

ANALISIS PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS XYZ

Ria Savitri Sawalina, Dwi Haryanto, M.Harsanto

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti, Jakarta Timur 13210, Indonesia

ARTICLE INFO

PBJ use only:

Received date

Revised date

Accepted date

Kata kunci (Keywords)

Keywords: Patient Satisfaction,
Perception, Service Quality

ABSTRACT

The Social Security Administration for Health (BPJS) is a legal entity established to administer the National Health Insurance program with the aim of protecting the entire community. The First Level Health Facility, namely the puskesmas, is the starting gate in providing health services received by BPJS participant patients that can help and meet patient expectations. The purpose of this study was to determine and analyze the effect of perceptions and service quality on patient satisfaction of BPJS Kesehatan participants at the XYZ Health Center. The results and conclusions in this study indicate that the partial t test (t statistical test) for the Perception variable (X1) does not have a significant and negative effect on the Patient Satisfaction variable (Y) proves the significance that t-count <t-table, namely (0.407 < 1.66629) and Service Quality (X2) have a significant and positive effect on the Patient Satisfaction (Y) variable. This proves the significance of tcount > t-table (10.930 > 1.66629). Simultaneous testing (F statistical test) independent variables, namely Perception and Service Quality have an effect on the dependent variable Patient Satisfaction on BPJS Health participants at XYZ Health Center with F count > F table, the results obtained are 88.297 > 3.12 and a significance of 0.000 < 0,05 From the alpha value. The results of the analysis in this study indicate that the square R2 coefficient of determination is 0.710 or 71%, which means that the independent variables, namely Perception and Service Quality, have an influence of 70.2% with the dependent variable Patient Satisfaction and most of the others are influenced by various factors. others that were not described in this study.

© 2020 Indonesian Insurance Journal. ALL RIGHTS RESERVED

¹ Koresponden penulis:

DOI:

ISSN:

A. PENDAHULUAN

Pada dasarnya setiap manusia harus memenuhi kebutuhan hidupnya salah satu yang utama adalah masalah kesehatan. Kesehatan saat ini sering menjadi permasalahan yang pokok karena manusia menginginkan memiliki tubuh dan jiwa yang sehat dan bugar serta nilai – nilai kesehatan yang ada dalam diri manusia tetap prima. Untuk menjaga kesehatan yang dimiliki maka harus adanya kesadaran dari dalam diri masing – masing tentang pentingnya menjaga kesehatan dan juga salah satu bentuknya yaitu perlu adanya sistem perlindungan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah untuk seluruh penduduk Indonesia. Karena dalam pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Badan Kesehatan Dunia atau yang disebut World Health Organization (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga terdapat dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1), (2), dan (3) dan pasal 34 ayat (1), 2), dan (3) dan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan selanjutnya disingkat (UU) menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi

masyarakat miskin dan tidak mampu. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial bersifat wajib. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sistem perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pemerintah mengamanatkan bahwa kepesertaan sistem JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dengan tujuan seluruh penduduk dapat memelihara dan memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan biaya yang terjangkau Pada UU BPJS (2011). Sistem JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan dengan perlindungan lebih luas, dimana dalam memberikan pelayanannya BPJS Kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia Menurut Depkes RI (2011) dan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan). Pada sistem JKN dikembangkan konsep pelayanan berjenjang dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yaitu Puskesmas, Praktik Dokter, Dokter Gigi, Klinik Pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D atau yang setara. Sistem pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan konsep yang

berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar yang dapat berfungsi optimal sesuai standar pelayanan medik dan standar kompetensinya Menurut BPJS Kesehatan (2014).

Salah satu fasilitas kesehatan milik pemerintah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dalam implementasi sistem kesehatan nasional prinsip managed care diberlakukan, dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Faskes Primer seperti di puskesmas yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Puskesmas diharapkan dapat menyelesaikan secara tuntas pelayanan kesehatan non spesialisik, dan pelayanan medis yang mencakup kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP, yaitu : kasus medis yang membutuhkan penanganan sebelum dilakukan rujukan, kasus medis rujuk balik, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama, pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, anak balita oleh dokter dan rehabilitasi medik dasar. Selain itu, puskesmas perlu mengoptimalkan pelayanan promotif dan preventif untuk membudayakan perilaku hidup sehat, guna mengurangi angka kesakitan, lebih-lebih lagi untuk penyakit katastrofik seperti penyakit jantung, ginjal, stroke, dan lainnya yang memerlukan biaya mahal. Untuk itu kualitas faskes primer ini harus kita jaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan

Kesehatan Nasional ke depan, akan mengakibatkan naiknya permintaan (demand) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Sehingga pada penelitian ini fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan diteliti yaitu puskesmas, karena jika FKTP/faskes primer tidak diperkuat, masyarakat akan mengakses faskes tingkat lanjutan sehingga akan terjadi kembali fenomena rumah sakit sebagai puskesmas raksasa. Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan primer ini, diharapkan tenaga - tenaga medis yang berada di jenjang FKTP/faskes primer ini, harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal - hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan Untuk mengurangi defisit BPJS Kesehatan di masa yang akan datang, salah satu cara yang dapat melengkapi upaya pemerintah dalam memelihara kesehatan keuangan BPJS Kesehatan ialah diperlukan perbaikan sistem JKN secara menyeluruh. Kemudian dalam rangka membantu mengurangi defisit BPJS Kesehatan di masa yang akan datang kenaikan iuran juga diperlukan dalam rangka menjaga keberlangsungan program JKN. Keputusan kenaikan iuran tersebut diatur dalam Peraturan Presiden No. 64/2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan. Kenaikan iuran terjadi di semua kelas kepesertaan BPJS

Kesehatan untuk peserta mandiri dengan besaran bervariasi. Bahwa untuk menjaga kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan, kebijakan pendanaan iuran perlu disinergikan dengan kebijakan keuangan negara secara

proporsional dan berkeadilan, serta dengan memperhatikan, mempertimbangkan amar putusan Mahkamah Agung nomor 7P/HUM/2020. Kenaikan iuran tersebut diharapkan bertujuan untuk menyeimbangkan pendapatan dan biaya pelayanan kesehatan program JKN. Dalam Perpres tersebut, perubahan cukup signifikan terjadi bagi peserta mandiri, yakni peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP). Berdasarkan pasal 34 Perpres No. 64/2020, iuran peserta mandiri kelas III naik sebesar 37,25%, dari Rp25.500 per orang per bulan menjadi Rp35.000. Lalu, iuran peserta mandiri kelas II naik 96,07% dari tahun ini Rp51.000 menjadi Rp100.000, dan peserta mandiri kelas I naik 87,5% dari semula Rp80.000 menjadi Rp150.000. Sedangkan untuk peserta kelas III PBPU dan BP, iuran yang dibayar oleh peserta hingga akhir tahun 2020 tetap sebesar Rp25.500 per orang per bulan dan sisanya sebesar Rp16.500 akan dibayar pemerintah pusat sebagai bantuan iuran. Kemudian untuk tahun 2021 dan seterusnya, peserta kelas III PBPU dan BP baru akan membayar sebesar Rp35.000 per orang per bulan dan pemerintah pusat dan pemerintah daerah akan menyumbang Rp7.000 sebagai bantuan iuran, sehingga total iuran menjadi Rp42.000 per bulan. Perpres tersebut juga merupakan tindak lanjut dari putusan Mahkamah Agung pada 31 Maret 2020. Kala itu, MA membatalkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan mulai awal tahun 2020. Adapun pembatalan kenaikan iuran baru dilakukan April 2020. Peningkatan mutu layanan kesehatan adalah hal yang harus dilakukan secara terus-menerus.

Semua pihak yang terkait punya andil besar untuk mewujudkannya. Ini adalah tugas besar yang harus dijalankan bersama oleh semua pihak yang terkait, baik Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah, maupun Fasilitas Kesehatan. Karena Menurut (PerPres No 12 Tahun 2013) mengenai Jaminan Kesehatan, Manfaat adalah faedah jaminan yang menjadi hak peserta dan anggota keluarganya, sehingga setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Jangan sampai program JKN yang manfaatnya telah dirasakan oleh sebagian besar penduduk Indonesia terganggu keberlangsungannya. Terselenggaranya sistem JKN terutama pada FKTP diharapkan dapat mampu meningkatkan derajat kesehatan seluruh penduduk Indonesia. Maka diperlukan monitoring dan juga evaluasi secara berkala terhadap sistem yang digunakan, dan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan sistem adalah kepuasan pasien sebagai pengguna jasa. Menurut Pratiwi et al (2014) Kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Kepuasan pasien merupakan satu elemen penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa tersebut apakah sesuai dengan harapan mereka. Menurut Kotler dan Keller (2007) beranggapan bahwa

semakin kecil kesenjangan antara harapan dengan kualitas yang dirasakan, maka akan semakin tinggi kepuasan. Sebaliknya, semakin lebar kesenjangan harapan dengan kinerja kualitas, maka tingkat kepuasan pun akan semakin rendah. Sehingga Menurut Cahyono (2008) bahwa pelanggan (pasien) puas apabila yang diterima lebih besar daripada yang diharapkan ($preceived > expected$). Menurut Tjiptono dan Chandra (2011) kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen, sehingga kualitas pelayanan yang baik akan memengaruhi kepuasan pasien dan mengakibatkan pasien kembali datang untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut. Pasien dapat menjadi kunci dalam mengukur kualitas pelayanan berdasarkan persepsi dan kepuasan mereka. Dimensi penilaian kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Zeitham, Berry dan Parasuratman (2010:102) harus meliputi lima dimensi yaitu *reability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empaty* (empati), *tangible* (nyata). Dengan adanya penilaian tersebut maka sarana pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tersebut dapat diharapkan dapat berdiri dan semakin berkembang dalam segi pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan juga petugas lainnya. 8 Persepsi dari kualitas pelayanan selanjutnya diinterpretasikan pada perbedaan antara persepsi mutu pelayanan dan harapan yang akan diterima oleh pasien. Kemudian salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan yaitu persepsi masyarakat yang menjadi peserta BPJS Kesehatan. Istilah persepsi sering

