



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KENAIKAN IURAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN KARTU
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN**

*(Studi Kasus Pada Pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi
Kecamatan Padangsidempuan Selatan)*

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-syarat
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E) dalam
Bidang Ekonomi Syariah Konsentrasi
Manajemen Bisnis*

Oleh:

**MUHAMMAD RIZA MAHENDRA
NIM. 16 402 00083**

PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN**

2021



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KENAIKAN IURAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN KARTU
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN**

*(Studi Kasus Pada Pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi
Kecamatan Padangsidempuan Selatan)*

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-syarat
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E) dalam
Bidang Ekonomi Syariah Konsentrasi
Manajemen Bisnis*

Oleh:

**MUHAMMAD RIZA MAHENDRA
NIM. 16 402 00083**

PEMBIMBING I

**Windari, S.E., M.A
NIP. 19830510 201503 2 003**

PEMBIMBING II

**H. Ali Hardana, S.Pd., M.Si
NIDN. 2013018301**

PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN
2021**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

Hal : Lampiran Skripsi
a.n. **Muhammad Riza Mahendra**
Lampiran : 6 (Enam) Eksemplar

Padangsidimpuan, September 2021
Kepada Yth:
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Islam Universitas Islam Negeri
Syekh Ali Hasan Ahmad Addary
Padangsidimpuan
Di-
Padangsidimpuan

Assalamu'alaikumWr. Wb

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi yang bernama **Muhammad Riza Mahendra** dengan Judul Skripsi "**Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan)**" Maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Ekonomi (S.E) dalam bidang Ekonomi Syari'ah pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan. Untuk itu, dalam waktu yang tidak berapa lama kami harapkan saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama dari Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikumWr. Wb.

PEMBIMBING I

Windari, S.E., M.A
NIP. 19830510 201503 2 003

PEMBIMBING II

H. Ali Hardana, S.Pd., M.Si
NIDN. 2013018301

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **MHD RIZA MAHENDRA HRP**
NIM : **16 402 00083**
Fakultas : **Ekonomi dan Bisnis Islam Iain Padangsidimpuan**
Prodi : **Ekonomi Syariah**
Judul Skripsi : **Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan)".**

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyusun skripsi ini sendiri tanpa meminta bantuan yang tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing, dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan Kode Etik Mahasiswa IAIN Padangsidimpuan pasal 14 ayat 11 tahun 2014.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam pasal 19 ayat 4 tentang Kode Etik Mahasiswa IAIN Padangsidimpuan, yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengannorma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Dibuat di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 27 Oktober 2021

Yang menyatakan,



MUHAMMAD RIZA MAHENDRA HRP
NIM. 16 402 00083

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademika Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **MUHAMMAD RIZA MAHENDRA HRP**
NIM : 16 402 00083
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan
Prodi : Ekonomi Syariah
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Studi Kasus Pada Pasien BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan.** Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 27 Oktober 2021

Yang menyatakan,



MUHAMMAD RIZA MAHENDRA HRP
NIM. 16 402 00083



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jalan. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang, Padangsidempuan 22733
Telepon.(0634) 22080 Faximile (0634) 24022

**DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQOSYAH SKRIPSI**

NAMA : MHD RIZA MAHENDRA HRP
NIM : 16 402 00083
FAKULTAS : EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
PROGRAM STUDI : EKONOMI SYARIAH
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KENAIKAN IURAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN KARTU BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN MANDIRI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Ketua

Delima Sari Lubis, M.A
NIP: 198405122014032002

Sekretaris

Rini Hayati Lubis, M.P
NIP: 198704132019032011

Anggota

Delima Sari Lubis, M.A
NIDN: 2012058401

Rini Hayati Lubis, M.P
NIDN: 2013048702

Zuluika Matondang, M.Si
NIDN: 2017058302

Aliman Syahuri Zein, M.E.I
NIDN: 2028048201

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidempuan
Hari/Tanggal : Jumat/23 Desember 2021
Pukul : 14.00 WIB s/d Selesai
Hasil/Nilai : Lulus/71,75 (B)



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jalan. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telepon. (0634) 22080 Faximile. (0634) 24022

