

SKRIPSI

**PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PUSKESMAS
LIMBORO KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**



**FITRA RIANDI
C01 17514**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
2022**

**PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PUSKESMAS
LIMBORO KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

PROGRAM STUDI

MANAJEMEN

**FITRA RIANDI
C01 17514**

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
JUNI 2023**

SKRIPSI

**PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PUSKESMAS
LIMBORO KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**



**FITRA RIANDI
C0117514**

Telah Disetujui Oleh

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Wahyu Maulid Adha, S.E., M.M
NIP. 19750329 202121 1 002

Dr Muhammad Shaleh Z, ST, SE, MM
NIDN. 0013028007

Menyetujui

Ketua Program Studi Manajemen

Erwil, SE, MM.
NIP: 19890903 201903 1 013

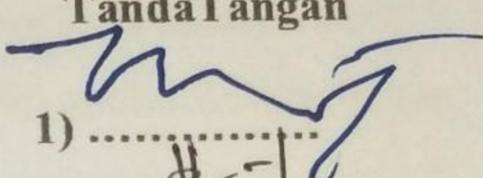
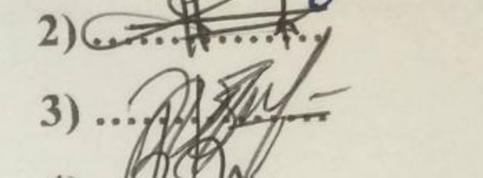
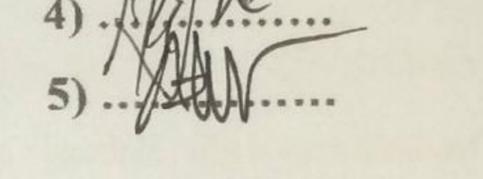
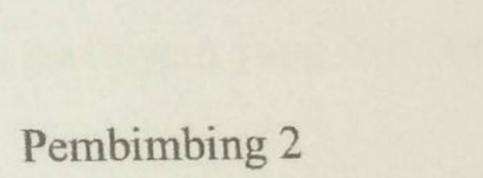
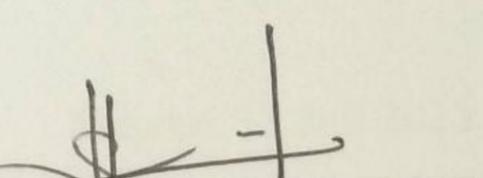
**PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PUSKESMAS LIMBORO
KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

FITRA RIANDI
C0117514

Telah diuji dan diterima Panitia ujian
Pada Tanggal 13 Juli 2023 dan dinyatakan Lulus

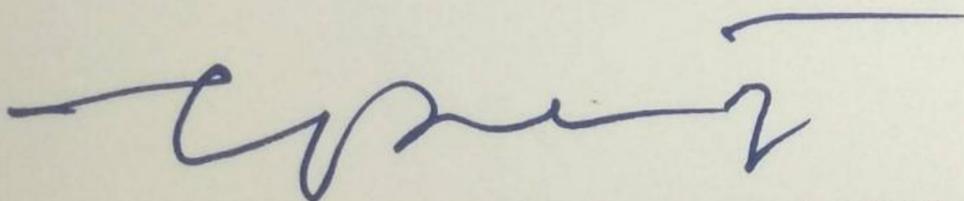
TIM PENGUJI

Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1. Dr. Wahyu Maulid Adha, S.E., M.M	Ketua	1) 
2. Dr Muhammad Shaleh Z, ST, SE, MM	Sekretaris	2) 
3. Dr. Nursyam Anwar, S.E., M.S	Anggota	3) 
4. Arifhan Ady DJ, SE., M.M.	Anggota	4) 
5. Ahmad Karim, S.E., M.M.	Anggota	5) 

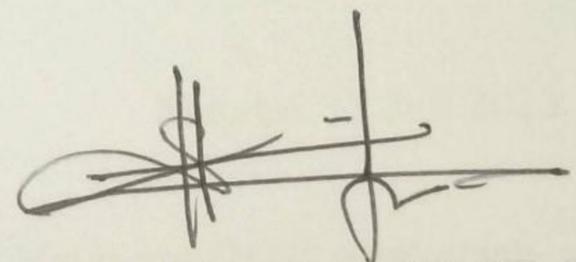
Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing 1

Pembimbing 2

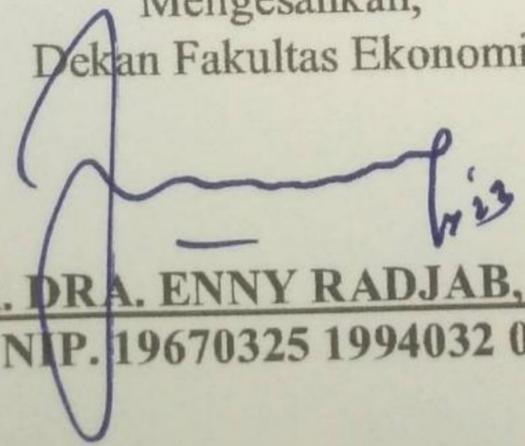


Dr. Wahyu Maulid Adha, S.E., M.M
NIP. 19750329 202121 1 002



Dr Muhammad Shaleh Z, ST, SE, MM
NIDN. 0013028007

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ekonomi



DR. DRA. ENNY RADJAB, MAB
NIP. 19670325 1994032 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitra Riandi

NIM : C0117514

Program Studi : Manajemen

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul :

PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PUSKESMAS LIMBORO KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya didalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan/ditulis/diterbitkan sebelumnya, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70).

Majene, 13 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,

FITRA RIANDI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi yang berjudul “PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PUSKESMAS LIMBORO KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN POLEWALI MANDAR” dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Muhammad Abdy, M.Si., Ph.D. selaku Rektor Universitas Sulawesi Barat yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Stara satu (S1) di kampus Universitas Sulawesi Barat.
2. Ibu Dr. Dra. Enny Radjab, M.AB selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sulawesi Barat yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis hingga penyusunan proposal ini dapat terlaksana.
3. Bapak Erwin, S.E., M.M. selaku Ketua Prodi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Sulawesi Barat dan juga selaku Pembimbing Akademik yang memberikan saran serta masukan kepada penulis.
4. Bapak Dr. Wahyu Maulid Adha, S.E., M.M selaku dosen pembimbing I dan Bapak Dr. Muhammad Shaleh Z, S.T., S.E., M.M. selaku dosen

pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan hingga tersusunnya skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan asistennya, staf pegawai lingkup Fakultas Ekonomi Universitas Sulawesi Barat.
6. Kepada ibu hj. Kartini Rahim sebagai kepala Puskesmas limboro yang telah memberikan data dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Ayah, Ibu, kakak, adik-adik dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara materi maupun material.
8. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh Keluarga besar MANAJEMEN D 2017 yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya hasil penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kesediaan pembaca untuk memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya kepada pembaca seandainya terdapat kesalahan-kesalahan di dalam skripsi ini dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Majene, 04 Februari 2022

Fitra riandi

ABSTRAK

FITRA RIANDI: *Pengaruh persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas Limboro kecamatan Limboro kabupaten Polewali Mandar*

Kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen merupakan salah satu indikator yang menentukan kepuasan konsumen terhadap apa yang diberikan oleh perusahaan. Jika kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen baik, maka akan membuat konsumen beranggapan perusahaan telah profesional dalam memberikan pelayanannya. Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan ditempat pelayanan kesehatan tersebut. Mengetahui kepuasan pasien sangat bermanfaat bagi instansi terkait dalam rangka evaluasi program yang sedang dijalankan dan dapat menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Terciptanya kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas Limboro kecamatan Limboro kabupaten Polewali Mandar. Metode pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada 75 masyarakat peserta BPJS puskesmas Limboro. Analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif, dengan metode regresi linier berganda, uji asumsi klasik yang terdiri dari uji normalitas, uji multikolinearitas dan uji heterokedastisitas, uji t, uji f dan uji atau uji hipotesis. Adapun hipotesis dalam penelitian ini ada 3 dengan hasil pengujian yaitu persepsi dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS dan juga persepsi dan kualitas pelayanan secara simultan signifikan bersama – sama berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS

Kata Kunci : Persepsi, kualitas pelayanan, kepuasan peserta

ABSTRACT

FITRA RIANDI: *The effect of perception and quality of service on the satisfaction of BPJS participants in the Limboro Health Center, Limboro District, Polewali Mandar Regency*

The quality of service provided to consumers is one indicator that determines customer satisfaction with what is provided by the company. If the quality of service provided to consumers is good, it will make consumers think that the company is professional in providing its services. Patient satisfaction in health services is very important to note because it can describe the quality of service in the health service. Knowing patient satisfaction is very useful for related agencies in the framework of evaluating programs that are being carried out and can find which parts need improvement. The creation of service quality will certainly create satisfaction for service users. The purpose of this study was to analyze the effect of perception and quality of service on the satisfaction of BPJS participants at the Limboro Public Health Center, Limboro sub-district, Polewali Mandar district. The data collection method was by distributing questionnaires to 75 people participating in the Limboro Health Center BPJS. Data analysis used is quantitative analysis, with multiple linear regression methods, classic assumption test consisting of normality test, multicollinearity test and heteroscedasticity test, t test, f test and hypothesis test or test. There are 3 hypotheses in this study with test results, namely perception and service quality have an effect on BPJS participant satisfaction and also perception and service quality simultaneously significantly influence BPJS participant satisfaction.

Keywords: *perception, quality of service, satisfaction of BPJS participants*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Batasan Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1. Manajemen Pemasaran	8
2.1.2. Persepsi	9
2.1.3. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan	14
2.1.4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	18
2.1.5. Kepuasan Peserta	20
2.2 Penelitian Terdahulu	25
2.3 Kerangka Pikir	26
2.4 Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Jenis dan Sumber Data	28
3.3 Populasi dan Sampel	29
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
3.6 Teknik Pengumpulan Data	32
3.7 Teknik Analisa Data	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1. Gambaran Umum Puskesmas	36
4.2. Deskripsi Data dan Data Responden	37
4.3. Deskriptif Variabel Penelitian.....	39
4.4. Analisis Data	43
4.5. Pembahasan.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1. Kesimpulan.....	58
5.2. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

No.	Tabel	Halaman
2.1	Penelitian Terdahulu	25
4.1	Pengelompokan Responden Berdasarkan Usia	38
4.2	Pengelompokan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	39
4.3	Deskripsi Variabel Persepsi	40
4.4	Deskripsi Variabel Kualitas Pelayanan.....	41
4.5	Deskripsi Variabel Kepuasan Peserta	42
4.6	Hasil Pengujian Validitas	43
4.7	Hasil Pengujian Realibilitas Persepsi.....	45
4.8	Hasil Pengujian Relibilitas Kualitas Pelayanan	46
4.9	Hasil Pengujian Relibilitas Kepuasan Peserta.....	46
4.10	Hasil Uji Multikolinieritas	47
4.11	Hasil Uji Normalitas	48
4.12	Hasil Pengujian Regresi	51
4.13	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	52
4.14	Hasil Pengujian Determinasi	53
4.15	Hasil Uji t	54
4.16	Hasil Uji Simultan (Uji F)	55

DAFTAR GAMBAR

No.	Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Berpikir	27
4.1	Scatterplot Uji Heteroskedastisitas	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis (Kemenkes RI,2015).