disebut juga dengan pandangan, gambaran, atau anggapan, sebab dalam persepsi terdapat tanggapan seseorang mengenai satu hal atau objek. Menurut Robbins (2003:97) yang mendeskripsikan bahwa persepsi merupakan kesan yang diperoleh oleh individu melalui pancaindra kemudian dianalisis (diorganisir), diinterpretasi dan kemudian dievaluasi, sehingga individu tersebut memperoleh makna. Dalam persepsi yang digunakan dalam meningkatkan kepuasan pasien terdiri dari berbagai persepsi yang memiliki hubungan dengan variabel tersebut. Sehingga latar belakang penelitian yang akan saya teliti yaitu dilihat dari topik penelitian yang sedang menjadi bahan pembicaraan di kalangan masyarakat saat ini maka penulis tertarik dan mempunyai keinginan untuk mengambil bahan penelitian tersebut tentang bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan sebagai salah satu elemen penting dalam kepuasan pasien dan persepsi dari berbagai respon masyarakat terhadap kepuasan pasien pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menjadi sarana pelayanan kesehatan yang dirujuk oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang akhirnya dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul “ANALISIS PENGARUH PERSEPSI DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN DI

PUSKESMAS XYZ”

B. PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat pengaruh persepsi terhadap kepuasan pasien peserta BPJS

Kesehatan di Puskesmas XYZ ?

2. Apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien

peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ ?

3. Apakah terdapat pengaruh persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ ?

4. Seberapa besar pengaruh persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan di atas, maka dapat dijelaskan tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui terdapat pengaruh persepsi terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ

2. Untuk mengetahui terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ

3. Untuk mengetahui terdapat pengaruh persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ

4. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ

D. METODOLOGI PENELITIAN

Bab III merupakan kajian teori penelitian terdiri dari waktu

penelitian, metode penelitian yang digunakan, sifat penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan hingga menghasilkan data yang siap pakai untuk dianalisis.

E. PROSEDUR ANALISIS DATA

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden

untuk dijawabnya (Sugiyono 2014:193). Metode pengumpulan data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner. Dalam angket tersebut terdapat komponen - komponen yang dapat dijawab oleh responden sesuai dengan pilihan jawabannya.

Kemudian dilakukan pemberian bobot nilai pada masing-masing jawaban responden. Untuk angket data yang diperoleh angket berupa nilai skor. Untuk menentukan skor pilihan jawaban angket menggunakan skala Likert. Menurut Sugiyono (2014:136) skala Likert digunakan untuk mengukur

sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Maka dari itu skala pengukuran yang digunakan sebagai acuan dalam menentukan panjang pendeknya interval dalam menghasilkan data kuantitatif.

Dalam penelitian ini, fenomena sosial jawaban setiap indikator kuesioner dengan

skala Likert, yaitu:

Sangat Setuju : Diberi Skor 5

Setuju : Diberi Skor 4

Ragu - Ragu : Diberi Skor 3

Tidak Setuju : Diberi Skor 2

Sangat Tidak Setuju : Diberi Skor 1

Teknik Analisis Data

Pada bab IV ini merupakan pembahasan pokok penulisan skripsi ini yang berisi seluruh hasil penelitian dan menganalisa permasalahan pengaruh persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

F. TEORI TERKAIT

Ruang Lingkup Pelayanan (Perpres 12 Tahun 2013, Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014)

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :

- a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
 - h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
- Prosedur Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta (Permenkes No 71/2013, Peraturan BPJS Kesehatan No 1 Tahun 2014)

Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi peserta diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat peserta terdaftar
3. Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud di atas tidak

berlaku bagi peserta yang: - berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

tempat peserta terdaftar; atau - dalam keadaan kedaruratan medis.

4. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus merujuk ke Fasilitas 28 Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

6. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.

