001	1,345 / <0,001
H5: Patient Contentment → Patient Continuity Intention	1,450 / <0,001	1,328 / <0,001	6,003 / 0,236
H6: Digitalization → Patient Contentment → Patient Continuity Intention	0,414 / <0,001	0,729 / <0,001	−1,206 / 0,245
H7: Hospital Service Quality → Patient Contentment → Patient Continuity Intention	0,994 / <0,001	0,485* / <0,001	8,074 / 0,237

3.2 Pembahsan

Hipotesis satu tidak didukung. Digitalisasi tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap Niat Kontinuitas Pasien (PCI) pada model keseluruhan maupun kedua kelompok. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan layanan digital belum otomatis membentuk keinginan pasien untuk mempertahankan hubungan dengan rumah sakit. Bukti dari tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa dampak rumah sakit digital terhadap pengalaman pasien belum selalu seragam, sehingga manfaat teknologi sangat bergantung pada bagaimana teknologi tersebut diintegrasikan ke dalam proses pelayanan (Canfell *et al.*, 2024). Hipotesis dua didukung pada model keseluruhan dan BPJS, tetapi pada Non-BPJS ditemukan pengaruh negatif yang signifikan. Temuan positif ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa digitalisasi dapat meningkatkan kemudahan, kegunaan, efisiensi proses, dan evaluasi pasien (Luo *et al.*, 2024; Melly & Saryatmo, 2025). Namun, arah negatif pada Non-BPJS harus diperlakukan sebagai temuan empiris yang memerlukan penelitian lanjutan. Penelitian ini tidak mengukur alasan yang mungkin mendasarinya, seperti preferensi dokter, biaya, lokasi, atau jumlah alternatif rumah sakit, sehingga faktor-faktor tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab.

Hipotesis tiga menunjukkan hubungan negatif yang signifikan pada model keseluruhan dan BPJS, sedangkan pada Non-BPJS tidak signifikan. Karena hipotesis dirumuskan positif, hasil negatif signifikan berarti hipotesis tidak didukung dan arah hubungan berlawanan dengan dugaan awal. Temuan ini perlu dibaca bersama hipotesis empat dan lima. Kualitas Layanan Rumah Sakit (HSQ) terbukti meningkatkan kepuasan pasien, sementara kepuasan pasien pada gilirannya meningkatkan Niat Kontinuitas Pasien pada model keseluruhan dan BPJS. Pola tersebut menunjukkan kemungkinan bahwa kualitas layanan bekerja lebih kuat melalui evaluasi pasien daripada jalur langsung. Karena desain penelitian bersifat cross-sectional, mekanisme tersebut tidak boleh diperlakukan sebagai bukti kausal yang definitif. Hipotesis empat didukung pada ketiga model. Kualitas medis, keperawatan, dan fasilitas merupakan komponen yang membentuk evaluasi pasien terhadap layanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian tentang kualitas layanan yang menunjukkan hubungan dengan kepuasan, nilai yang dirasakan, dan loyalitas pasien (Coutinho *et al.*, 2019; Nguyen *et al.*, 2021; Dayan *et al.*, 2022). Temuan positif pada Non-BPJS juga perlu ditegaskan karena naskah awal keliru menuliskannya sebagai tidak terbukti. Dalam versi revisi, hipotesis empat untuk Non-BPJS dinyatakan positif dan signifikan sesuai estimasi 1,345 dan $p < 0,001$.

