

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**

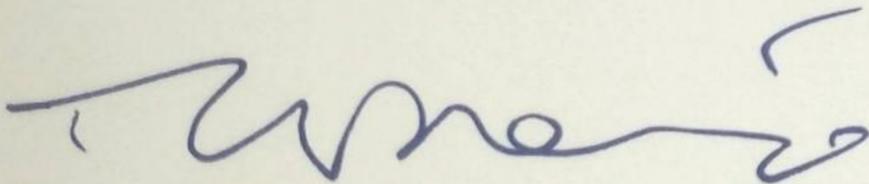


**FITRA RIANDI
C0117514**

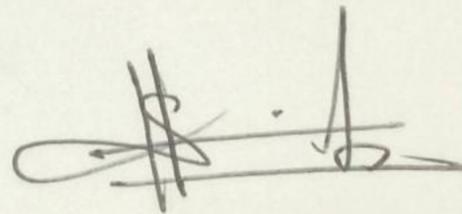
Telah Disetujui Oleh

Pembimbing 1

Pembimbing 2



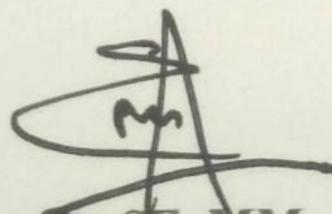
Dr. Wahyu Maulid Adha, S.E., M.M
NIP. 19750329 202121 1 002



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

Menyetujui

Ketua Program Studi Manajemen



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

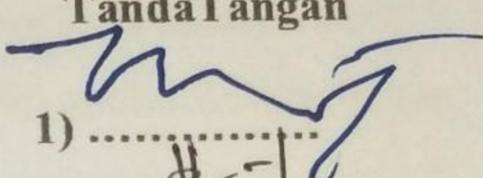
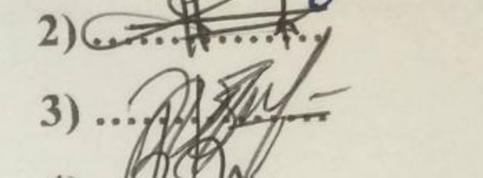
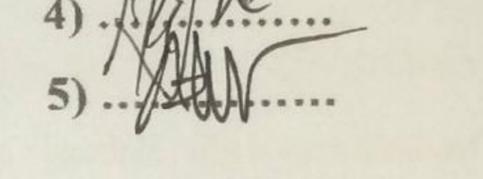
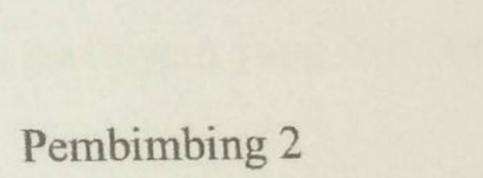
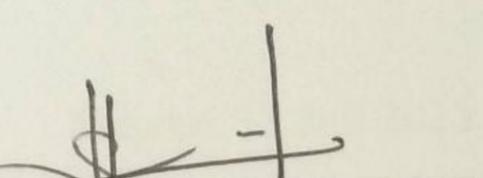
**PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PESERTA BPJS PUSKESMAS LIMBORO
KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

FITRA RIANDI
C0117514

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

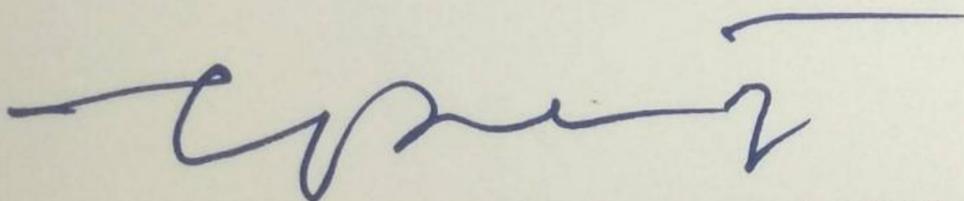
TIM PENGUJI

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) 

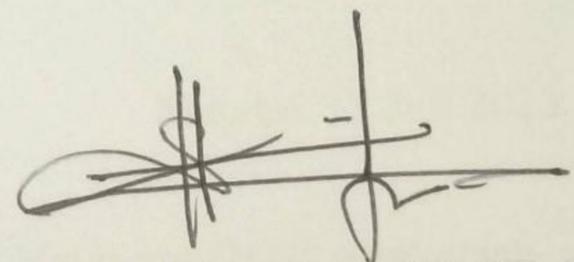
Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing 1

Pembimbing 2

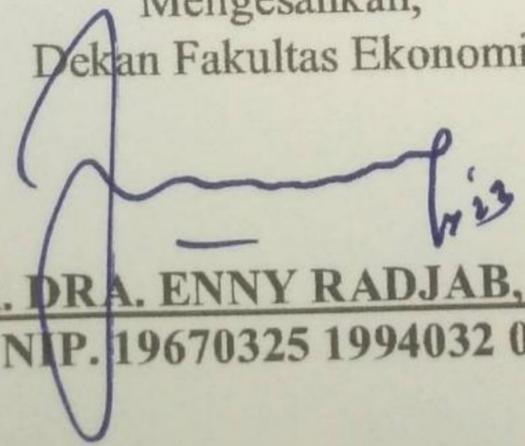


Dr. Wahyu Maulid Adha, S.E., M.M
NIP. 19750329 202121 1 002



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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ekonomi



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

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*

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. Ditemui 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, ditemui 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 penelitian 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.

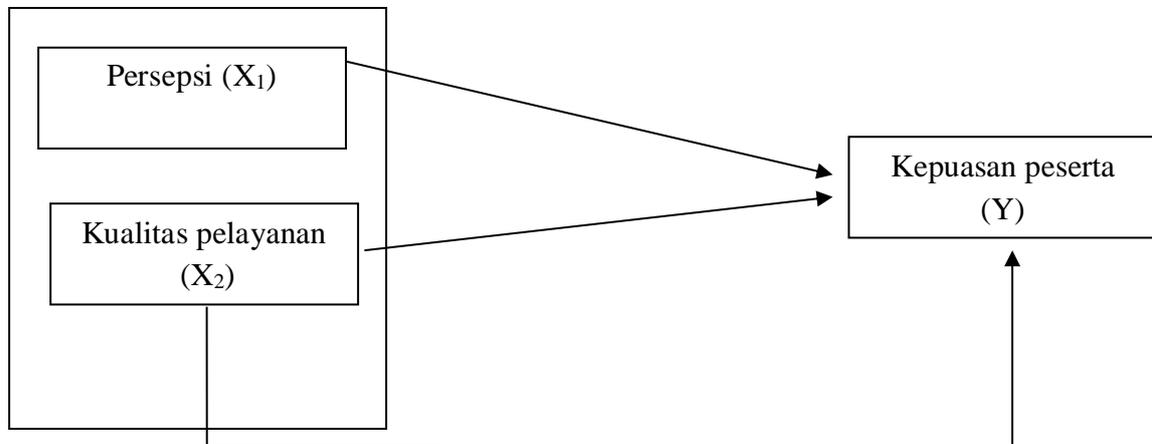
2.3. Kerangka Berfikir

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.

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