Program Indonesia Sehat di laksanakan dengan 3 pilar utama yaitu. Paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif dan preventif dan pemberdayaan masyarakat. Pilar penguatan pelayanan kesehatan, optimalisasi system rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pilar jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran serta kendali mutu dan kendali biaya (Kemenkes RI,2015)

Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan dilakukan untuk menjamin agar pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara efisien. Penerapan kendali mutu dan kendali biaya pada penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional, sudah diatur didalam peraturan badan penyelenggaran jaminan social kesehatan nomor 8 tahun 2016. System kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan pada

fasilitas kesehatan dilakukan oleh fasilitas kesehatan BPJS kesehatan, berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi fasilitas kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan kementerian kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

Dalam “*Declaration of Human Right*” tahun 1948 pasal 25 ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan serta pelayanan social yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada diluar kekuasaannya (Kemenkes RI, 2014).

Selain itu dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai efektif dijalankan pada 01 Januari 2014, setiap warga negara wajib menjadi peserta JKN. Badan penyelenggara jaminan social kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan melalui UU No 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan social. Sesuai dengan UU No 24 Tahun 2014 tentang BPJS Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah bayar iuran. Kepesertaan dibagi menjadi dua yaitu (1) penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan yaitu fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah, dan (2) bukan penerima bantuan iuran (NON PBI) jaminan kesehatan yaitu pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim veteran dan perintis kemerdekaan.

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan ditempat pelayanan kesehatan tersebut. Mengetahui kepuasan pasien sangat bermanfaat bagi instansi terkait dalam rangka evaluasi program yang sedang dijalankan dan dapat menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, mendorong terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan, reputasi perusahaan menjadi semakin baik, serta laba yang diperoleh akan meningkat.

Kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen merupakan salah satu indikator yang menentukan kepuasan konsumen terhadap apa yang diberikan oleh perusahaan. Jika kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen baik, maka

akan membuat konsumen beranggapan perusahaan telah profesional dalam memberikan pelayanannya. Begitu pula sebaliknya jika konsumen beranggapan kalau perusahaan kurang profesional dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Seperti yang dikatakan Zeithanml dan Bitner dalam Lupiyoadi (2013:228) didalam buku tersebut dijelaskan bahwa faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa. Tingkat kepuasan konsumen pun dapat diartikan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk (jasa) yang diterima dan yang diharapkan (Lupiyoadi,2013:228).

Semakin ketatnya persaingan serta pengguna yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) selaku salah satu penyedia jasa layanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas layanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui layanan yang telah diberikan kepada pasien pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum.

Oleh karna itu, Puskesmas dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien konsumen (pelanggan) dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Pihak Puskesmas perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien konsumen (pelanggan) sebagai upaya untuk memenuhi harapan keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan menjaring pendapat terhadap pelanggan pengguna perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal inilah yang disebut orientasi pada pasien/konsumen. Terciptanya

kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara 2 penyedia layanan dan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan, dan membangun suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mounth) yang menguntungkan bagi penyedia layanan tersebut.

SPM Puskesmas merupakan salah satu standar system manajemen mutu yang diakui secara nasional. Adapun manfaat untuk menerapkan SPM Puskesmas agar puskesmas memperoleh reputasi yang lebih baik, tingkat kesadaran akan perlunya menjaga kualitas, prosedur dan tanggung jawab menjadi lebih jelas dan terdokumentasi dengan lebih baik, menghilangkan pekerjaan yang tidak perlu, lebih mudah untuk ditelusuri dan dilakukan audit, pelayanan kepada pelanggan lebih baik, meningkatkan kepuasan pelanggan serta karyawan, melakukan peningkatan yang berkesinambungan, meningkatkan keuntungan, kesempatan untuk melakukan ekspansi lebih besar (dari puskesmas menjadi puskesmas rawat inap), dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat berorientasi pada kepuasan pelanggan serta mengubah image buruk masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pemerintah menjadi lebih baik.

Berdasarkan latar belakang yang diatas dan Dengan demikian untuk mengetahui seberapa berpengaruhnya persepsi dan kepuasan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan Puskesmas kec. Limboro, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan mengangkat judul proposal skripsi “PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN

PESERTA BPJS PUSKESMAS LIMBORO KECAMATAN LIMBORO
KABUPATEN POLEWALI MANDAR”

1.2 Rumusan masalah

1. Apakah persepsi berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas kec. limboro?
2. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas kec. limboro?
3. Apakah persepsi dan kualitas pelayanan berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas kec. limboro?

1.3 Tujuan penelitian

1. Untuk mengetahui apakah persepsi berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas kec. limboro.
2. Untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas kec. limboro
3. Untuk mengetahui apakah persepsi dan kualitas pelayanan berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas kec. limboro.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan akan bermanfaat bagi penulis dan perusahaan selaku objek penelitian. Adapun kegunaan penelitian ini digunakan adalah:

1.4.1 Manfaat secara Teoritis (keilmuan)

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan sumbangan pikiran dalam memperkaya wawasan tentang konsep terhadap pengaruh pelayanan BPJS kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Menambah wawasan dalam mengembangkan penelitian ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah, penambah pengetahuan dibidang manajemen pemasaran, penelitian ini merupakan peniltian intelektual (intellectual exercise) yang diharapkan dapat mempertajam daya pikir ilmiah serta meningkatkan kompetensi keilmuan dalam disiplin ilmu yang penuyusn geluti.

b. Bagi universitas

Memberikan referensi pada perpustakaan Universitas, sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian berikutnya. Mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam Manajmen pemasaran.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Manajemen Pemasaran

Sebuah perusahaan tidak bisa dipisahkan dengan kegiatan pemasaran, dengan manajemen pemasaran yang bagus, perusahaan dapat berjalan dengan lancar. Melalui konsep manajemen pemasaran semua kegiatan perusahaan bisa diatur dari mulai proses produksi sampai pada tahap barang diterima oleh konsumen. Manajemen pemasaran selalu berhubungan dengan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan konsumen serta selalu berusaha memahami keinginan konsumen, menciptakan dan mengkomunikasikan nilai lebih dari sebuah produk agar mendapat kepuasan konsumen. Berikut beberapa teori mengenai manajemen pemasaran menurut para ahli:

Pengertian manajemen pemasaran menurut Kotler dan Keller (2016:27) adalah sebagai berikut “Marketing management as the art and science of choosing target markets and getting, keeping and growing customer through creating, delivering and communication superior customer value”. Artinya manajemen pemasaran adalah sebagai seni dan ilmu untuk memilih pasar sasaran serta mendapatkan, mempertahankan dan menambah jumlah pelanggan melalui penciptaan, penyampaian dan pengkomunikasikan nilai pelanggan yang unggul.

Adapun pengertian lain yang dikemukakan oleh Ben M. Enis dalam Buchari alma (2014:130) menyatakan bahwa manajemen pemasaran adalah proses

untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dari kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh individu atau oleh perusahaan.

Sedangkan pengertian manajemen pemasaran Kotler dan Amstrong (2015:146) adalah sebagai berikut: *“marketing management is the 22 analysis implementation and supervision, programs intended to hold exchanges with target markets with a view to achieving the organization`s objectives”*. Artinya manajemen pemasaran adalah penganaliansaan, pelaksanaan dan pengawasan, program-program yang ditujukan untuk mengadakan pertukaran dengan pasar yang tuju dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan pengertian para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen pemasaran adalah seni dan ilmu meraih pasar sasaran dan mempertahankan serta menumbuhkan pelanggan di perusahaan agar perusahaan dapat menjalankan kegiatan perusahaan secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi.

2.1.2. Persepsi

A. Pengertian Persepsi

Menurut Kotler dalam Ramadhan (2013:10) menyatakan, “persepsi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti” Sedangkan menurut Schiffman & Kanuk (2008:137) dalam permatasi (2013:20), “persepsi didefinisikan sebagai proses yang dilakukan individu untuk memlih, mengatur, dan menafsirkan stimuli kedalam gambar yang berarti dan masuk akal mengenai dunia”.

Menurut Kotler & Keller dalam Fadila (2013:45) persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan dalam bentuk fisik, tetapi juga tergantung pada rangsangan yang ada di sekitarnya dan kondisi yang ada pada seseorang dan persepsi lebih penting di bandingkan realitas dalam pemasaran, karena persepsi yang dapat mempengaruhi konsumen dalam berperilaku, selain itu orang bisa mempunyai persepsi yang berbeda atas objek yang sama.

B. Dimensi persepsi

Menurut Garvin dalam Ramadhan (2013:12), ada delapan dimensi persepsi seseorang terhadap produk yaitu:

1. Dimensi kinerja produk (Performance)

Kinerja merupakan karakteristik atau fungsi utama suatu produk. Hal ini merupakan manfaat atau khasiat utama produk yang kita beli. Biasanya ini menjadi pertimbangan pertama kita membeli produk.

2. Dimensi keterandalan produk (Reliability)

Keterandalan yaitu peluang suatu produk bebas dari kegagalan saat menjalankan fungsinya.

3. Dimensi fitur produk (feature)

Dimensi fitur merupakan karakteristik atau ciri-ciri tambahan yang melengkapi manfaat dasar suatu produk. Fitur bersifat pilihan atau option bagi konsumen. Kalau manfaat utama sudah standar, fitur seringkali ditambahkan. Idealnya, fitur bisa meningkatkan kualitas produk kalau pesaing tidak memiliki.

4. Dimensi daya tahan (Durability)

Daya tahan menunjukkan usia produk, yaitu jumlah pemakaian suatu produk sebelum produk itu digantikan atau rusak. Semakin daya tahannya tentu semakin awet. Produk yang awet akan dipersiapkan lebih berkualitas dibanding produk yang cepat habis atau cepat diganti.

5. Dimensi kesesuaian (Conformance)

Adalah kesesuaian kinerja produk dengan standar yang dinyatakan suatu produk. Ini semacam janji yang harus dipenuhi oleh produk. Produk yang memiliki kualitas dari dimensi ini berarti sesuai dengan standarnya.

6. Dimensi kemampuan diperbaiki (Service Ability)

Sesuai dengan maknanya, disini kualitas produk ditentukan atas dasar kemampuan diperbaiki: mudah, cepat, dan kompeten. Produk yang mampu diperbaiki tentu kualitasnya lebih tinggi dibanding produk yang tidak atau sulit diperbaiki.

7. Dimensi keindahan tampilan produk (Aesthetic)

Aesthetic atau keindahan menyangkut tampilan produk yang membuat konsumen suka. Ini seringkali dilakukan dalam bentuk desain produk atau kemasannya. Beberapa merek memperbarui wajahnya supaya lebih cantik dimata konsumen.

8. Dimensi kualitas yang dirasakan (Perceived Quality)

Dimensi terakhir adalah kualitas yang dirasakan. Ini menyangkut penilaian konsumen terhadap citra, merek, atau iklan. Produk-produk yang bermerek terkenal biasanya dipersiapkan lebih berkualitas dibanding merek-merek

yang tidak terkenal. Itulah sebabnya produk selalu berupaya membangun mereknya sehingga memiliki brand equity yang tinggi. Tentu saja ini tidak dapat dibangun dalam semalam karena menyangkut banyak aspek termasuk dimensi kualitas dari kinerja, fitur, daya tahan, dan sebagainya.