Hipotesis lima didukung pada model keseluruhan dan BPJS, tetapi tidak signifikan pada Non-BPJS. Hasil ini konsisten dengan literatur yang menghubungkan evaluasi pasien dengan niat kunjungan kembali, word of mouth, dan loyalitas (Pighin *et al.*, 2022; Akbolat *et al.*, 2021; Aman-Ullah *et al.*, 2023; El Garem *et al.*, 2024). Dalam konteks penelitian ini, rasa nyaman, dihargai, percaya, dan puas terhadap proses pelayanan merupakan kondisi evaluatif yang dapat menguatkan niat kontinuitas. Hasil Non-BPJS tidak boleh dibaca sebagai bukti bahwa kepuasan pasien tidak penting bagi kelompok tersebut secara umum; yang didukung oleh data hanyalah bahwa jalur kepuasan pasien menuju Niat Kontinuitas Pasien tidak signifikan pada sampel Non-BPJS yang

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

dianalisis. Hipotesis enam signifikan pada model keseluruhan dan BPJS, tetapi tidak signifikan pada Non-BPJS. Pola ini memperlihatkan bahwa digitalisasi dapat memiliki peran terhadap PCI melalui evaluasi pasien meskipun pengaruh langsungnya tidak signifikan. Dengan kata lain, teknologi dapat berfungsi sebagai enabler yang menghasilkan manfaat pengalaman terlebih dahulu, dan manfaat tersebut kemudian terkait dengan niat kontinuitas. Temuan ini memperluas literatur kesehatan digital yang sering menempatkan kepuasan atau kegunaan sebagai outcome dengan menempatkan kepuasan pasien sebagai mekanisme yang lebih dekat dengan niat kontinuitas.

Hipotesis tujuh signifikan pada model keseluruhan dan BPJS, tetapi tidak signifikan pada Non-BPJS. Temuan tersebut konsisten dengan literatur yang menempatkan evaluasi pasien sebagai mekanisme antara kualitas layanan dan loyalitas/niat perilaku (Verma *et al.*, 2021; Dayan *et al.*, 2022; Akbolat *et al.*, 2021). Koreksi efek tidak langsung untuk BPJS menjadi 0,485 memperbaiki kesalahan perkalian pada naskah awal. Karena confidence interval bootstrap tidak tersedia, kesimpulan mediasi dibatasi pada output efek tidak langsung AMOS yang tersedia.

Temuan menunjukkan bahwa PCI tidak terbentuk hanya karena rumah sakit memiliki teknologi digital atau kualitas layanan yang tinggi. Kepuasan Pasien muncul sebagai mekanisme penting dalam model keseluruhan: digitalisasi dan HSQ dapat berhubungan dengan PCI ketika pengalaman pelayanan terlebih dahulu menghasilkan evaluasi positif dari pasien. Pola ini membantu menjelaskan mengapa pengaruh langsung digitalisasi terhadap PCI tidak signifikan, sementara pengaruh tidak langsung melalui kepuasan pasien signifikan. Kontribusi konseptual penelitian terletak pada penggunaan Kepuasan Pasien sebagai konstruk mediasi yang dibedakan dari kepuasan pasien. Banyak studi terdahulu menggunakan kepuasan sebagai konstruk evaluatif. Dalam penelitian ini, kepuasan digunakan sebagai literatur yang berdekatan, bukan sebagai sinonim kepuasan pasien. Kepuasan Pasien diposisikan sebagai evaluasi positif yang mencakup rasa nyaman, rasa dihargai, rasa percaya, dan kesiapan mempertahankan hubungan layanan. Dengan pembedaan ini, penelitian memberikan ruang bagi studi berikutnya untuk menguji apakah kepuasan memiliki karakteristik psikologis yang berbeda dari kepuasan. Kontribusi empiris lainnya adalah konteks rumah sakit tipe B di DKI Jakarta dan penyajian estimasi berdasarkan status pembiayaan. Namun, penelitian tidak menyatakan bahwa BPJS dan Non-BPJS berbeda secara statistik karena pengujian formal antar kelompok belum dilakukan. Pola subgroup hanya digunakan untuk memperlihatkan bagaimana hubungan antar variabel muncul dalam masing-masing kelompok.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan tujuh temuan signifikan. Pertama, digitalisasi tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap niat kontinuitas pasien (PCI). Kedua, digitalisasi berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (PC) pada model keseluruhan dan BPJS, tetapi menunjukkan pengaruh negatif signifikan pada Non-BPJS. Ketiga, kualitas layanan rumah sakit (HSQ) berpengaruh negatif signifikan terhadap PCI pada model keseluruhan dan BPJS, namun tidak signifikan pada Non-BPJS. Keempat, HSQ berpengaruh positif signifikan terhadap PC di ketiga model. Kelima, PC berpengaruh positif signifikan terhadap PCI pada model keseluruhan dan BPJS, tetapi tidak signifikan pada Non-BPJS. Keenam, PC memediasi hubungan antara digitalisasi dan PCI pada model keseluruhan dan BPJS, serta antara HSQ dan PCI. Ketujuh, niat kontinuitas pasien lebih tepat dipahami melalui mekanisme evaluatif pasien daripada hanya melalui keberadaan teknologi atau kualitas layanan sebagai stimulus yang berdiri sendiri. Implikasi teoretis dari penelitian ini memperjelas mekanisme hubungan antara digitalisasi, kualitas layanan, PC, dan PCI. Penelitian ini memberikan arahan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan keberlanjutan hubungan dengan pasien melalui optimalisasi layanan digital, peningkatan kualitas pelayanan, dan evaluasi pengalaman pasien. Keterbatasan penelitian mencakup desain cross-sectional yang membatasi inferensi kausal jangka panjang, serta faktor kontekstual seperti biaya dan preferensi dokter yang belum diperhitungkan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