PENGESAHAN

**JUDUL SKRIPSI : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN
KENAIKAN IURAN TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN KARTU BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
KESEHATAN (STUDI KASUS PADA PASIEN BPJS
MANDIRI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN)**

NAMA : MUHAMMAD RIZA MAHENDRA
NIM : 16 402 00083
IPK : 3,44
PREDIKAT : SANGAT MEMUASKAN

Telah Dapat Diterima untuk Memenuhi
Syarat dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ekonomi Syariah

Padangsidimpuan, 21 Juni 2023

Dekan,

Dr. Darwis Harahap, S.H.I., M.Si
NIP. 19780818 200901 1 015

ABSTRAK

NAMA : MUHAMMAD RIZA MAHENDRA HRP
NIM : 164 0200 083
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi

Penelitian ini dilatar belakangi oleh naiknya Iuran BPJS Kesehatan Mandiri, yang berdampak pada menurunnya Kemampuan Peserta BPJS Kesehatan dalam Membayarkan Iuran per bulan. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran secara Parsial dan secara Simultan terhadap tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Kualitas Pelayanan, dan Kenaikan Iuran secara Parsial dan Simultan, terhadap tingkat Kepuasan pasien BPJS Kesehatan.

Pembahasan dalam penelitian ini berkaitan dengan bidang Ilmu Manajemen Sumberdaya Manusia. Sehubungan dengan itu pendekatan yang dilakukan adalah teori yang berkaitan dengan Kualitas Pelayanan, dan Teori Kepuasan Pasien, Teori Kualitas Pelayanan membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kuantitatif dengan sumber data primer. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket dengan jumlah sampel 100 orang. Pengolahan data menggunakan uji validitas, uji reliabilitas, uji statistik deskriptif, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, uji hipotesis, uji koefisien determinasi, dan analisis regresi linier berganda.

Hasil penelitian menunjukkan variabel Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran berpengaruh secara parsial terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi, hasil uji t_1 dan t_2 sebesar 3,923 dan 4,042 > 1,290 maka H_{a1} dan H_{a2} diterima. Hasil uji F sebesar 23,876 > 2,36 maka Hipotesis diterima dengan kata lain Kualitas Pelayanan berpengaruh secara simultan terhadap tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi, dengan tingkat pengaruhnya dapat dilihat dari R^2 variabel bebas sebesar 33,2 % dipengaruhi oleh variabel ini dan 78,9 % dipengaruhi oleh variabel lain yang peneliti tidak cantumkan dalam penelitian ini.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Kenaikan Iuran, Kepuasan Pasien



Assalaamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan hidayah-Nya yang tiada henti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul penelitian **“Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Studi Kasus Pada Pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan”**. Serta tidak lupa juga shalawat dan salam senantiasa dicurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, seorang pemimpin umat yang patut dicontoh dan diteladani kepribadiannya dan yang senantiasa dinantikan syafaatnya di hari akhir.

Skripsi ini disusun dengan bekal ilmu pengetahuan yang sangat terbatas dan amat jauh dari kesempurnaan, sehingga tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, maka sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini, yaitu:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ibrahim Siregar, MCL., Rektor IAIN Padangsidempuan serta Bapak Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag., Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Dr. Anhar M.A., Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, dan Bapak

Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag., Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.

2. Bapak Dr. Darwis Harahap, M.Si., Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan, Bapak Dr. Abdul Nasser Hasibuan, S.E., M.Si., wakil Dekan Bidang Akademik, Bapak Drs. Kamaluddin, M.Ag., Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan dan Bapak Dr. H. Arbanur Rasyid, M.A., Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.
3. Ibu Delima Sari Lubis, M.A., Selaku Ketua Program Studi Ekonomi Syariah dan Ibu Nurul Izzah selaku Sekretaris Program Studi Ekonomi Syariah dan Bapak/Ibu Dosen serta Pegawai Administrasi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam.
4. Ibu Windari, S.E,M.A.,Selaku Pembimbing I dan Bapak H. Ali Hardana, M.Si, selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan dan ilmu yang sangat berharga bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak serta Ibu Dosen IAIN Padangsidimpuan yang dengan ikhlas telah memberikan ilmu pengetahuan dan dorongan yang sangat bermanfaat bagi peneliti dalam proses perkuliahan di IAIN Padangsidimpuan.
6. Teristimewa keluarga tercinta Ayahanda Hotma Harahap dan Ibunda tersayang Rahmi Daulay, Lukmanul Hakim Harahap, Muhammad Arifin Ilham Harahap, Adinda Putri Harahap,yang berjasa dalam hidup peneliti. Doa dan usahanya yang tidak mengenal lelah memberikan dukungan dalam.

menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah nantinya dapat membalas perjuangan mereka dengan surga firdaus-Nya.