7. Ketentuan sebagaimana dimaksud di atas dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

8. Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Definisi Kepuasan Pasien

Definisi Kepuasan Konsumen Menurut Lupiyoadi dan Hamdani, 2008

(Yunus dan Budiyanto, 2014:7) mengemukakan bahwa “kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk (jasa) yang diterima dan diharapkan”. Sedangkan Menurut Schiffman dan Kanuk, 2010 (Yunus dan Budiyanto, 2014:7) mengemukakan bahwa

“kepuasaan pelanggan adalah perbandingan antara persepsi konsumen terhadap produk atau jasa dalam kaitannya dengan harapan mereka masing-masing”. Lebih lanjut Menurut Kotler (2009:36), “kepuasaan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan dengan harapannya”. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasaan konsumen merupakan perasaan yang timbul dari dalam diri konsumen setelah membandingkan hasil kinerja suatu produk atau jasa dengan harapannya, yang dirasakan setelah pemakaiannya, sehingga kepuasaan yang timbul dapat membuat konsumennya ingin menikmati kembali jasa pelayanan tersebut. Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen Menurut Kotler (2009) (Hapsari, 2011 :38) ada 4 (empat) metode untuk mengukur kepuasaan konsumen :

1. Sistem keluhan dan saran perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (customer-oriented) menyediakan kesempatan seluas - luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, dan keluhan mereka.
2. Ghost Shopping (Mystery shopping) metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan 30 atau pembeli potensi produk perusahaan dan pesaing. Kemudian melaporkan hal -hal yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk, mengamati dan menilai cara penanganan yang lebih baik.
3. Lost customer Analysis Perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau beralih ke perusahaan. Perusahaan berusaha untuk mengamati apa yang menyebabkan pelanggan berpindah ke produk atau jasa lain.
4. Survei Kepuasan Pelanggan. Survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan

umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Menurut Pohan (2007) Pengertian Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan yang diharapkan. Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting

G. PEMBAHASAN

Analisis Data Hasil Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan, instrumen yang digunakan oleh penulis yaitu kuesioner, dan untuk melihat hasilnya, maka pada bagian ini dijelaskan mengenai hasil dari penelitian yang telah dilakukan dan diolah oleh penulis menggunakan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas pada instrument penelitian yaitu kuesioner.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini pengujian uji validitas dilakukan pada tiga variabel utama dalam penelitian ini, yaitu persepsi, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Menurut Suhar Janti (2014) Biasanya untuk keperluan uji instrumen/ kuesioner ini, jumlah responden yang digunakan adalah 10% dari jumlah sampel penelitian. Maka dari itu penulis menguji dengan 25 responden. Teknik yang digunakan untuk uji validitas adalah “korelasi product moment” dari pearson dengan tingkat

kepercayaan 95% (0,05) dilakukan dengan cara mengkorelasi skor masing masing item dengan skor totalnya. Adapun hasil uji validitas dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 20 for windows. Uji validitas berhubungan dengan suatu pengujian butir-butir kuesioner yang akan digunakan. Sebelum diterapkan dipenelitian lapangan yang sesungguhnya, kuesioner harus diuji terlebih dahulu. Baik tidaknya instrumen yang digunakan akan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Pengukuran validitas menggunakan IBM SPSS 20.0. Berdasarkan pengujian uji validitas dari 10 soal Persepsi (X1), 20 soal Kualitas Pelayanan (X2) dan 6 soal Kepuasan Pasien (Y) keseluruhan item pernyataan pada variabel penelitian mempunyai r-hitung > r-tabel yaitu pada taraf signifikan 95% ($\alpha = 0,05$) dan n=25 diperoleh r-tabel 0,3961(lampiran), maka dapat diketahui pada tiap-tiap item r-hitung > 0,3961 sehingga dapat dikatakan bahwa keseluruhan item variabel penelitian adalah valid untuk digunakan sebagai instrument dalam penelitian

Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dapat dipercayai oleh alat pengumpul data atau tidak, atau dengan kata lain alat ukur tersebut mempunyai hasil yang konsisten apabila digunakan berkali kali pada waktu yang berbeda. Menurut Sekaran (2006) Uji reliabilitas ini dilakukan dengan instrument yang digunakan dinyatakan reliable jika α (koefisien Alpha) > 0,60.

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas

| NO | Variabel | Nilai Alpha | Keterangan |
|----|--------------------|-------------|------------|
| 1 | Persepsi | 0,657 | reliable |
| 2 | Kualitas Pelayanan | 0,926 | reliable |
| 3 | Kepuasan Pasien | 0,821 | reliable |

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji reliabilitas dapat diketahui bahwa semua variabel mempunyai Nilai Alpha lebih besar dari 0,60 maka dapat

disimpulkan bahwa keseluruhan variabel dalam penelitian ini adalah reliable.

Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas

Penelitian dengan uji normalitas digunakan untuk mengetahui nilai residual atau perbedaan antara nilai hasil observasi dengan nilai prediksi. Uji yang dilakukan menggunakan teknik uji Kolmogrov-Smirnov, yaitu uji beda data yang diuji 79 normalitasnya dengan data normal baku. Berikut adalah hasil output spss uji normalitas dalam bentuk gambar dibawah ini

Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas

| | | Unstandardized Residual |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------|
| N | | 79 |
| Normal Parameters ^a | Mean | .007 |
| | Std. Deviation | 2,03625369 |
| | Skewness | ,093 |
| Most Extreme Differences | Positive | ,093 |
| | Negative | -,093 |
| | Kolmogorov-Smirnov Z | ,093 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,236 |

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

Data dinyatakan berdistribusi normal jika Asymp.Sig.(2-tailed) > 0.05 begitupun sebaliknya data dinyatakan tidak berdistribusi normal jika Asymp.Sig.(2-tailed) < 0.05. berdasarkan hasil uji coba didapatkan nilai Asymp.Sig.(2-tailed) 0,536 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

Uji Multikoleniaritas

Data dinyatakan berdistribusi normal jika Asymp.Sig.(2-tailed) > 0.05 begitupun sebaliknya data dinyatakan tidak berdistribusi normal jika Asymp.Sig.(2-tailed) < 0.05. berdasarkan hasil uji coba didapatkan nilai Asymp.Sig.(2-tailed) 0,536 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

Berikut adalah hasil output uji multikolenieritas yang dinyatakan dalam bentuk tabel dibawah ini.

Tabel 4.12 Hasil Uji Multikolenieritas

| Model | Correlations | | | Collinearity Statistics | |
|--------------------|--------------|---------|------|-------------------------|-------|
| | Zero-order | Partial | Part | Tolerance | VIF |
| (Constant) | | | | | |
| PERSEPSI | ,479 | ,048 | ,026 | ,705 | 1,419 |
| KUALITAS PELAYANAN | ,842 | ,790 | ,693 | ,705 | 1,419 |

a. Dependent Variable: KEPUASAN PASIEN

Cara untuk menguji multikolinearitas adalah dengan melihat nilai tolerance dan varians inflation factor (VIF). Model regresi yang tidak mengalami multikolinearitas jika tolerance > 0,1 atau VIF < 10. Dari tabel pada kolom collinearity statistic VIF menunjukkan bahwa nilai yang didapatkan yaitu 1,419 yang artinya VIF lebih kecil dari 10. Sedangkan untuk nilai tolerance yang didapatkan yaitu 0,705 yang artinya lebih besar dari 0,1. Dengan hasil uji yaitu 0,705 > 0,1 atau 1,419 < 10. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah multikolinearitas pada model regresi.

Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi atau terdapat ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lainnya. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Berikut adalah hasil output uji heterokedastisitas yang dinyatakan dalam bentuk gambar dibawah ini.

Tabel 4.13 Hasil Uji Heterokedastisitas

| Model | Unstandardized Coefficients | | Sig. |
|--------------------|-----------------------------|------------|------|
| | B | Std. Error | |
| (Constant) | 2,701 | 1,266 | ,036 |
| 1 PERSEPSI | ,000 | ,035 | ,996 |
| KUALITAS PELAYANAN | -,015 | ,015 | ,338 |

Dari hasil uji heterokedastisitas yang dilakukan nilai signifikansi yang didapatkan yaitu Persepsi (X1) 0,996 dan Kualitas Pelayanan (X2) 0,338 sehingga nilai yang didapatkan diatas nilai tingkat kepercayaan yaitu 0,05 maka hasilnya untuk (X1) 0,996 > 0,05 dan (X2) 0,338 > 0,05. Artinya tidak terjadi heterokedastisitas dalam model regresi.

Uji Regresi Linier Berganda

Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh dua variabel bebas atau lebih terhadap satu variabel terikat dan mengetahui arah variabel bebas apakah positif atau negatif. Untuk mempermudah penelitian ini dalam regresi linier berganda

maka dibuat model regresi sebagai berikut:

Tabel 4.14 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|--------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 (Constant) | 2,622 | 1,937 | | 1,353 | ,180 |
| PERSEPSI | ,022 | ,054 | ,031 | ,407 | ,685 |

82

| | | | | | |
|--------------------|------|------|------|--------|------|
| KUALITAS PELAYANAN | ,256 | ,023 | ,826 | 10,030 | ,000 |
|--------------------|------|------|------|--------|------|

Keterangan:

Y = Kepuasan Pasien

X₁ = Persepsi

X₂ = Kualitas Pelayanan

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + e$$

$$Y = 2,622 + 0,222X_1 + 0,256X_2 + e$$

Dari model regresi diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Koefisien konstanta (a) sebesar 2,622 berarti jika persepsi (X1) dan kualitas pelayanan (X2) bernilai nol maka nilai konsisten kepuasan pasien (Y) adalah sebesar 2,622.
- Koefisien regresi dari persepsi (X1) sebesar 0.022 berarti jika persepsi mengalami kenaikan 1 satuan unit maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 0.022. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan yang positif antara persepsi dan kepuasan pasien.
- Koefisien regresi kualitas pelayanan (X2) sebesar 0,256 berarti jika hasil kualitas pelayanan mengalami kenaikan 1 unit maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 0,256. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan yang positif antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Uji Hipotesis