C. Proses Persepsi

Menurut Philip Kotler dalam Ramadhan (2013:13), orang dapat memiliki persepsi berbeda atas objek yang sama karena ada tiga proses persepsi yaitu:

1. Perhatian Selektif

Pada dasarnya orang akan terlibat banyak rangsangan harian. Sebagian besar rangsangan akan disaring, karena seseorang tidak mungkin dapat menanggapi rangsangan-rangsangan ini. Proses ini disebut perhatian selektif. Perhatian selektif membuat pemasar harus bekerja keras untuk menarik perhatian konsumen. Pesan pesan mereka akan terbuang pada orang-orang yang berada dalam pasar mungkin tidak memperhatikan suatu pesan kecuali jika pesan itu menonjol dibandingkan rangsangan-rangsangan lain disekitarnya.

2. Distorsi Selektif

Distorsi selektif adalah kecenderungan orang untuk mengubah informasi ke dalam pengertian pribadi dan mengeinterpretasikan informasi dengan cara yang akan mendukung pra-konsepsi mereka, bukannya yang menantang pra-konsepsi tersebut. Bahkan rangsangan yang telah mendapatkan perhatian perhatian konsumen, belum tentu berada di jalur yang diinginkan.

3. Ingatan Selektif

Orang akan melupakan banyak hal yang mereka pelajari, tapi karena adanya ingatan selektif, orang akan cenderung mengingat hal-hal baik yang disebutkan tentang produk pesaing.

D. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Simamora dalam Ramadhan (2013:12), factor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut:

1. Kinerja, dapat dikarakteristikan sebagai berikut:

- Kemampuan produk untuk melaksanakan fungsi utama.
- Karakteristik produk
- Kesesuaian dengan spesifikasi, mengenai seberapa dekat produk dengan spesifikasi yang dijanjikan

2. Keandalan

Merupakan konsistensi kinerja dari satu pembelian hingga ke pembelian berikutnya, dan persen waktu yang dimiliki untuk berfungsi dengan baik.

3. Ketahanan

Kehidupan ekonomis akan suatu produk yang digunakan konsumen.

4. Pelayanan

Suatu hal yang berhubungan dengan kemampuan memberikan layanan kepada pelanggan.

5. Hasil akhir

Hasil yang menunjukkan pada munculnya atau dirasakannya suatu kualitas.

2.1.3. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

A. Pengertian pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hal yang paling penting dan paling dibutuhkan oleh masyarakat umum. Secara umum pengertian pelayanan kesehatan sendiri adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan secara rohani dan jasmani bagi masyarakat. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada beberapa komponen penting yang ada didalam pelayanan kesehatan itu sendiri

Pelayanan kesehatan adalah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub system disini adalah sub system dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input, proses, output, dampak, dan umpan balik.

1. Input adalah sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya system
2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
5. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk system tersebut

6. Lingkungan adalah dunia diluar system yang mempengaruhi system tersebut.

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Pada hakikatnya pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen/pemainya. Untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, harus ada berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan itu harus tersedia dimasyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous).

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang ada diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate).

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang lebih baik adalah yang bermutu (quality).

B. Tujuan pelayanan

Tujuan pelayanan antara lain:

1. Promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), hal ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.
2. Preventif (pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap penyakit terdiri dari:
 - a) Preventif primer: terdiri dari program pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kebugaran fisik.
 - b) Preventif sekunder: terdiri dari pengobatan penyakit pada tahap ini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut.
 - c) Preventif tersier: pembuatan diagnose ditunjukkan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi, pembuatan diagnose dan pengobatan.
3. Kuratif (penyembuhan penyakit).
4. Rehabilitasi (pemulihan), usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalagunaan.

C. Standar pelayanan kesehatan

Salah satu upaya untuk mengurangi variasi proses adalah dengan melakukan standarisasi, yang merupakan upaya pengendalian terhadap proses,

proses standarisasi meliputi penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar. Ditemukan berbagai pengertian standar, antara lain:

1. Standar adalah tingkat keprimaan dan digunakan sebagai dasar perbandingan.
2. Standar adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria.
3. Standar adalah pernyataan tertulis tentang harapan spesifik.
4. Standar adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama merupakan tingkat kinerja yang diharapkan.
5. Standar adalah patokan pencapaian yang didasarkan pada tingkat keprimaan yang diinginkan.
6. Standar dapat dijadikan model untuk dicontoh dan digunakan sebagai dasar studi banding (WHO). (Koentjoro, 2011:39).

Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat antara lain mengurangi variasi proses, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkannya standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan. Dikurangnya variasi dalam pelayanan akan meningkatkan konsistensi pelayanan kesehatan, mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan, dan memudahkan petugas dalam pelayanan.

Disamping diperolehnya manfaat atas penetapan standar dalam pelayanan, ditemukan juga keterbatasannya, yaitu konsistensi dan terbatasnya variasi dalam

pelayanan kadang-kadang mengorbankan kebutuhan spesifik pasien/klien. Standar yang tidak didasarkan oleh bukti atau disusun dengan interpretasi yang salah terhadap bukti dapat merugikan pasien/klien. Standar yang tidak didasarkan oleh bukti atau disusun dengan interpretasi yang salah terhadap bukti dapat merugikan pasien/klien. Ditereapkannya standar kadang-kadang mengabaikan kompleksitas pelayanan maupun variabilitas yang dimiliki oleh pasien/klien. Selanjutnya pelayanan yang tidak adil terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat terjadi akibat digunakannya standar yang tidak tepat. Selain itu, dapat terjadi juga ketidakcocokan standar yang dikeluarkan oleh berbagai lembaga.

Terdapat tiga jenis yang kita kenal baik, yakni:

1. Standar struktur, yaitu sumber daya manusia, uang, material, peralatan, dan mesin.
2. Standar proses, yakni tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan.
3. Standar hasil, yakni hasil-hasil (outcome) yang diharapkan sementara itu.

2.1.4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Merupakan badan usaha milik negara yang ditugaskan oleh khusus pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, penerima pension PNS, dan TNI/POLRI. Veteran, Peintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan bersama BPJS ketenagakerjaan (dahulu bernama jamsostek) merupakan program pemerintah dalam Kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan 31 desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 januari

2014. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (asuransi kesehatan), yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (persero), namun sesuai UU NO 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 januari 2014, 8-112. Adapun peserta BPJS Kesehatan ada dua kelompok, yaitu:

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan. Adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibiayai pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Selain fakir miskin, yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.
- b. Penerima Bantuan Iuran (non PBI) Peserta non PBI Jaminan kesehatan terdiri atas:
 - 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya. Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja, pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah seperti Pegawai Negeri Sipil /PNS, anggota Polri, TNI, Pejabat Negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri (pegawai honorer, staf khusus, staf ahli), pegawai swasta dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima.
 - 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya. Pekerja bukan penerima upah adalah orang yang bekerja atau berusaha atas resiko

sendiri, seperti pekerja diluarhubungan kerja atau pekerja mandiri atau pekerja lain yang memenuhi kriteria kerja bukan penerima upah.

- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya. Yang termasuk kategori bukan pekerja adalah investor, pemberi kerja, penerima pension, dan bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah. Jumlah peserta dan anggota keluarga yang ditanggung oleh jaminan kesehatan paling banyak 5 orang. Apabila peserta yang memiliki jumlah anggota keluarganya lebih dari 5 orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain dengan membayar iuran tambahan. Paling lambat tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

2..1.5. Kepuasan Peserta

A. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang aetlah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap, keperawatan akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama. Minat pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima layanan.

Kepuasan pasien dapat dilihat dari hak-hak yang dimiliki pasien yang terpenuhi. Adapun berbagai hak pasien menurut Supranto sebagai berikut:

- a. Hak mendapatkan perawatan.
- b. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis dan rumah sakit.
- c. Hak memilih dokter dan rumah sakit
- d. Hak untuk tidak terlalu dibatasi kemerdekaannya selama proses pengobatan atas informasi dan persetujuan.
- e. Hak untuk meningkatkan pelayanan medis (pengobatan dan tindakan kuratif).
- f. Hak untuk mengadu dan mengajukan pengaduan atau gugatan.
- g. Hak atas ganti rugi.
- h. Hak atas bantuan hukum.
- i. Hak atas penghitungan biaya pengobatan, perawatan dan mendapatkan penjelasan atas penghitungan biaya tersebut terlepas dari pihak mana yang mau bayar.

Pada saat ini makin banyak klien yang menuntut untuk diberikan informasi tentang kondisi kesehatannya dan keputusan yang terikat dengan tindakan medis atau keperawatan yang akan diterimanya. Perhatian mereka diarahkan seluruhnya pada spectrum pelayanan kesehatan yang mereka terima selama berada di rumah sakit'

1. Quality Assurance (QA)

Merupakan salah satu factor penting dan fundamental lhususnya bagi manajemen itu sendiri dan para stakeholdernya, pasalnya dampak dari Quality

Assurance menentukan hidup matinya sebuah pelayanan kesehatan. Bagi pelayan kesehatan, adanya Quality Assurance yang baik tentu saja pelayanan kesehatan untuk bersaing di masyarakat. Bagi pasien Quality Assurance dapat dijadikan sebagai factor untuk memilih rumah sakit yang bermutu dan baik. Bagi praktisi medis, selain terikat dengan standar profesinya, dengan Quality Assurance pada praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten, dan hati-hati dalam menjaga mutu pelayanannya. Bagi pemerintah sendiri, adanya Quality Assurance dapat menjadikan standar dalam memutuskan salah benarnya suatu kasus yang terjadi di rumah sakit.

Dalam konsep Quality Assurance penilaian baik buruknya sebuah pelayanan kesehatan dapat dilihat dari empat komponen yang mempengaruhi yaitu:

- a. Aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat, dan terkait dengan teknis medis.
- b. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnose dan terapi yang berlebihan.
- c. Keselamatan pasien yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh dan kebakaran.
- d. Kepuasan pasien, yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

2. Factor kepuasan pasien

Factor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Available (ketersediaan pelayanan) suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia dimasyarakat.
- b. Appropriate (kewajaran pelayanan) suatu pelayanan kesehatan disebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.
- c. Continue (kesinambungan pelayanan) suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.
- d. Acceptable (penerimaan pelayanan) mutu pelayanan kesehatan harus diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.
- e. Accessible (ketercapaian pelayanan) suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu, apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.
- f. Affordable (keterjangkauan pelayanan) pelayanan medis yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagainya jalan keluarnya, disarangkanlah perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang sesuai dan terjangkau dengan pemakaian jasa pelayanan.
- g. Efficient (efisiensi pelayanan) efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan pemakai jasa layanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan, perlulah diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan.

- h. Effectivity (efektifitas pelayanan) efektifitas pelayanan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kemampuan dalam menyembuhkan penyakit, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien.
- i. Quality (mutu pelayanan kesehatan) terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan.

3. Indicator kepuasan peserta

Dalam memprediksi kepuasan pasien, umumnya indicator yang sering digunakan sebagai obyektif adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan malpraktek, laporan dari staf medis dan perawatan.