7. Untuk Ayah dan Ibu tercinta, Selaku **Motivator** terbaik sekaligus sebagai kawan untuk konsultasi terkait kendala dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak memberikan pengalaman, dorongan serta materi masukkannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Untuk sahabat peneliti Ihsan Mulia Siregar, Abdur Rahim Lubis, Aidul Adha, Ahmad Rifai, Roy Darmawi, Muhammad Rizky Hrp, Usman Siregar, Pangadilan Siregar, Anwar Sadat nasution, Ali Mukmin Nasution, Usman siregar, Ilham Rifandi Siregar, Farid Rizky Harahap, Hafizh Arbi Nasution yang selalu memberikan motivasi dan dorongan untuk menyelesaikan karya ini dan rekan-rekan Ekonomi Syariah 3 Manajemen Bisnis-2, angkatan 2016 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan yang telah berjuang bersama-sama meraih gelar S.E dan semoga kita semua sukses dalam meraih cita-cita..
9. Terima kasih kepada rekan terbaik peneliti Ihsan Mulia Siregar yang turut memberikan motivasi dan mendampingi peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan studi dan melakukan penelitian sejak awal hingga selesainya skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang jauh lebih baik atas amal kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti. Akhirnya peneliti

mengucapkan rasa syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT, karena atas karunian-nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan peneliti. Amin yarabbal alamin.

Peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang ada pada diri peneliti. Peneliti juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padangsidempuan, Juni 2023
Peneliti

MHD RIZA MAHENDRA HRP
NIM. 16 402 00083

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

A. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dilambangkan dengan tanda dan sebagian lain dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus. Berikut ini daftar huruf Arab dan transliterasinya dengan huruf latin.

huruf Arab	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ša	š	Es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ħa	ħ	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	žal	ž	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es
ص	šad	š	Es (dengan titik di bawah)
ض	ḏad	ḏ	De (dengan titik di bawah)
ط	ṭa	ṭ	Te (dengan titik di bawah)
ظ	ž	ž	Zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki

ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	..'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

B. Vokal

Vokal bahasa Arab seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

1. Vokal Tunggal adalah vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
— /	fathah	A	A
— /	Kasrah	I	I
— و	ḍommah	U	U

2. Vokal Rangkap adalah vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf.

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan	Nama
.....ي	fathah dan ya	Ai	a dan i
.....و	fathah dan wau	Au	a dan u

3. Maddah adalah vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda.

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
... ..َِ	fathah dan alif atau ya	ā	a dan garis atas

...ي...ِ	Kasrah dan ya	ī	i dan garis dibawah
...و...ُ	ḍommah dan wau	ū	u dan garis di atas

C. Ta Mar butah

Transliterasi untuk *tamar butah* ada dua:

1. *Ta Marbutah* hidup yaitu *Ta Marbutah* yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah, dan ḍommah, transliterasinya adalah /t/.
2. *Ta Marbutah* mati yaitu *Ta Marbutah* yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah /h/.

Kalau pada suatu kata yang akhir katanya *Ta Marbutah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka *Ta Marbutah* itu ditransliterasikan dengan ha (h).

D. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau *tasydid* yang dalam system tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda *syaddah* atau tanda *tasydid*. Dalam transliterasi ini tanda *syaddah* tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddah* itu.

E. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ٱ . Namun dalam tulisan transliterasinya kata sandang itu dibedakan antara kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* dengan kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariah*.

1. Kata sandang yang diikuti huruf *syamsiah* adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung diikuti kata sandang itu.
2. Kata sandang yang diikuti huruf *qamariah* adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariah* ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan didepan dan sesuai dengan bunyinya.