Uji t

Uji t atau uji parsial bertujuan untuk menguji pengaruh variabel bebas (X1 dan X2) terhadap variabel terikat (Y) secara terpisah atau parsial. Jadi dalam penelitian ini uji t dilakukan untuk menguji signifikansi persepsi (X1) dan kualitas pelayanan (X2) terhadap kepuasan pasien (Y). Sampel yang digunakan sebanyak 75 orang, sehingga pengujian menggunakan uji t dengan df = n-

2-1 atau $df = 75-2-1 = 72$ dan tingkat signifikansi (α) = 5% maka diperoleh t-tabel sebesar 1,66629 Hasil pengujian variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.15 Hasil Uji t (partial)

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | t | Sig. |
|--------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--|--------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | | |
| (Constant) | 2,622 | 1,937 | | | 1,353 | ,180 |
| 1 PERSEPSI | ,022 | ,054 | ,031 | | ,407 | ,685 |
| KUALITAS PELAYANAN | 2,56 | ,023 | ,826 | | 10,930 | ,000 |

Berdasarkan tabel 5.1 hasil analisis uji t adalah sebagai berikut:

a. Pada variabel Persepsi (X1) $t\text{-hitung} < t\text{-tabel}$ ($0,407 < 1,66629$), maka variabel persepsi tidak berpengaruh secara signifikan dan negative terhadap variabel kepuasan pasien

b. Pada variabel Kualitas Pelayanan (X2) $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ ($10,930 > 1,66629$), maka variabel kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan dan positive terhadap variabel kepuasan pasien. Berdasarkan data di atas, data disimpulkan bahwa:

a. Nilai t hitung X1 sebesar 0,407 dan tingkat signifikan sebesar $0,685 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi secara partial atau sendirisendiri mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap variabel kepuasan pasien.

b. Nilai t hitung X2 sebesar 10,930 dan tingkat signifikan sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan secara partial atau sendiri-sendiri mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel kepuasan pasien.

Uji F

Uji F digunakan untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh variabelvariabel independen (persepsi dan kualitas pelayanan) terhadap variabel dependen (kepuasan pasien) secara simultan (bersama-sama). Uji F dilakukan dengan tingkat signifikansi 5% dengan rumus menentukan Degree of freedom / derajat kebebasan yaitu $df(n1) = k - 1$ atau $df1 =$

$3 - 1 = 2$ dan $df(n2) = n - k$ atau $df2 = 75 - 2 = 73$, maka diperoleh Ftabel sebesar 3,12

Tabel 4.16 Hasil Uji F (Uji Simultan)

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 752,558 | 2 | 376,279 | 88,297 | ,000 ^a |
| | Residual | 306,828 | 72 | 4,262 | | |
| | Total | 1059,387 | 74 | | | |

a. Dependent Variable: KEPUASAN PASIEN

b. Predictors: (Constant), KUALITAS PELAYANAN, PERSEPSI

Berdasarkan hasil pengujian variable dependent terhadap variable independent secara simultan dapat dilihat sebagai berikut:

a. Dengan membandingkan nilai dengan F hitung $> F$ tabel maka hasil yang didapatkan yaitu $88,297 > 3,12$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya, terdapat pengaruh yang signifikan antara persepsi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien secara simultan.

b. Dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi dimana dapat dilihat pada tabel hasil uji F (simultan) pada kolom Sig bahwa nilai signifikansi F sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_2 diterima. Artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara persepsi dan kepuasan pasien terhadap kepuasan psaien secara simultan.

Koefisien Determinasi

c. Koefisien determinasi (R^2) merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur besarnya persentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya koefisien determinasi berkisar antara 0 sampai 1. Semakin mendekati nol besarnya koefisien determinasi suatu regresi, maka semakin kecil pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat. Sebaliknya jika besarnya koefisien determinasi semakin mendekati 1, maka semakin besar pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat

Tabel 4.17 Hasil Uji Koefisien Determinasi

| d. | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistics | |
|----|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------|
| | | | | | R Square Change | F Change |
| 1 | ,843 ^a | ,710 | ,702 | 2,064 | ,710 | 88,297 |

Berdasarkan pada tabel maka dapat diketahui nilai koefisien determinasi

terlihat output SPSS model summary dapat dilihat nilai koefisien determinasi $(Kd) = (R \text{ square } 2) \times 100\% = 0,7102 \times 100\% = 0,710$ atau 71% yang artinya bahwa variabel Persepsi dan Kualitas Pelayanan mempunyai pengaruh sebesar 71% dengan Kepuasan Pasien dan sedangkan sisanya $(1 - 0,710 = 0,290$ atau 29%) dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang tidak dijelaskan pada penelitian ini.