Ada tiga aspek kepuasan pasien yang dapat diukur yaitu:

a. Kenyamanan aspek

Ini dijabarkan dalam pertanyaan lokasi rumah sakit kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan.

b. Hubungan pasien

Hubungan dengan pelayanan kesehatan dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, response, support, seberapa tanggap dokter atau perawat diruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, obat, pengukuran suhu.

c. Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam penggunaan teknologi, petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, kebenaran dalam mengambil tindakan.

2.2. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Variable	Metode Analisis	Kesimpulan
1.	Naini (2011)	Tangible, realibility, responsiveness, assurance, dan emphaty	Analisis Regresi Berganda	Hasil peniltian ini menunjukkan bahwa variable Tangible (bukti fisik), realibility (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), emphaty (empati), jika signifikan $t < 0,05$, maka hasil tersebut dikatakan signifikan.
2.	Rahadian (2012)	Citra, Persepsi, dan Kualitas Pelayanan	Analisis Regrersi	Kesimpulan dari hasil penilitian ini adalah hubungan yang sangat signifikan antara citra rumah sakit dan persepsi terhadap pelayanan dengan loyalitas pasien.
3.	Rolindrawan (2015)	Kualitas Pelayanan, kepuasan	Analisis 2 beda rata-rata	Hasil penelitian adalah membuktikan bahwa dalam pelayanannya BPJS Kesehatan berbeda dengan jamkesda studi menunjukkan populasi yang diasuransikan cenderung memilih fasilitas lain dibandingkan dengan

				jamkesda.
4.	Chen et al (2012)	Keadilan pelayanan, kualitas, kepuasan pelanggan	Analisis Regresi berganda	Terdapat hubungan positif antara kedua variable tersebut terhadap kepuasan pelanggan. Ini berarti keadilan pelayanan sangat penting dan berpengaruh terhadap reaksi konsumen.

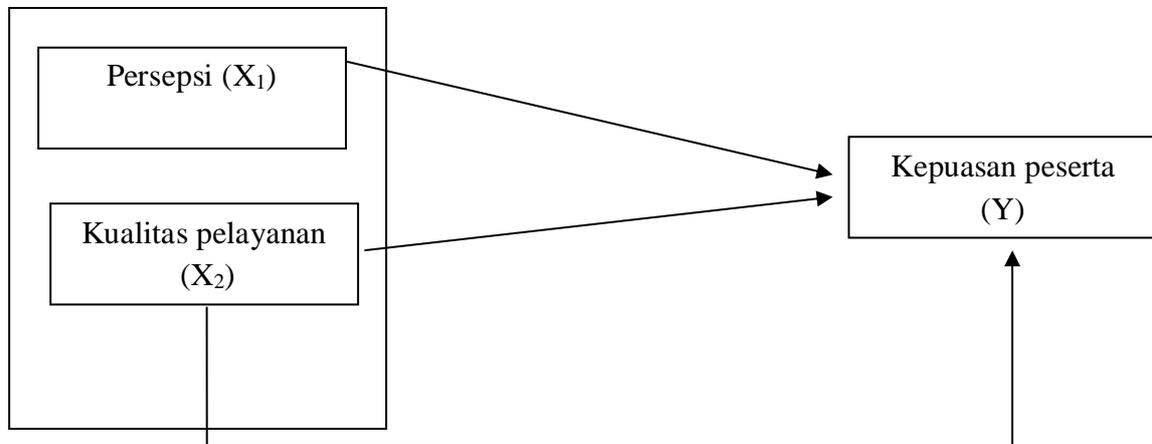
2.3. Kerangka Berfikir

Menurut Polancik (2009) kerangka berfikir diartikan sebagai diagram yang berperan sebagai alur logika sistematika tema yang akan ditulis. Polancik menempatkan hal ini untuk kepentingan penelitian. Dimana kerangka berfikir tersebut dibuat berdasarkan pernyataan penelitian, pertanyaan itulah yang menggambarkan himpunan, konsep atau mempresentasikan hubungan antara beberapa konsep.

Tujuan kerangka berfikir yang paling utama adalah untuk mempermudah hipotesis, selain itu kerangka berfikir juga berguna untuk mempertegas jenis hubungan yang terjadi antara variable serta untuk menggambarkan proses perorganisasian dan analisis data dilakukan, oleh karena itu dengan adanya kerangka berfikir akan semakin jelas bagi peneliti tahap-tahap pengolahan data dan analisis data, penentuan variabel-variabel bebas terikat serta penentuan hubungan antar variable (Budianto, 2014).

Kerangka berfikir dibuat untuk mempermudah proses penelitian karena telah mencakup tujuan dari penelitian itu sendiri. Tujuan utama dari penelitian dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh persepsi dan

kepuasan terhadap pelayanan peserta BPJS yang ada di Puskesmas Limboro kab. Polewali Mandar.



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

2.4. Hipotesis

Berdasarkan masalah pokok yang telah dikemukakan maka dapatlah ditarik suatu kesimpulan sementara yang berfungsi bahan acuan dalam penelitian:

1. Diduga persepsi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS pada Puskesmas Limboro kabupaten Polewali Mandar.
2. Diduga kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS pada Puskesmas Limboro kabupaten Polewali Mandar.
3. Diduga persepsi dan kualitas pelayanan berpengaruh simultan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS pada Puskesmas Limboro kabupaten Polewali Mandar.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini lebih menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka) yang diolah ini dengan mode statistic, sehingga dapat lebih muda dipahami dan disimpulkan, jenis data yang diperlukan adalah data primer yaitu merupakan yang didapat dari hasil pengisian kuesioner. Data primer diperoleh dari responden dengan mengisi jawaban tanggapan atas pertanyaan pada kuesioner yang dibagikan kepada pada peserta BPJS Kesehatan yang pernah merasakan pelayanan yang di Puskesmas Limboro, Kabupaten Polewali Mandar. Untuk unit analisis adalah individu karena jawaban setiap responden mewakili pendapatnya sendiri, yang pada penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan yang merasakan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Limboro, Kabupaten Polewali Mandar. Dalam pengukuran construct pada penelitian ini menggunakan skala Agree-Disagre Seale, yaitu skala yang mengembangkan pertanyaan dengan hasil jawaban setuju – tidak setuju dengan berbagai rentang nilai ukuran.

3.2. Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder'

1. Data primer

Merupakan data-data yang diperoleh dari objek yang akan diteliti dan tidak melalui media perantara (Bisri, 2013: 11). Pengumpulan data tersebut secara

khusus untuk mengatasi masalah riset yang sedang diteliti. Data primer diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh peserta BPJS Kesehatan yang pernah merasakan pelayanan dari Puskesmas Limboro, Kabupaten Polewali Mandar.

2. Data sekunder

Yaitu data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara (Bisri, 2013: 11). Data sekunder pada penelitian ini adalah buku, literature, artikel dan jurnal yang mendukung penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut sugiyono (2014, 34) mengemukakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek ataupun subjek, yang memiliki kualitas dan karekteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti ini, populasinya adalah pasien peserta BPJS di Puskesmas Limboro, Kabupaten Polewali Mandar. Dengan jumlah peserta ± 300 pasien yang menggunakan BPJS di Puskesmas Limboro, Kabupaten Polewali Mandar.

2. Sampel

Sampel menurut Neuman dalam Herdiansyah (2010:104), sampel merupakan bagian representative dan mempresentasikan karakter atau ciri-ciri dari populasi. Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n = Banyaknya unit sample

N= Banyaknya populasi

e = Tarafnya nyata (0,10)

$$n = \frac{300}{1+300(0,1)}$$

$$n = \frac{300}{1+300(0,01)}$$

$$n = \frac{300}{1+3}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 75 pasien yang menggunakan BPJS di Puskesmas Limboro Polewali Mandar.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu yang direncanakan dimulai dari penyusunan usulan penillitian terlaksana laporan penelitian ini, yakni pada bulan Maret 2022 sampai bulan April 2022. Adapun penelitian ini dlakukan pada peserta BPJS Kesehatan yang pernah merasakan pelayanan di Puskesmas Limboro Kabupaten Polewali Mandar.

3.5. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

a. Variable penelitian

Sesuai dengan kerangka berfikir maka penentuan variable dalam penelitian adalah:

Variabel dependen atau variable terikat adalah yang dipengaruhi menjadi akibat, karena adanya variable bebas. Variabel dalam penelitian

ini yaitu kepuasan peserta (Y). Variable independen merupakan variable bebas yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). Variable dalam penelitian adalah pengaruh persepsi (X_1) dan kualitas pelayanan (X_2). (Sugiyono,2011).

b. Definisi operasional

Menurut Sugiyono (2013) definisi operasional adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan lalu ditarik kesimpulannya.

Dalam penelitian ini definisi operasional dari variable dan indicator penelitian sebagai berikut:

a. Kepuasan pasien

Kepuasan dapat didefinisikan sebagai perasaan suka atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara persepsi atas kinerja (atau hasil) produk yang diharapkan.

b. Kualitas Pelayanan

Pada dasarnya manusia membutuhkan pelayanan dalam pelayanan tidak dapat dipisahkan dari manusia. Tujuan dari pelayanan public adalah untuk memuaskan masyarakat (Putri, 2015).

c. Persepsi

Perspsi tidak hanya tergantung pada rangsangan dalam bentuk fisik, tetapi tergantung juga pada rangsangan yang ada disekitarnya. (Kotler & Keller) (2013:45).

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data ada beberapa terdiri atas:

1. Observasi

Menurut Nasution (1998) observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Observasi teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat pengamatan langsung.

2. Kuesioner

Kuesioner disebut pula angket atau *self administrated* adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengirimkan suatu daftar pertanyaan kepada responden untuk diisi.

3. Wawancara

Menurut Esterberg (2002) Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topik tertentu. Wawancara teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab responden atau informan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk penelitian,

4. Dokumen

Dokumen adalah catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang lainnya. Dokumen yang berbentuk tulisan, misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan kebijakan. Dokumen yang

berbentuk gambar, misalnya foto. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni.

5. Studi pustaka

Teknik pengumpulan data yang mengumpulkan data yang relevan dari buku, artikel ilmiah, berita, maupun sumber kredibel lainnya yang terkait dengan topik penelitian.

3.7. Teknik Analisa Data

1. Analisa data

Menurut Sugiyono, (2014: 206) statistic deskriptif adalah statistic yang berfungsi untuk memberi gambaran terhadap objek yang teliti tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Data statistic yang dikumpulkan pada umumnya masih acak dan mentah. Kemudian data tersebut disimpulkan dengan tabel. Alasannya untuk menganalisis variable yang dikatakan sebagai sebaran frekuensi. Analisis statistic deskriptif digunakan untuk menjelaskan data kuesioner dan hasil survey yang telah didapatkan dimasukkan dalam tabulasi data diolah menggunakan program statistic SPSS versi 20.0'

2. Uji asumsi klasik

Menurut (Ghozali, 2011:105). "uji asumsi klasik merupakan pengujian yang umumnya disertakan dalam menilai kehandalan model atau digunakan sebagai uji persyaratan suatu analisis regresi linear berganda". Dalam penelitian ini uji asumsi klasik terdiri dari uji multikolinieritas, uji autokorelasi, heteroskedastisitas, dan uji normalitas, tidak akan ketentuan untuk urutan dalam pengujian. Asumsi klasik penting dilakukan karena merupakan syarat yang harus dipenuhi pada model

regresi agar model tersebut menjadi valid sebagai alat penduga. Berikut penjelasan asumsi klasik dalam penelitian ini yaitu:

a. Uji multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variable bebas (independen) (Ghozali, 2011:105). Uji multikolinearitas dengan melihat kisaran nilai TOLANCE dan VIF (Variance Inflation Faktor), jika nilai TOL $> 0,10$ dan VIF (Variance Inflation Faktor). Jika nilai TOL $> 0,10$ dan VIF < 10 , maka dalam variable independen tidak saling berkorelasi atau tidak terjadi gejala multikolinearitas.

b. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidakpastian variance dari residual satu pengamatan ke 35 pengamatan lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Uji Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah terjadi homoskedastisitas dalam model atau dengan kata lain tidak terjadi Heteroskedastisitas (Ghozali, 2011:139).