F. Hamzah

Dinyatakan didepan Daftar Transliterasi Arab-Latin bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof. Namun, itu hanya terletak di tengah dan diakhir kata. Bila hamzah itu diletakkan diawal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

G. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik *fi'il*, *isim*, maupun *huruf*, ditulis terpisah. Bagi kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab yang sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut bias dilakukannya dengan dua cara: bisa dipisah per kata dan bisa pula dirangkaikan.

H. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem kata sandang yang diikuti huruf tulisan Arab huruf capital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya huruf capital digunakan untuk menuliskan huruf awal, nama diri

dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu dilalui oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf capital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Penggunaan huruf awal capital untuk Allah hanya berlaku dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

I. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu keresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	
SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING	
SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI	
DEWAN PENGUJI SIDANGMUNAQASYAH	
PENGESAHAN DEKAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	7
E. Defenisi Operasional Variabel	8
F. Tujuan Penelitian	8
G. Manfaat Penelitian	9
H. Sistematika Pembahasan	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori	11
1. Kepuasan Pasien	11
2. Kualitas Pelayanan	15
3. Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan	25
4. BPJS Kesehatan	31
B. Penelitian Terdahulu	32
C. Kerangka Pikir	35
D. Hipotesis.....	37

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
B. Jenis Penelitian	39
C. Sumber Data	39
D. Populasi dan Sampel	40
E. Tehnik Pengumpulan Data	41
F. Uji Validitas dan Realibilitas Data	44
G. Analisis Statistik Deskriptif	45
H. Analisis Data	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Padangmatinggi	51
1. Geografi Puskesmas Padangmatinggi	51

2. Keadaan Kependudukan (Demografi)	51
3. Visi dan Misi Puskesmas Padangmatinggi	51
4. Sarana dan Prasarana Kesehatan	53
5. Kegiatan Pokok Puskesmas Padangmatinggi	53
B. Analisis Deskriptif Responden	55
C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	57
D. Analisis Statistik Deskriptif	59
E. Hasil Analisis Data.....	60
F. Pembahasan Hasil Penelitian	67
G. Keterbatasan Penelitian.....	71

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Angket Penelitian
Lampiran 2	Tabulasi Data X1 Kualitas Pelayanan
Lampiran 3	Tabulasi Data X2 Kenaikan Iuran
Lampiran 4	Tabulasi Data Y Kepuasan Pasien
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas Kenaikan Iuran
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien
Lampiran 8	Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan
Lampiran 9	Hasil Uji Reliabilitas Kenaikan Iuran
Lampiran 10	Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien
Lampiran 11	Hasil Uji Statistik Deskriptif
Lampiran 12	Hasil Uji Normalitas
Lampiran 13	Hasil Uji Heterokedastisitas
Lampiran 14	Hasil Uji Multikolinieritas
Lampiran 15	Hasil Analisis Regresi Linier Berganda
Lampiran 16	Hasil Uji t
Lampiran 17	Hasil Uji F
Lampiran 18	Hasil Uji Koefisien determinasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada bidang kesehatan, puskesmas Padangmatinggi merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang sangat memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya terutama dalam bidang kesehatan dan pelayanan masyarakat. Dengan adanya kebijakan pemerintah mengenai peningkatan taraf kesehatan melalui program BPJS kesehatan. Puskesmas Padangmatinggi merespon positif dengan mendukung program tersebut terutama dengan kualitas pelayanan. Untuk meningkatkan pelayanan pada pasien program dalam BPJS melakukan berbagai upaya seperti mempermudah alur pengurusan persyaratan pasien BPJS, membagi tugas perawat dalam fungsi perawatan kepada pasien, sarana dan prasarana rawat inap BPJS yang terus dilengkapi, dan biaya yang murah untuk dijangkau seluruh kalangan masyarakat, meskipun cara tersebut belum bisa mengurangi perasaan pasien mengenai kualitas pelayanan untuk pengguna BPJS Kesehatan yang berada di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

Philip Kotler berpendapat bahwa, kepuasan adalah ungkapan perasaan ketika seseorang menyatakan hasil kerja produk/jasa yang diterima dengan yang diharapkan.¹ Sedangkan pendapat Engel, kepuasan pelanggan adalah evaluasi purnabeli pada alternatif yang dipilih memberikan hasil yang sama bahkan mampu melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan

¹Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran* (Jakarta: Indeks, 2007), hlm. 36.

muncul ketika hasil yang di dapat tidak sesuai keinginan pelanggan.² Kepuasan pasien merupakan jawaban konsumen dari evaluasi keterkaitan (*disconfirmation*) dan *perceived performance* (pelayanan yang didapat).

Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka pasien akan merasa puas, begitu juga sebaliknya. Seorang pasien merasa puas apabila pasien tersebut bisa menerima *value* (nilai) dari perawat atau penyedia jasa. Selain dari kualitas pelayanan yang diberikan Faktor yang dapat berpengaruh kepada kepuasan pasien yaitu Jumlah biaya yang dikeluarkan setiap pasien ketika berobat dalam hal ini iuran BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Biaya pada sistem jaminan kesehatan Nasional disebut Iuran merupakan sejumlah uang yang harus dibayarkan secara teratur setiap bulan oleh peserta, maupun pemberi kerja dan pemerintah pusat atau pemerintah daerah bagi peserta bantuan iuran dalam program jaminan kesehatan.³

Tabel. I.I
Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan

Kelas	Tarif lama	Tarif baru	Kenaikan	Fasilitas
Kelas I	Rp. 80.000	Rp. 160.000	100%	Ruangan Rawat Inap yang nyaman dengan 2-4 pasien, dan bisa naik ke kamar kelas VIP dengan biaya tambahan diluar tanggungan BPJS.
Kelas II	Rp. 51.000	Rp.110.000	116%	Ruangan Rawat Inap dengan 3-5 pasien per kamar, bisa naik kelas ke kelas 1, dan naik ke kamar kelas VIP

²James F Angel et Al, *Perilaku Konsumen* (Jakarta: Binarupa Aksara, 1992), hlm. 11.

³Peraturan Presiden Republik Indonesia, "Tentang Jaminan Kesehatan" Nomor 82 Tahun 2018.

				dengan biaya tambahan diluar tanggungan BPJS Kesehatan.
Kelas III	Rp. 22.500	Rp. 42.000	65%	Ruangan Rawat Inap yang nyaman dengan 4-6 pasien, dan Ruang kamar yang paling standar.

Sumber. Perpres No. 75/ 2019

Berdasarkan tabel 1 diatas maka bisa disimpulkan bahwa kenaikan tarif pada kelas I sebesar 100% dan fasilitas untuk kelas I yaitu ruangan rawat inap yang nyaman dengan 2-4 Pasien perkamar, sedangkan kenaikan tarif untuk kelas II sebesar 116% dan fasilitas untuk kelas II yaitu ruangan rawat inap dengan 3-5 Pasien perkamar, bisa naik kelas ke kelas 1 ataupun ke kelas VIP dengan biaya tambahan diluar tanggungan BPJS Kesehatan, untuk kelas III Kenaikan tarif sebesar 65%, fasilitas yang di dapatkan yaitu ruangan rawat inap 4-6 orang Pasien dengan ruangan kamar yang paling standar.

Terciptanya kualitas layanan yang baik dan jumlah biaya yang terjangkau, hal ini akan memberikan rasa puas pasien terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan bisa menghasilkan manfaat yang nyata, diantaranya terjalinnya hubungan yang baik diantara pihak Puskesmas Padangmatinggi dengan pasien, memberikan pemahaman yang baik bagi terwujudnya kepuasan pasien guna membentuk suatu perkataan yang baik diantara para pasien mengenai jasa tersebut, yang bisa menguntungkan bagi penyedia jasa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Engkus dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi, kesimpulan dari penelitian yaitu ada

hubungan pengaruh yang kuat antara variabel kualitas pelayanan kepada kepuasan pasien di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi.

Sedangkan menurut Bambang Jadmiko Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung. Hasil penelitiannya adalah variabel jaminan, daya tanggap, dan bukti fisik memiliki pengaruh yang penting kepada kepuasan pasien, sedang untuk variabel kehandalan dan variabel empati tidak memiliki pengaruh yang penting kepada kepuasan pasien.