longitudinal dan menguji mediasi melalui bootstrapping untuk memperdalam pemahaman mengenai peran PC dalam membentuk PCI.

5. Daftar Pustaka

Aman-Ullah, A., Ali, A., Mehmood, W., Fareed, M., & Aman-Ullah, A. (2023). Corporate social responsibility and patient's intention to revisit: A serial mediation study witnessing the healthcare sector. *Environmental Science and Pollution Research, 30*(8), 22078–22088. https://doi.org/10.1007/s11356-022-23760-9

Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., & Amarat, M. (2021). The mediating role of patient satisfaction in the effect of patient visit experiences on word-of-mouth intention. *Health Marketing Quarterly, 38*(1), 12–22. https://doi.org/10.1080/07359683.2021.1947080

Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. (2025). *Produk domestik regional bruto Provinsi DKI Jakarta menurut lapangan usaha 2020–2024*. https://jakarta.bps.go.id/

Calderon-Monge, E., & Ribeiro-Soriano, D. (2024). The role of digitalization in business and management: A systematic literature review. *Review of Managerial Science, 18*(2), 449–491. https://doi.org/10.1007/s11846-023-00647-8

Canfell, O. J., Woods, L., Meshkat, Y., Krivit, J., Gunashanhar, B., Slade, C., Burton-Jones, A., & Sullivan, C. (2024). The impact of digital hospitals on patient and clinician experience: Systematic review and qualitative evidence synthesis. *Journal of Medical Internet Research, 26,* e47715. https://doi.org/10.2196/47715

Chen, X., Zhao, W., Yuan, J., Qin, W., Zhang, Y., & Zhang, Y. (2022). The relationships between patient experience with nursing care, patient satisfaction, and patient loyalty: A structural equation modeling approach. *Patient Preference and Adherence, 16,* 3173–3183. https://doi.org/10.2147/PPA.S386294

Coutinho, E. D., Vieira, P. R. da C., Mattoso, C. L. de Q., Troccoli, I. R., & Renni, M. J. P. (2019). Influence of service quality and corporate image on the satisfaction of patients with Brazil's National Cancer Institute. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 13*(4), 447–468. https://doi.org/10.1108/IJPHM-07-2018-0036

Dayan, M., Al Kuwaiti, I. A., Husain, Z., Ng, P. Y., & Dayan, A. (2022). Factors influencing patient loyalty to outpatient medical services: An empirical analysis of the UAE's government healthcare system. *International Journal of Quality & Reliability Management, 39*(1), 176–203. https://doi.org/10.1108/IJQRM-11-2020-0373

El Garem, R. A. A., Fouad, A., & Mohamed, H. (2024). Factors associated with patient loyalty in the private healthcare sector in Egypt. *Journal of Humanities and Applied Social Sciences, 6*(2), 181–206. https://doi.org/10.1108/JHASS-09-2023-0106

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage.