Untuk mendeteksi ada tidaknya Heteroskedastisitas dari tingkat signifikan digunakan uji Glejser atau absolute residuall dari data. Jika tingkat signifikan berada di atas 5% berarti terjadi gejala Heteroskedastisitas (Ghozali, 2011:142).

c. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah untuk menguji apakah dalam model regresi, variable pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Untuk mengetahui apakah data normal atau tidak maka dapat dilihat dengan nilai Asymp. Sig (2-

tailed) pada hasil uji dengan menggunakan One Sample Kolmogrov-Smirnov Test (K-S). pengujian ini dilakukan dengan melihat nilai signifikan statistic yang dihasilkan dari perhitungan. Jika probabilitas signifikansinya di atas 5% maka model regresi memenuhi asumsi normalitas (Ghozali, 2011:160-165).

d. Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi berganda. Analisis regresi berganda digunakan oleh peneliti apabila peneliti bermaksud mencari pengaruh bagaimana keadaan naik turunnya variable dependen, bila dua atau lebih variable independen sebagai factor pridikator dimanupulasi (Sugiyono. 2012:275).

Teknik analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui upaya pengaruh kualitas pelayanan, dan keadilan pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan Puskesmas Limboro Kabupaten Polewali Mandar.

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4 + b_5 X_5 + e$$

Keterangan:

Y = Kepuasan pasien

X1 = Tangible

X2 = Assurance

X3 = Realibility

X4 = Emphaty

X5 = Responsiveness

a = Konstanta

e = Standar Error

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Limboro UPT (Unit Pelaksana Teknis) dari Dinas Kesehatan Polewali Mandar yang terletak di Desa Palece yang merupakan desa pemekaran dari Ibu kota Kecamatan Limboro, berjarak \pm 50 km dari ibukota Kabupaten. Wilayah Kecamatan Limboro secara umum terletak pada 119^o29' 10,31" lintang selatan dan 3^o29' 10,30" bujur timur. Kecamatan Limboro berbatasan dengan

1. Sebelah utara : Kecamatan Allu
2. Sebelah timur : Kecamatan Campalagian
3. Sebelah selatan : Kecamatan Tinambung
4. Sebelah barat : Kabupaten Majene

Puskesmas Perawatan Limboro sebagai salah satu unit pelayanan terdepan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kabupaten khususnya, dan Indonesia pada umumnya, mempunyai tugas dan tanggung jawab baik kepada pemerintah kabupaten Polewali Mandar, maupun masyarakat yang memerlukan pelayanan khususnya pelayanan Kesehatan

Pada tahun 2019, dengan memaksimalkan sumber daya di UPTD Puskesmas perawatan Limboro, untuk mencapai visi dan misi sebagai tujuan jangka Panjang pembangunan di bidang kesehatan, telah disusun beberapa program baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas.

Program Kesehatan Dasar *BASIC SIX* atau 6 (enam) program pokok puskesmas yang dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Limboro, antara lain:

1. Promosi kesehatan
2. Kesehatan lingkungan
3. Pencegahan pemberantasan penyakit menular
4. Kesehatan keluarga dan reproduksi
5. Perbaikan gizi masyarakat
6. Penyembuhan penyakit dan pelayanan kesehatan

4.1.1. Visi

“TERWUJUDNYA KECAMATAN LIMBORO SEHAT”

4.1.2. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata
2. Mendorong kemandirian hidup bagi setiap keluarga di wilayah kerja puskesmas
3. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja puskesmas melalui lintas sector
4. Memelihara dan meningkatkan Kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat kecamatan Limboro
5. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia puskesmas Limboro

4.2. Deskripsi Data Penelitian dan Data Responden

4.2.1. Deskripsi data penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Limboro kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar

4.2.2. Deskriptif Data Responden

Data responden penelitian ini yaitu data yang berdasarkan pada kriteria jenis umur, dan jenis kelamin. Adapun kriterianya dapat digambarkan sebagai berikut

4.2.2.1. Pengelolaan Responden Berdasarkan

1. Usia

Berdasarkan dari data primer yang telah diolah menyatakan bahwa hasil penebaran responden berdasarkan usia dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Pengelompokan Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah responden	Persentase (%)
17 – 25	70	90,3
26 – 34	3	6,5
35 – 43	2	3,2
Jumlah	75	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2023

Berdasarkan dari tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa dari 75 responden, sebagai besar berusia 17 – 25 dengan jumlah terbanyak yaitu 70 orang yakni 90,3%, kemudian usia 26 – 34 berjumlah 3 orang dengan presentase 6,5 %, dan usia 35 – 43 berjumlah 2 orang dengan presentase 3,2%

2. Jenis kelamin

Berdasarkan data yang diambil, maka hasil dari persebaran responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Pengelompokan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah responden	Presentase (%)
Laki – laki	28	37,3
Perempuan	47	62,7
Jumlah	75	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2023

Berdasarkan dari data di atas dapat diketahui bahwa dari 75 jumlah responden, sebagian besar responden laki – laki berjumlah 28 orang responden, perempuan berjumlah 47 orang.

4.3. Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel survei adalah atribut, jenis, atau nilai seseorang, onjek, atau aktivitas yang menunjukkan variasi tertentu dan ditentukan oleh peneliti yang disurvei untuk menarik kesimpulan. (Sugiyono, 2012). Penjelasan data yang disajikan dari hasil penelitian dimaksudkan untuk memberikan gambaran umum tentang data dari sebaran yang diperoleh di lapangan. Berdasarkan survei terhadap 75 yang dilakukan melalui penyebaran kuesioner, hal tersebut didasarkan pada

rentang nilai respon yang dilampirkan untuk mengetahui kecenderungan responden dalam merespon setiap variabel respon.

1. Deskripsi Variabel Persepsi

Variabel Kompensasi Pegawai di ukur dengan 7 pertanyaan. Hasil tanggapannya dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Deskripsi Variabel Persepsi

No	Pernyataan	Skor					Jumlah
		SS	S	RR	TS	STS	
1	Saya merasa dengan BPJS saya dapat berobat lebih gampang	31	43	1	0	0	75
2	Secara keseluruhan saya merasa BPJS bermanfaat bagi saya ataupun masyarakat yang lain	39	33	3	0	0	75
3	Saya merasa menggunakan BPJS memberikan pelayanan yang baik	29	45	0	1	0	75
4	Saya merasa dengan BPJS pelayanan di puskesmas jadi efisien	24	46	4	1	0	75
5	Saya tidak mengalami kesulitan saat menggunakan layanan BPJS	27	36	9	2	1	75
6	Saya merasa adanya BPJS dapat membantu masyarakat yang kurang mampu	34	41	0	0	0	75
7	Saya merasa menggunakan layanan BPJS dapat meningkatkan efektivitas proses pengobatan	30	31	4	0	0	75

Sumber: Data Primer yang diolah, 2023

Tanggapan responden sebagaimana pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan tanggapan Setuju terhadap Presepsi. Sehingga dengan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa apapun yang mereka lakukan berkat usaha mereka sendiri.

2. Deskripsi Variabel Kualitas Pelayanan

Variabel kualitas pelayanan diukur dengan 7 pertanyaan. Hasil tanggapannya dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Deskripsi Variabel Kualitas Pelayanan

No	Pernyataan	Skor					Jumlah
		SS	S	RR	TS	STS	
1	Pegawai puskesmas sigap dalam melayani pasien BPJS	27	41	5	2	0	75
2	Pegawai puskesmas dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien BPJS	27	43	4	1	0	75
3	Pelayanan pegawai puskesmas tepat waktu	25	40	7	3	0	75
4	Pegawai puskesmas tanggap dalam melayani pasien	22	41	8	4	0	75
5	Pegawai puskesmas tidak pernah lupa memberikan senyuman kepada para pasien	24	39	7	5	0	75
6	Penampilan pegawai puskesmas rapi dan bersih	27	44	1	2	2	75
7	Kondisi ruangan pelayanan puskesmas itu rapi dan bersih	29	41	4	1	0	75

Sumber: Data Primer yang diolah, 2023

Dari tanggapan di atas kita dapat mengetahui bahwa sebagian besar responden memberikan tanggapan bahwa mereka setuju apabila mereka lakukan itu atas diri mereka sendiri.

3. Deskripsi Variabel Kepuasan Peserta

Variabel kepuasan peserta diukur dengan 7 pertanyaan sebagaimana pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5
Deskripsi Variabel Kepuasan Peserta

No	Pernyataan	Skor					Jumlah
		SS	S	RR	TS	STS	
1	Saya merasa puas dengan pelayanan BPJS di puskesmas Limboro ini	32	36	6	1	0	75
2	Saya merasa puas dengan kinerja pegawai yang cekatan dan tanggap	23	41	9	2	0	75
3	Saya merasa puas dengan kebersihan dan kerapian puskesmas limboro	28	41	5	1	0	75
4	Saya merasa puas dengan keramahan pegawai dalam melayani pasien BPJS	25	40	5	5	0	75
5	Saya merasa senang berobat di puskesmas limboro	29	37	6	3	0	75
6	Saya merasa puas dengan kemudahan pelayanan BPJS di puskesmas Limboro	23	45	4	3	0	75
7	Saya merasa senang menjadi peserta BPJS	25	44	4	2	0	75

Sumber: Data Primer yang diolah, 2023

Dari tanggapan di atas kita dapat mengetahui bahwa sebagian besar responden memberikan tanggapan bahwa mereka setuju apabila mereka lakukan itu atas diri mereka sendiri.

4.4. Analisis data

4.4.1. Pengujian Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur sesuatu. Uji ini digunakan untuk melihat valid atau tidaknya suatu penelitian. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan nilai positif maka bisa dinyatakan valid (Ghozali, 2013). Syarat suatu uji validitas $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (pada taraf 5%) dapat dinyatakan valid tetapi jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dapat dinyatakan tidak valid. Pengujian validitas dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6

Hasil Pengujian Validitas

No	Variabel/indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
	Persepsi (X1)			
1	P1	0,836	0,230	Valid
2	P2	0,732	0,230	Valid
3	P3	0,739	0,230	Valid
4	P4	0,871	0,230	Valid
5	P5	0,739	0,230	Valid

6	P6	0,741	0,230	Valid
7	P7	0,854	0,230	Valid
	Kualitas Pelayanan (X2)			
1	KP1	0,817	0,230	Valid
2	KP2	0,792	0,230	Valid
3	KP3	0,848	0,230	Valid
4	KP4	0,856	0,230	Valid
5	KP5	0,837	0,230	Valid
6	KP6	0,778	0,230	Valid
7	KP7	0,713	0,230	Valid
	Kepuasan Peserta (Y)			
1	KP1	0,899	0,230	Valid
2	KP2	0,878	0,230	Valid
3	KP3	0,807	0,230	Valid
4	KP4	0,842	0,230	Valid
5	KP5	0,873	0,230	Valid

6	KP6	0,793	0,230	Valid
7	KP7	0,778	0,230	Valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa semua butir pertanyaan yang diajukan kepada responden adalah valid, dimana mempunyai nilai korelasi yang lebih besar dari pada nilai kritisnya atau bisa dilihat dari nilai r_{hitung} nya masing – masing item memiliki nilai lebih besar dari nilai $r_{tabel} = 0,230$ dan nilai r_{tabel} lebih kecil dari tarif signifikansi (α) sebesar 0,05.