Hasil wawancara awal dengan salah satu Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi, yaitu saudara Vindy matondang, laki-laki (21) warga kelurahan Padangmatinggi, kepada Peneliti saudara Vindy mengungkapkan bahwa Pelayanan di Puskesmas Padangmatinggi sudah cukup baik, namun kiranya ditingkatkan lagi kedepannya apalagi dalam hal jam operasional puskesmas. Sedangkan mengenai kenaikan Iuran BPJS kesehatan saudara vindy tidak setuju dengan hal tersebut, dikarenakan kondisi ekonomi yang sulit pada masa ini dengan adanya pandemi virus covid-19, apabila memang harus naik, saudara vindy ingin kualitas pelayanannya haruslah meningkat dari segala aspek terutama fasilitas dan obat-obatan yang baik⁴

Berdasarkan polling yang digelar oleh detik.com, mengajak pembaca memberikan tanggapan mereka soal setuju atau tidak iuran BPJS Kesehatan naik lagi. Hasilnya dari 582 pembaca yang menyampaikan aspirasi mereka. Rinciannya 499 pembaca menolak kenaikan iuran BPJS Kesehatan sementara

⁴Wawancara dengan Vindy Matondang Peserta BPJS Kesehatan, Sabtu 31 Oktober 2020, pukul 14.00 WIB di Kelurahan Padangmatinggi.

83 sisanya setuju, salah satu pembaca detikcom yang meminta pemerintah lebih baik memperbaiki manajemen BPJS Kesehatan, ketimbang menaikkan iuran.⁵

Sementara dari hasil pengamatan peneliti di puskesmas Padangmatinggi, pihak puskesmas sudah melakukan pelayanan yang baik kepada setiap pasien yang berobat, akan tetapi pelayanan di puskesmas memiliki batas waktu sekitar pukul 14.00 wib membuat pasien yang ingin berobat lewat dari jam tersebut tidak lagi bisa dilayani. Ruang informasi dan tenaga khusus untuk memberi informasi kepada pasien tidak ada, informasi hanya diberikan oleh bagian pendaftaran atau pegawai yang kebetulan ditemui oleh pasien. Jumlah kursi pada ruang tunggu juga kurang memadai dengan pasien yang datang setiap hari, dan tidak sesuai dengan cakupan puskesmas yang luas dan jumlah pasien BPJS yang sangat banyak. Sementara jumlah biaya untuk setiap pasien yang datang Rp 10.000 untuk sekali berobat termasuk kategori sangat murah sementara untuk pasien BPJS gratis, karena sudah membayar Iuran kepesertaan BPJS setiap bulan, oleh karena itu dengan naiknya iuran BPJS Kesehatan, peserta akan membayar lebih mahal setiap bulan dan akan berdampak kepada kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan.

Dari latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara**

⁵<https://finance.detik.com/moneter/d-5017740/ramai-ramai-warga-tolak-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan>, “Ramai-ramai Warga Tolak Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan,” diakses 27 November 2020.

Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan)”).

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah di atas maka dapat dikehui bahwa identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Pelayanan yang berkualitas yang dapat memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat maupun sanggup memberikan kepuasan.
2. Jumlah biaya yang dikeluarkan setiap pasien ketika berobat dalam hal ini iuran BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien
3. Pelayanan di Puskesmas Padangmatinggi sudah cukup baik, namun kiranya ditingkatkan lagi kedepannya apalagi dalam hal jam operasional puskesmas.

C. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah upaya untuk memfokuskan persoalan yang akan diteliti. Dari beberapa identifikasi masalah tersebut peneliti tidak menguraikan semua faktor yang diperkirakan dalam mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien, peneliti hanya membatasi masalah pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah ada pengaruh secara parsial kualitas pelayanan terhadap Tingkat kepuasan pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan?
2. Apakah ada pengaruh secara parsial Kenaikan Iuran terhadap kepuasan pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan?
3. Apakah ada pengaruh secara simultan Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap kepuasan pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan?