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science, 43,* 115–135. https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan.*

Luo, J., Ahmad, S. F., Alyaemeni, A., Ou, Y., Irshad, M., Alyafi-Alzahri, R., Alsanie, G., & Unnisa, S. T. (2024). Role of perceived ease of use, usefulness, and financial strength on the adoption of health information systems: The moderating role of hospital size. *Humanities and Social Sciences Communications, 11,* Article 571. https://doi.org/10.1057/s41599-024-02976-9

Melly, M., & Saryatmo, M. A. (2025). Hospital digitalization and patient satisfaction: The mediating role of operational efficiency in Jakarta. *JHSS: Journal of Humanities and Social Studies, 9*(2), 322–330. https://doi.org/10.33751/jhss.v9i2.12106

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

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

Ouajdouni, A., Chafik, K., Allioui, S., & Jbene, M. (2024). Patient satisfaction with the Mawiidi hospital appointment scheduling application: Insights from the information systems success model and technology acceptance model in a Moroccan healthcare setting. *Big Data and Cognitive Computing, 8*(12), 180. https://doi.org/10.3390/bdcc8120180

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing, 49*(4), 41–50. https://doi.org/10.2307/1251430

Pasat, Z., Sinn, C. L. J., Rahman, B., Gayowsky, A., Lokker, C., Tarride, J. E., Alarakhia, M., & Costa, A. P. (2024). The relationship between patient experience and real-world digital health access in primary care: A population-based cross-sectional study. *PLoS ONE, 19*(5), e0299005. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299005

Pighin, M., Alvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcentales, S., Rojas-Osorio, M., & Yáñez, J. A. (2022). Factors of the revisit intention of patients in the primary health care system in Argentina. *Sustainability, 14*(20), 13021. https://doi.org/10.3390/su142013021

Putri, F. A., & Prasetya, H. (2024). Meta analysis: Patient's satisfaction with the outpatient's telemedicine service. *Journal of Health Policy and Management, 9*(2), 224–236. https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.02.08

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

Safira, S. S. I., Korna, S. A. A., & Huda, S. A. (2025). Hospital brand image, patient experience, satisfaction dan e-health dalam membangun outpatient loyalty. *Indonesian Marketing Journal, 5*(1), 43–59. https://doi.org/10.19166/imj.v5i1.9767

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2043

Singh, D., & Dixit, K. (2022). Examining the behavioural intention of inpatients in Indian government hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 35*(1), 1–20. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2021-0054

Swain, S., & Kar, N. C. (2018). Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction – a conceptual framework. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 12*(3), 251–269. https://doi.org/10.1108/IJPHM-06-2016-0028

Syah, T. Y. R., & Suyitno, E. (2025). How to create patients revisit intention? A study on private hospitals in Indonesia. *Innovative Marketing, 21*(1), 75–88. https://doi.org/10.21511/im.21(1).2025.07

Tripathi, P. N., Bakhshi, D., & Mishra, A. K. (2026). Hospital service quality and patient loyalty: A comparative analysis of government and private hospitals in Chhattisgarh. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2025-0048

Verma, P., Kumar, S., & Sharma, S. K. (2021). Evaluating the total quality and its role in measuring consumer satisfaction with e-healthcare services using the 5Qs model: A structural equation modeling approach. *Benchmarking: An International Journal, 29*(1), 22–46. https://doi.org/10.1108/BIJ-09-2020-0467