4.4.2. Pengujian Realibilitas

Uji realibilitas digunakan untuk mengukur indikator ditiap variabel pada kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dikatakan reliabel apabila memberikan nilai contoh *Cronbach Alpha* > 0,60 (Sugiyono, 2015). Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7

Hasil Pengujian Persepsi

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,883	7

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 22

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh bahwa angket media sosial dengan *Cronbach's Alpha* sebesar $0,883 > 0,60$ dengan kesimpulan bahwa hasil uji realibilitas angket media sosial dinyatakan reliabel atau konsisten.

Tabel 4.8

Hasil Pengujian Kualitas Pelayanan

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,905	7

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh bahwa angket media sosial dengan *Cronbach's Alpha* sebesar $0,905 > 0,60$ dengan kesimpulan bahwa hasil uji realibilitas angket media sosial dinyatakan reliabel atau konsisten.

Tabel 4.9

Hasil Pengujian Kepuasan Peserta

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,925	7

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh bahwa angket media sosial dengan *Cronbach's Alpha* sebesar $0,925 > 0,60$ dengan kesimpulan bahwa hasil uji realibilitas angket media sosial dinyatakan reliabel atau konsisten.

4.4.3. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik bertujuan untuk mengetahui kondisi data yang digunakan dalam penelitian:

4.4.3.1. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi antara variabel independent dalam model regresi. Gejala multikolinieritas dapat dilihat dari nilai *tolerance* dan nilai *varian inflation factor* (VIP). Jika nilai *tolerance* $< 0,10$ dan nilai *VIP* > 10 maka dapat disimpulkan bahwa penelitian tersebut terdapat multikolinieritas.

Hasil uji multikolinieritas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.10
Tabel uji Multikolinieritas

		Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
Model		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	2.300	3.104		.741	.461		
	Persepsi	.414	.127	.333	3.257	.002	.614	1.628
	Kualitas Pelayanan	.494	.105	.480	4.699	.000	.614	1.628

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *VIF* $1,628 < 10$ atau $0,614 > 0,10$ maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel persepsi, kualitas pelayanan,

dan kepuasan peserta tidak terjadi multikolinieritas.

4.4.3.2. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah data terdistribusi secara normal atau tidaknya, untuk itu data yang telah ada sebelumnya harus diuji agar memenuhi persyaratan normalitas. Alat uji yang digunakan adalah uji *one sample kolmogrov – smirnov*, data dinyatakan terdistribusi secara normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05

Tabel 4.11

Tabel uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		75
Normal	Mean	.0000000
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	2.79662251
Most Extreme	Absolute	.141
Differences	Positive	.095
	Negative	-.141
Test Statistic		.141
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

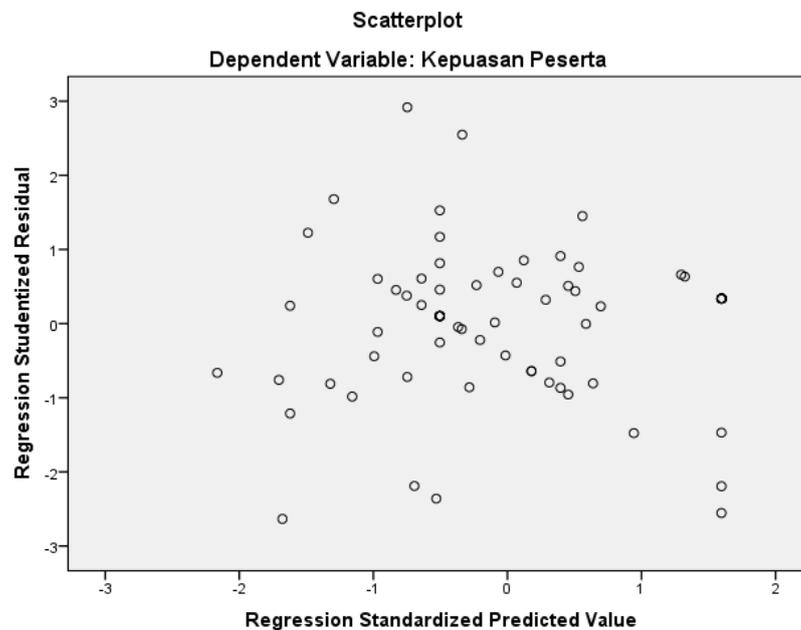
Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.11 di atas dengan menggunakan metode *Kolmogrov – smirnov* menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada *Kolmogrov – smirnov* dengan jumlah sampel (N) sebesar 75 adalah 0,01, dengan demikian data dari penelitian ini terdistribusi secara normal

karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 atau $0,01 > 0,05$ sehingga model regresi dapat digunakan untuk pengujian hipotesis data tersebut dikatakan normal.

4.4.3.3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk melihat apakah memiliki ketidaksamaan varian dan residu observasi yang satu dengan residual observasi yang lain. Dasar analisis ini adalah jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas, sedangkan jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur, maka akan mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas

Gambar 4.1
Scatterplot Uji Heteroskedastisitas



Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa :

1. Titik data menyebar di atas, di bawah dan disekitar titik 0.
2. Titik – titik tidak hanya berkumpul pada satu tempat saja
3. Penyebaran titik data tidak membentuk pola gelombang
4. Penyebaran titik data tidak berpola

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah pada uji heteroskedastisitas pada model regresi

4.4.4. Analisis Persamaan Regresi Linear Berganda

Model persamaan regresi cocok ketika semua data terdistribusi normal dan semua data memenuhi persyaratan asumsi klasik, termasuk fakta bahwa model tidak memiliki tanda multikolinearitas dan varians tidak seragam. Dari analisis sebelumnya, model persamaan dalam penelitian ini memenuhi persyaratan asumsi klasik, sehingga model persamaan ini dianggap tepat. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis pengaruh variabel independen secara parsial dan simultan terhadap variabel dependen. Regresi ini digunakan untuk memprediksi bagaimana perubahan nilai variabel dependen akan mempengaruhi kinerja. Hasil regresi linear berganda dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut

Tabel 4.12
Hasil pengujian regresi

		Coefficients^a							
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	2.300	3.104		.741	.461			
	Persepsi	.414	.127	.333	3.257	.002	.614	1.628	
	Kualitas Pelayanan	.494	.105	.480	4.699	.000	.614	1.628	

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Dari tabel di atas, hasil perhitungan persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta kita susun dalam model sebagai berikut:

$$Y: 2,300 + 0.414 X_1 + 0,494X_2$$

Keterangan

Y : Kepuasan Peserta

X₁ : Persepsi

X₂ : Kualitas Pelayanan

Hasil di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Nilai konstanta pada persamaan di atas sebesar 2,300, angka ini menunjukkan bahwa jika X₁ (persepsi) dan X₂ (kualitas pelayanan) dan konstan = 2, maka kepuasan peserta sebesar 2.300
- b. Menunjukkan nilai koefisien X₁ sebesar 0414 hal ini menunjukkan apabila terjadi kenaikan persepsi internal sebesar 1% terhadap kepausan peserta BPJS maka 0,414 dengan asumsi variabel independent yang lain dianggap konstan.

- c. Kualitas pelayanan meningkatkan produktivitas pegawai sebesar 0,494 dengan asumsi variabel lainnya konstan, dimana jika kualitas pelayanan meningkat satuan, maka produktivitas pegawai juga akan ikut meningkat sebesar satuan, dengan asumsi bahwa variabel yang lain tidak diteliti dalam penelitian ini adalah konstan atau tetap.

4.4.5. Pengujian Hipotesis

4.4.5.1. Analisis korelasi (R)

Analisis korelasi (R) digunakan untuk mencari arah dan kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih, apakah hubungan tersebut simetris, acak, atau timbal balik. Analisis ini digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel yang dianalisis. Nilai korelasi adalah $R = 0,734$. Dengan demikian, terdapat hubungan positif antara variabel kompensasi pegawai dengan gaya kepemimpinan dan produktivitas pegawai. Hal ini dapat dikategorikan sebagai berikut sebagai panduan interpretasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2013)

Tabel 4.13

Pedoman untuk memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0.00-0.199	Sangat rendah
0,20-0.399	Rendah
0.40-0.599	Sedang
0.60-0.799	Kuat
0.80-1000	Sangat kuat

4.4.5.2. Koefisien determinasi (*R Square*)

Koefisien determinasi adalah besaran yang menunjukkan besar kecilnya variabel terikat yang dapat dijelaskan oleh variabel bebas. Dengan kata lain, koefisien determinasi digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel bebas menggambarkan variabel terikat. Nilai koefisien determinasi dihitung dari nilai *RSquare* sebagai berikut.

Tabel 4.14

Hasil pengujian koefisien determinasi

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.734 ^a	.539	.526	2.835

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan, Persepsi

b. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Berdasarkan table 4.14 dapat diketahui bahwa nilai koefisien determinasi terdapat pada nilai *R square* sebesar 0,539, hal ini berarti kemampuan variabel bebas persepsi (X1), dan kualitas pelayanan (X2) dalam menjelaskan variabel terikat (kepuasan peserta (Y)) adalah sebesar 54% sisanya sebesar 46% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan atau tidak dibahas dalam penelitian ini.

4.4.5.3. Uji t (Uji Hipotesis secara parsial)

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel X dengan Y. apakah keduanya memiliki hubungan yang signifikan atau tidak secara parsial atau terpisah. Dengan dasar pengambilan keputusan yaitu jika probabilitas signifikansi $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak dan apabila probabilitas signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji T dapat dilihat pada tabel 4.15 sebagai berikut

Tabel 4.15

Hasil uji t

		Coefficients ^a						Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF	
Model	B	Std. Error	Beta						
1	(Constant)	2.300	3.104		.741	.461			
	Persepsi	.414	.127	.333	3.257	.002	.614	1.628	
	Kualitas Pelayanan	.494	.105	.480	4.699	.000	.614	1.628	

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Berdasarkan tabel di atas hasil uji t (parsial) maka pengujian variabel-variabel bebas dijabarkan sebagai berikut:

- Sesuai dengan tabel yaitu hasil uji t (parsial) menunjukkan bahwa nilai signifikansinya pengaruh persepsi (X_1) terhadap kepuasan peserta (Y) adalah $0,05 > 0,002$ dan nilai $t_{hitung} 3,257 > 1,996$ maka hasil H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat pengaruh persepsi (X_1) terhadap kepuasan peserta

(Y) secara signifikan

- b. Sesuai dengan tabel 4.15 yaitu hasil uji t (parsial) menunjukkan bahwa nilai signifikansinya pengaruh kualitas pelayanan (X_2) terhadap kepuasan peserta (Y) adalah $0,05 > 0,00$ dan nilai $t_{hitung} 4,699 > \text{nilai } t_{tabel} 1,996$ maka hasil H_o ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat pengaruh kualitas pelayanan (X_2) terhadap kepuasan peserta (Y) secara signifikan.