Intepretasi Hasil Penelitian

Dari penelitian yang sudah dilakukan maka didapatkan beberapa hasil diantaranya:

- a. Berdasarkan pada sintesis teori yang ada, Persepsi tidak berpengaruh secara parsial terhadap Kepuasan Pasien. Teori ini dibuktikan dengan hasil Uji t yang menunjukkan adanya pengaruh Persepsi secara parsial terhadap Kepuasan Pasien, dimana $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu sebesar $0,407 < 1,66629$ dan nilai sig. t sebesar $0,685 > 0,05$. Artinya H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh persepsi (X1) terhadap kepuasan pasien (Y) secara parsial. Berdasarkan pada sintesis teori yang ada, Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien. Teori ini dibuktikan dengan hasil Uji t yang menunjukkan adanya pengaruh Kualitas Pelayanan secara parsial terhadap Kepuasan Pasien, dimana $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu sebesar $10,930 > 1,66629$ dan nilai sig. t sebesar $0,000 < 0,05$. Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan (X2) terhadap kepuasan pasien (Y) secara parsial.
- c. Berdasarkan pada sintesis teori yang ada, Persepsi dan Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh terhadap Kepuasan Pasien. Teori ini dibuktikan dengan hasil uji F Yang menunjukkan adanya pengaruh antara Persepsi dan Kualitas Pelayan secara simultan terhadap Kepuasan Pasien, dimana nilai $F_{tabel} <$

$F_{hitung} 3,12 < 88,297$ dan nilai signifikansi F sebesar $0,000 < 0,05$. disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan secara simultan antara variable persepsi dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

- d. Hasil analisis koefisien determinasi menunjukkan bahwa variabel persepsi dan kualitas pelayanan mempunyai hubungan sebesar 71% terhadap kepuasan pasien dan sisanya 29% dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Berdasarkan pada hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Persepsi (X1) dan Kualitas Pelayanan (X2) secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan dengan Kepuasan Pasien.

H. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dijelaskan pada penelitian ini adalah pernyataan yang dibuat berdasarkan hasil yang diperoleh penulis dari kegiatan menganalisis dan menginterpretasikan data hasil perhitungan variabel X1 yaitu Persepsi, dan X2 yaitu Kualitas Pelayanan dan variabel Y yaitu Kepuasan Pasien pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas XYZ. Berdasarkan hasil analisis yang telah digunakan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tidak terdapat pengaruh antara (X1) Persepsi terhadap (Y) Kepuasan Pasien secara parsial.
- b. Terdapat pengaruh antara (X2) Kualitas Pelayanan terhadap (Y) Kepuasan Pasien secara parsial.
- c. Terdapat pengaruh antara Persepsi dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien secara simultan.
- d. Besarnya pengaruh Persepsi dan Kualitas Pelayanan terhadap

Kepuasan Pasien adalah sebesar 71% dan sisanya 29% dipengaruhi oleh berbagai faktor lain

I. SARAN

Berdasarkan analisis data dan kesimpulan penelitian ini, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

DAFTAR. Bagi Puskesmas :

1. Puskesmas perlu menjaga komitmen dan tetap menjaga daya responsif untuk menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara berbagai cara salah satunya seperti pelayanan yang prima, koordinasi yang baik antara Dokter dan petugas layanan, sehingga kepuasan pasien dapat meningkat juga, dan dapat kembali datang untuk

melakukan pengobatan.

2. Mengupayakan peningkatan pemahaman dari persepsi masyarakat melalui berbagai edukasi dan sosialisasi seperti dari dinas kesehatan terkait karena dapat dilihat hasilnya persepsi cukup berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

3. Perlu adanya evaluasi secara berkala dan pemberian saran serta masukan contohnya seperti adanya kotak saran mengenai kepuasan pasien yang datang berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju yaitu Puskesmas.

4. Puskesmas dan pihak terkait sebaiknya lebih melakukan sosialisasi tentang pemahaman bagaimana manfaat menjaga kesehatan dalam diri masing-masing dan menyadari dengan disediakannya fasilitas kesehatan seperti puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat.

b. Bagi Penulis Selanjutnya :

Menurut penulis terkait dengan penelitian ini perlu adanya penelitian

lanjutan, disarankan dengan menambahkan variabel lain sebagai variabel independen untuk mengetahui apakah ada faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien, sehingga dapat menyempurnakan hasil penelitian yang sudah penulis teliti sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1), (2), dan (3) dan pasal 34 ayat (1), (2), dan (3)

UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

UU No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Peraturan Pemerintah (PP) No 86, 87, 88