4.4.5.4. Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan digunakan untuk mengetahui apakah variabel kompensasi pegawai dan gaya kepemimpinan secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan. Uji F dilakukan dengan membandingkan F_{hitung} dan F_{tabel} . Uji keberartian model regresi atau disebut dengan uji F, yaitu pengujian terhadap variabel independen secara simultan yang ditunjukkan untuk mengetahui apakah semua variabel independen bersama – sama dapat berpengaruh terhadap variabel dependen. Dari hasil analisis diperoleh hasil output sebagai berikut:

Tabel 4.16
Hasil uji simultan (uji F)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	676.919	2	338.459	42.106	.000 ^b
	Residual	578.761	72	8.038		
	Total	1255.680	74			

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

b. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan, Persepsi

Sumber : Hasil pengolahan data melalui SPSS versi 23

Berdasarkan tabel 4.17 di atas yang diperoleh dari hasil pengolahan dan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS 23 maka diperoleh Sig F sebesar $0.000 < 0,05$ (5%) dengan $F_{hitung} 42,106 > F_{tabel} 3,128$. Maka dapat diketahui nilai signifikansi untuk pengaruh persepsi (X1) dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta (Y) adalah Sig F sebesar $0.000 < 0,05$ (5%) dengan $F_{hitung} 42,106 > F_{tabel} 3,128$. Hal tersebut membuktikan bahwa H_{03} ditolak dan H_{a3} diterima, artinya terdapat pengaruh persepsi (X1) dan kualitas pelayanan (X2) terhadap kepuasan peserta (Y) secara simultan signifikan.

4.5. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengujian secara statistik dapat dilihat bahwa secara individual (parsial) persepsi dan kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS. Penjelasan dari masing-masing variabel akan dijelaskan sebagai berikut:

4.5.1. Pengaruh Persepsi terhadap Kepuasan Peserta

Berdasarkan hasil uji hipotesis telah membuktikan terdapat pengaruh antara persepsi terhadap kepuasan peserta BPJS di puskesmas Limboro. Dapat dilihat bahwa nilai t_{hitung} untuk variabel persepsi sebesar 3,257 lebih besar dibanding dengan t_{tabel} yakni 1,996 dengan tingkat signifikan 0,000 lebih kecil dari nilai signifikan α 0,05. Dari hasil uji yang telah dianalisis dapat dilihat bahwa persepsi pada peserta BPJS puskesmas Limboro memiliki pengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS di puskesmas Limboro.

4.5.2. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Peserta

Berdasarkan dari hasil uji t membuktikan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS di puskesmas Limboro, dapat dilihat bahwa nilai t_{hitung} 4,699 lebih besar dibanding dengan t_{tabel} yakin 1,996 dengan tingkat signifikan 0,000 lebih kecil dibanding dengan nilai signifikan α 0,05. Pada kualitas pelayanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS di puskesmas Limboro, jadi kualitas pelayanan pada puskesmas Limboro memiliki peran yang sangat penting dimana pelayanan pegawai di puskesmas Limboro itu sangat baik menurut dari hasil penelitian serta wawancara peserta BPJS maka dari itu kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS di puskesmas Limboro tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian di atas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil pengujian secara simultan, dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi dan kualitas pelayanan memiliki pengaruh secara simultan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas Limboro.
- b. Dari hasil uji regresi dapat disimpulkan bahwa persepsi dan kualitas pelayanan produk berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS puskesmas Limboro menurut dari hasil uji yang telah dilakukan.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berkenaan dengan pembahasan dan kesimpulan di atas, maka penulis juga akan memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang ada, Adapun saran tersebut yaitu:

- a. Penelitian yang akan datang sebaiknya lebih mengkaji apa fungsi dari persepsi tersebut agar tiap pegawai lebih paham akan fungsi tersebut dan dapat bekerja lebih baik dan bertanggung jawab.
- b. Sebaiknya menambahkn faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap produktivitas pegawai agar menghasilkan penelitian yang lebih baik lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari. 2014. Efisiensi dan Efektivitas dari kegiatan pemasaran. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Armstrong, Kotler 2015, "*Marketing an Introducing Prentice Hall twelfth edition*", England : Pearson Education, Inc
- Al Abrar, A., H. (2013). *Peningkatan Kualitas Layanan Melalui Integrasi Metode Serqual dan Model Kano ke dalam Quality Function Deployment [skripsi]*. Yogyakarta (ID): Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Buchari Alma., 2014. Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa. CV. Alfabeta, Bandung.
- Budiyanto dan Yunus. (2014). "Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pelanggan". *Skripsi*. Surabaya: STIESIA
- Bisri, Cik Hasan. *Penuntun Penyusunan Rencana Penelitian dan Penulisan Skripsi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001\
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*
- Esterberg, Kristin G, 2002 ; *Qualitative Methods Ins Social Research*, Mc Graw Hill, New York
- Ghozali, Imam. 2011. "*Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*". Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Henry Simamora. 2013. *Paduan Perilaku Konsumen*, Jakarta: Gramedia.Polancik,
- G. (2009) *Empirical Research Method Poster*. Jakarta:
- Istianto, Bambang. 2011. *Manajamen Pemerintahan dalam Perspektif Pelayanan Publik*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sistainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015

- Kotler, Phillip dan Kevin Lane Keller.(2016). *Manajemen Pemasaran* edisi 12 Jilid 1 & 2.Jakarta: PT. Indeks.
- Kotler, Philip., Keller, Kevin L. (2013). *Manajemen Pemasaran*, Jilid Kedua, Jakarta: Erlangga.
- Koentjoro. 2011. *Standar pelayanan Kesehatan*. Jakarta Binarupa Aksara.
- Kotler dan Keller. 2016. *Ekonomi dan bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Koentjoro, Tjahjono.2011.*Regulasi Kesehatan di Indonesia*.Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Lupiyoadi 2013. *Manajemen pemasaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Naini. 2011. “pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pelanggan (studi pada pasien yang melakukan perawatan di RSIA Aminah kota Blitar) dalam penelitiannya vol. 1 hal. 12.
- Neuman, W. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches Seventh Edition*. Assex: Pearson Education Limited.
- Nasution (1998) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Putri, Aafiyah. 2015. *Analisis Pengaruh Perubahan Profitabilitas Terhadap Perubahan Saham Pada Perubahan Manufaktur Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Tahun 2009-2013*. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin: Makasar.
- Rahadian. 2012. “hubungan antara citra rumah sakit dan persepsi kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien rumah sakit” dalam penelitiannya vol. 2 hal. 67.
- Rolindrawan. 2015. *Metode penelitian tanggerang: jelajah nusa hoadley*, Mason C. 2006. *Public Administration Indonesia norm v western form*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Schiffman, Leon dan Leslie Lazar Kanuk. 2008. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Indeks.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV

Sugiyono. (2012). “*Memahami Penelitian Kualitatif*” . Bandung: ALFABETA

Zeithaml, V.A., M.J. Bitner, D.D. Gremler. 2013. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* 6 Th ed. Mc.Graw-Hill. Boston

LAMPIRAN

KUESIONER

PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PADA PUSKESMAS PUSKESMAS LIMBORO KEC. LIMBORO KAB. POLEWALI MANDAR

1. Identitas Responden

- a. Nama : (boleh tidak isi)
- b. Alamat :
- c. Jenis kelamin :
- d. Usia :

2. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Dimohon dengan hormat, Bapak/Saudara memberikan tanggapan /jawaban terhadap pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

Keterangan pilihan jawaban adalah sebagai berikut

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- RR : Ragu-Ragu
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

KUESIONER

NO	PERSEPSI (X1)	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya merasa dengan BPJS, saya dapat berobat lebih gampang					
2	Secara keseluruhan saya merasa BPJS bermanfaat bagi saya ataupun masyarakat yang lain					
3	Saya merasa menggunakan BPJS memberikan pelayanan yang baik					
4	Saya merasa dengan BPJS pelayanan di puskesmas jadi efisien					
5	Saya tidak mengalami kesulitan saat menggunakan layanan BPJS					
6	Saya merasa adanya BPJS dapat membantu masyarakat yang kurang mampu					
7	Saya merasa adanya BPJS dapat membantu masyarakat yang kurang mampu					
NO	KUALITAS PELAYANAN (X2)	SS	S	RR	TS	STS
1	Pegawai puskesmas sigap dalam melayani pasien BPJS					
2	Pegawai puskesmas dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien BPJS					
3	Pelayanan pegawai puskesmas tepat waktu					
4	Pegawai puskesmas tanggap dalam melayani pasien					
5	Pegawai puskesmas tidak pernah lupa memberikan senyuman kepada para pasien					
6	Penampilan pegawai puskesmas rapi dan bersih					
7	Kondisi ruangan pelayanan puskesmas itu rapi dan bersih					
NO	KEPUASAN PESERTA (Y)	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya merasa puas dengan pelayanan BPJS di puskesmas limboro ini					
2	Saya merasa puas dengan kinerja pegawai yang cekatan tanggap					

3	Saya merasa puas dengan kebersihan dan kerapian puskesmas limboro					
4	Saya merasa puas dengan keramahan pegawai dalam melayani pasien bpjs					
5	Saya merasa senang berobat di puskesmas limboro					
6	Saya merasa puas dengan kemudahan pelayanan BPJS di puskesmas limboro					
7	Saya merasa senang menjadi peserta BPJS					

LAMPIRAN KE 2

HASIL UJI VALIDITAS DAN

REALIBILITAS

LAMPIRAN 2.1 HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

1. Persepsi (X1)

		Correlations							
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total
P1	Pearson Correlation	1	.536**	.575**	.701**	.470**	.734**	.706**	.836**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
P2	Pearson Correlation	.536**	1	.452**	.584**	.455**	.537**	.516**	.732**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
P3	Pearson Correlation	.575**	.452**	1	.660**	.411**	.448**	.524**	.739**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
P4	Pearson Correlation	.701**	.584**	.660**	1	.546**	.594**	.734**	.871**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
P5	Pearson Correlation	.470**	.455**	.411**	.546**	1	.339**	.626**	.739**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.002	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
P6	Pearson Correlation	.734**	.537**	.448**	.594**	.339**	1	.607**	.741**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002		.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
P7	Pearson Correlation	.706**	.516**	.524**	.734**	.626**	.607**	1	.854**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Total	Pearson Correlation	.836**	.732**	.739**	.871**	.739**	.741**	.854**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	75	75	75	75	75	75	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Kualitas Pelayanan (X2)