Tahun 2013 Peraturan Presiden (PerPres) No.12,111,107, 108,110 Tahun 2013 dan No.32, 74 Tahun 2014 Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) No.69, 71 Tahun 2013 dan No.19, 27, 28, 55, 59, Tahun 2014 dan No, 36 Tahun 2015 Peraturan Menteri Keuangan (PerMenKeu) No.205, 206, 211 Tahun 2013 Peraturan BPJS Kesehatan No.1, 2, 3, 4 Tahun 2014 dan No. 1 Tahun 2015 Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) No.328, 455 Tahun 2013 Surat Edaran Menkes No.31, 32 Tahun 2014 .Abidin, A. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 12(2), 70-75. Bilondatu, M. R. (2013). Motivasi, Persepsi, Dan Kepercayaan Pengaruhnya Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen pada Sepeda Motor Yamaha di Minahasa. Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi,

- Manajemen, Bisnis dan Akuntansi, 1(3).Buku Panduan Pelayanan BPJS Kesehatan. (2014). Diakses pada tanggal 2 Februari 2020 Christasani, P. D., & Satibi, S. (2016). Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (Journal of Pharmaceutical Sciences and Community)*, 13(1), 28-34. Departemen Kesehatan. (2014) Nomor 75 Tentang Puskesmas. Indonesia. Diakses Pada tanggal 2 Februari 2020
- Gampu, A. N., Kawet, L., & Uhing, Y. (2015). Analisis Motivasi, Persepsi, Dan Pengetahuan Terhadap Keputusan Nasabah Memilih PT. Bank Sulutgo Cabang Utama Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 3(3). Ghozali, Imam. (2005). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS Harfika, J., & Abdullah, N. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya. *BALANCE: Economic, Business, Management and Accounting Journal*, 14(01). Diakses pada tanggal 3 Februari 2020 Iskandar, M. N. (2012). Persepsi Siswa Kelas XI MAN II Yogyakarta Terhadap Pentingnya Pendidikan Jasmani. Diakses pada tanggal 3 Februari 2020 Kamus Besar Bahasa Indonesia. Persepsi. Diakses melalui <https://kbbi.web.id/persepsi> pada tanggal 3 Februari 2020. Kodu, S. (2013). Harga, Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Keputusan Pembelian Mobil Toyota Avanza. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 1(3). Diakses pada tanggal 3 Februari 2020 Kotler, A. (2007). *Dasar-Dasar Pemasaran Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT. Prehallindo. Kotler, P. (2009). *Manajemen Pemasaran. Edisi ke 13 Jilid I*. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia Listiyana, I., & Rustiana, E. R. (2017). Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 53-58.
- Marhenta, Yogi Bhakti, & Chairun Wiedyaningsih Satibi. (2018). "Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.", 18-23. Mulyani, Indah Dewi. (2017). "Pengaruh Kenaikan Premi BPJS Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Mandiri Di RSUD Brebes." *Monex: Journal Research Accounting Politeknik Tegal*, 6.2. Muli, C. Z. (2009). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kota Medan (Master's thesis). Diakses pada tanggal 3 Februari 2020 Nofiana, H., & Sugiarsi, S. (2011). Hubungan Mutu Pelayanan Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Rekam Medis*, 5(1). Diakses pada tanggal 3 Februari 2020 Pertiwi, A. (2017). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta. *Jurnal Manajemen*

- Dayasaing, 18(2), 113-121. Pohan I. (2002). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG Rarasati, D. H. (2017). Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang. *Jurnal Politik Muda*, 6(1), 34-40. Ratminto. (2006). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Robbins, Stephen P. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Index Penerbit. Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian*. Bandung : Penerbit Alfabeta Sugiyono, Prof. Dr. (2017). *Metode Penelitian & Pengembangan (R&D) Cet. 3*. Bandung : Alfabeta. Suryawati, C. (2004). Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis Dan Penerapannya Pada Penelitian). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 7(04). Diakses pada tanggal 3 Februari 2020. 93
- Tjiptono, F. (2006). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Oddest. Tjiptono. (2014). *Pemasaran Jasa – Prinsip, Penerapan dan Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset. Wahyuni, D. U. (2008). Pengaruh Motivasi, Persepsi Dan Sikap Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Sepeda Motor Merek " Honda" Di Kawasan Surabaya Barat. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 10(1), pp-30-37. Diakses pada tanggal 3 Februari 2020
- Walgito, Bimo. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : CV. Andi Offset. Weenas, J. R. (2013). *Kualitas Produk, Harga, Promosi Dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Keputusan Pembelian Spring Bed Comforta*. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 1(4). Diakses pada tanggal 3 Februari 2020
- Widyasih, E., Mubin, M. F., & Hidyati, E. (2014). Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS di RSI Kendal. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional (Vol. 2, No. 1)*. Yani, E., Lestari, A. F., Amalia, H., & Puspita, A. (2018). Pengaruh Internet Banking Terhadap Minat Nasabah Dalam Bertransaksi Dengan Technology Acceptance Model. *J. Inform*, 5(1), 34-42.
- Yamit. (2010). *Management of Service Operations*. Boston: Allyn and Bacon. Zeithaml, B. (2019). "Servqual : Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality" *Journal of Retailing*, 12-37