Correlations

		KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	Total
KP1	Pearson Correlation	1	.668**	.722**	.640**	.625**	.522**	.456**	.817**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP2	Pearson Correlation	.668**	1	.712**	.662**	.519**	.533**	.450**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP3	Pearson Correlation	.722**	.712**	1	.709**	.667**	.457**	.528**	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP4	Pearson Correlation	.640**	.662**	.709**	1	.657**	.671**	.461**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP5	Pearson Correlation	.625**	.519**	.667**	.657**	1	.610**	.577**	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP6	Pearson Correlation	.522**	.533**	.457**	.671**	.610**	1	.586**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP7	Pearson Correlation	.456**	.450**	.528**	.461**	.577**	.586**	1	.713**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Total	Pearson Correlation	.817**	.792**	.848**	.856**	.837**	.778**	.713**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	75	75	75	75	75	75	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Kepuasan Peserta (Y)

Correlations

		KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	Total
KP1	Pearson Correlation	1	.820**	.681**	.649**	.806**	.732**	.602**	.899**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP2	Pearson Correlation	.820**	1	.663**	.760**	.684**	.677**	.541**	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP3	Pearson Correlation	.681**	.663**	1	.627**	.691**	.487**	.613**	.807**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP4	Pearson Correlation	.649**	.760**	.627**	1	.680**	.563**	.614**	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP5	Pearson Correlation	.806**	.684**	.691**	.680**	1	.614**	.635**	.873**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP6	Pearson Correlation	.732**	.677**	.487**	.563**	.614**	1	.593**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
KP7	Pearson Correlation	.602**	.541**	.613**	.614**	.635**	.593**	1	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Total	Pearson Correlation	.899**	.878**	.807**	.842**	.873**	.793**	.778**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	75	75	75	75	75	75	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 2.2 HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

1. Persepsi (X1)

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,883	7

2. Kualitas Pelayanan (X2)

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,905	7

3. Kepuasan Peserta (Y)

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,925	7

LAMPIRAN KE 3
ANALISIS HASIL PENELITIAN

LAMPIRAN 3.1 UJI ASUMSI KLASIK

1. Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

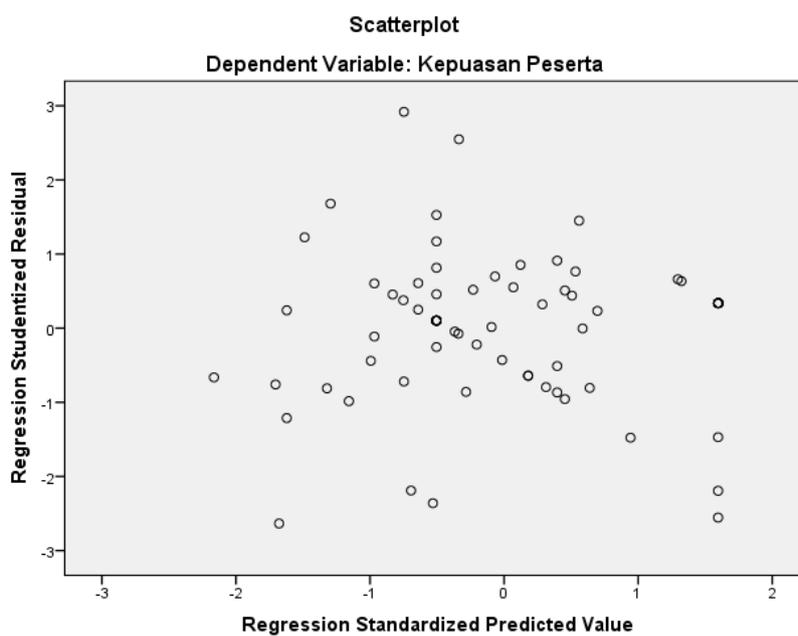
		Unstandardized Residual
N		75
Normal	Mean	.0000000
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	2.79662251
Most Extreme	Absolute	.141
Differences	Positive	.095
	Negative	-.141
Test Statistic		.141
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

2. Uji Heteroskedastisitas



3. Uji Multikolinieritas

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.300	3.104		.741	.461		
	Persepsi	.414	.127	.333	3.257	.002	.614	1.628
	Kualitas Pelayanan	.494	.105	.480	4.699	.000	.614	1.628

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

LAMPIRAN 3.2 HASIL PENGUJIAN HIPOTESIS

1. Uji Regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.300	3.104		.741	.461		
	Persepsi	.414	.127	.333	3.257	.002	.614	1.628
	Kualitas Pelayanan	.494	.105	.480	4.699	.000	.614	1.628

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

2. Analisis Korelasi R

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0.00-0.199	Sangat rendah
0,20-0.399	Rendah
0.40-0.599	Sedang
0.60-0.799	Kuat
0.80-1000	Sangat kuat

3. R Square

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.734 ^a	.539	.526	2.835

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan, Persepsi

b. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

4. Uji t

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.300	3.104		.741	.461		
	Persepsi	.414	.127	.333	3.257	.002	.614	1.628
	Kualitas Pelayanan	.494	.105	.480	4.699	.000	.614	1.628

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

5. Uji F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	676.919	2	338.459	42.106	.000 ^b
	Residual	578.761	72	8.038		
	Total	1255.680	74			

a. Dependent Variable: Kepuasan Peserta

b. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan, Persepsi

LAMPIRAN KE 4
HASIL TABULASI RESPONDEN

39	4	4	5	5	4	5	4	31
40	5	4	5	4	5	5	5	33
41	4	5	4	4	4	4	4	29
42	5	5	5	5	5	5	5	35
43	5	5	5	5	5	5	5	35
44	5	5	5	5	5	5	5	35
45	5	5	5	5	5	5	5	35
46	5	5	5	5	5	5	5	35
47	5	5	5	5	5	5	5	35
48	4	4	4	3	4	4	4	27
49	5	5	5	5	5	5	5	35
50	5	5	5	5	5	5	5	35
51	5	4	5	4	5	4	5	32
52	5	4	4	5	5	5	5	33
53	5	5	5	5	5	5	5	35
54	5	5	5	5	5	5	5	35
55	5	5	5	5	5	5	5	35
56	4	5	4	4	4	5	4	30
57	5	5	5	5	5	5	5	35
58	4	4	5	4	5	4	5	31
59	4	5	4	4	4	5	5	31
60	5	5	5	5	5	5	5	35
61	4	4	4	4	4	4	4	28
62	5	5	5	5	5	5	5	35
63	4	5	4	4	4	4	3	28
64	4	4	4	4	4	4	4	28
65	4	4	4	4	3	4	4	27
66	4	4	4	4	4	4	4	28
67	4	4	4	4	4	4	4	28
68	4	5	4	4	4	4	4	29
69	4	5	4	4	4	4	4	29
70	4	5	5	4	4	4	4	30
71	4	4	4	4	4	4	4	28
72	4	5	4	4	4	5	4	30
73	4	4	4	4	4	4	4	28
74	4	4	4	4	4	4	4	28
75	5	5	4	4	5	4	4	31

38	4	4	4	4	4	4	4	28	38
39	5	4	4	4	4	5	5	31	39
40	5	5	4	4	4	4	4	30	40
41	5	4	5	5	4	5	4	32	41
42	5	5	5	5	5	5	5	35	42
43	5	5	5	5	5	5	5	35	43
44	5	5	5	5	5	5	5	35	44
45	5	5	5	5	5	5	5	35	45
46	5	5	5	5	5	5	5	35	46
47	5	5	5	5	5	5	5	35	47
48	3	4	3	3	3	4	4	24	48
49	5	5	5	5	5	5	5	35	49
50	5	5	5	5	5	5	5	35	50
51	5	4	5	4	5	4	5	32	51
52	5	5	5	5	5	5	5	35	52
53	5	5	5	5	5	5	5	35	53
54	5	5	5	5	5	5	5	35	54
55	5	5	5	5	5	5	5	35	55
56	4	5	4	4	4	4	4	29	56
57	4	4	4	4	4	4	4	28	57
58	4	4	4	5	4	5	5	31	58
59	4	5	5	5	4	4	4	31	59
60	5	5	5	5	5	5	5	35	60
61	5	5	5	5	5	5	5	35	61
62	4	4	4	4	4	4	4	28	62
63	4	4	4	4	4	4	4	28	63
64	4	4	4	4	4	5	4	29	64
65	4	4	4	4	4	4	4	28	65
66	4	4	4	4	4	4	4	28	66
67	5	5	5	4	4	5	5	33	67
68	4	4	4	4	5	5	5	31	68
69	4	4	4	4	4	4	4	28	69
70	4	4	4	4	4	4	4	28	70
71	4	4	4	4	4	4	4	28	71
72	4	5	5	5	5	4	5	33	72
73	4	4	4	4	5	5	5	31	73
74	4	4	4	4	4	4	4	28	74
75	5	4	4	4	4	4	4	29	75

36	4	4	4	4	4	4	4	28
37	4	4	4	5	4	4	4	29
38	4	4	4	4	4	4	4	28
39	4	4	4	4	4	4	5	29
40	5	5	4	5	5	4	4	32
41	5	5	4	5	4	4	4	31
42	4	4	5	5	4	4	4	30
43	5	5	5	5	5	5	5	35
44	5	5	5	5	5	5	5	35
45	5	5	5	5	5	5	5	35
46	5	5	5	5	5	5	5	35
47	5	5	5	5	5	5	5	35
48	5	4	4	3	5	5	4	30
49	5	5	5	5	5	5	5	35
50	4	4	4	4	4	4	4	28
51	5	4	5	4	5	4	5	32
52	5	5	5	5	5	5	5	35
53	5	5	5	5	5	5	5	35
54	5	5	5	5	5	5	5	35
55	5	5	5	5	5	5	5	35
56	5	4	4	4	5	5	4	31
57	5	5	5	4	4	5	4	32
58	4	4	5	5	5	5	5	33
59	4	4	4	4	4	4	4	28
60	4	4	4	3	4	4	4	27
61	5	4	4	4	4	4	4	29
62	4	4	4	4	4	4	4	28
63	5	4	5	4	5	5	4	32
64	4	4	4	4	4	4	4	28
65	4	4	4	4	4	4	4	28
66	5	5	4	4	4	4	4	30
67	4	4	4	4	4	4	4	28
68	5	5	4	5	5	4	4	32
69	4	4	4	4	4	4	4	28
70	4	4	5	5	4	4	4	30
71	4	4	4	4	4	4	4	28
72	5	4	5	4	5	4	4	31
73	4	4	4	4	4	4	4	28
74	4	4	4	4	4	4	4	28
75	5	4	4	4	5	4	5	31

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



FITRA RIANDI, Penulis Lahir di Mojopahit pada tanggal 28 Desember 1999 merupakan anak ke-6 dari 7 bersaudara dari pasangan suami istri Bapak Zainuddin dan Ibu Murniati. Penulis memulai pendidikan dasar tahun 2005 di SDN 13 Mojopahit dan selesai tahun 2011, melanjutkan sekolah menengah pertama tahun 2011 di SMP 5 Karama dan selesai tahun 2014, kemudian melanjutkan sekolah menengah atas tahun 2014 di SMK Negeri 1 selesai tahun 2017. Namun Penulis melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di tahun 2017 dan menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada program studi Manajemen dengan konsentrasi pemasaran di Universitas Sulawesi Barat tahun 2023. Semasa menempuh pendidikan mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi, penulis sangat aktif mengikuti kegiatan organisasi.

Untuk memperoleh gelar sarjana Ekonomi penulis menyusun skripsi yang berjudul **“Pengaruh Persepsi dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Peserta BPJS Puskesmas Limboro Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar”**

15 November 2023

Fitra Riandy