E. Defenisi Operasional Variabel

Untuk meminimalisir salah pemahaman kata terhadap istilah yang dipakai dalam penelitian maka disini dibuat defenisi operasional variabel, agar bisa menjelaskan istilah yang dipakai dalam penelitian ini defenisi operasional variabel penelitian dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2
Defenisi Operasional Variabel

Variabel	Defenisi	Indikator Variabel	Skala Pengukuran
Kualitas pelayanan	Kualitas pelayanan adalah tingkat mutu yang dilakukan	1. Kehandalan 2. Daya tanggap	Ordinal

(X1)	perusahaan barang atau jasa dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan dari pasien atau konsumennya.	3. Jaminan 4. Bukti langsung 5. Empati	
Kepuasan pasien (Y)	Kepuasan adalah perasaan senang seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) dari produk barang atau jasa yang diterima, dengan apa yang di inginkan pasien atau konsumen.	1. Ketepatan waktu pelayanan 2. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan 3. Tanggung jawab	Ordinal

F. Tujuan penelitian

Berdasarkan batasan masalah diatas, maka tujuan penelitian pada penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui secara parsial pengaruh kualitas pelayanan jasa di puskesmas terhadap Tingkat kepuasan pasien kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri.
2. Untuk mengetahui secara parsial pengaruh Kenaikan Iuran terhadap Tingkat kepuasan pasien kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri.
3. Untuk mengetahui secara simultan pengaruh kualitas pelayanan dan kenaikan iuran terhadap Tingkat kepuasan pasien kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Harapan peneliti dengan melakukan penelitian ini adalah bisa bermanfaat dalam menambah ilmu bagi peneliti yang sedang belajar diperkuliahan. Dan menjadi sarana untuk menambah pengalaman di lapangan sebelum masuk di dunia kerja.

2. Bagi Instansi

Menjadi salah satu saran bagi perbaikan kualitas pelayanan jasa ataupun perbaikan tarif iuran yang sesuai dengan kemampun masyarakat, guna memenuhi kepuasan pasien, agar bisa menjadi tolak ukur dalam setiap pengambilan keputusan dari instansi yang berkaitan

3. Bagi Akademisi

Memperbaharui sumber referensi terutama yang mengkaji topik yang berkaitan dengan masalah kualitas jasa pelayanan di puskesmas, dan bisa juga mengenai kenaikan iuran BPJS Kesehatan, serta menjadi referensi untuk tambahan pustaka dan menjadi sumber bagi penelitian selanjutnya untuk penyusunan tugas akhir mengenai Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap tingkat Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS di Puskesmas.

4. Bagi peneliti lain

Menjadi sumber bacaan dan referensi bagi peneliti lain, terutama yang berkaitan dengan penelitian ini. Agar ilmu pengetahuan dalam bidang ini bisa terus berkembang dengan banyaknya referensi yang ada.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mendapatkan pengumpulan data gambaran secara ringkas mengenai proposal ini, maka sistem penulisannya akan dibagi kedalam beberapa bab sebagai berikut:

Bab I membahas pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, identifikasi masalah, batasan masalah, rumusan masalah, defenisi operasional variabel, tujuan penelitian, manfaat penelitian.

Bab II membahas landasan teori dengan sub-sub pembahasan penelitian terdahulu, kerangka pikir dan hipotesis.

Bab III membahas metode penelitian yang membahas tentang lokasi dan waktu penelitian, jenis penelitian, populasi dan sampel, sumber data, instrumen pengumpulan data, dan analisis data.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Kepuasan pasien

1) Defenisi Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia yaitu perasaan puas, merasa bahagia dalam berbagai hal.⁶ Kepuasan bisa diartikan wujud perasaan puas, rasa bahagia dan kelegaan seseorang dari produk atau jasa yang di dapat. Menurut Husein Umar kepuasan terdiri dari dua macam yaitu kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional yaitu kepuasan yang didapat dalam tujuan suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari hal yang sifatnya tidak berwujud dari suatu produk.⁷

Menurut Philip Kotler, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsitaukesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapan-harapannya. ”Menurut Angel kepuasan pelanggan merupakan purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasi yang sama atau bisa melampaui harapan pasien.

2) Defenisi Pasien

⁶Tim penyusun kamus pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: PT Perseo penerbitan dan percetakan balai pustaka), hlm. 902 .

⁷Husein Umar, *Studi Kelayakan Bisnis* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2005), hlm. 66..

Pasien sangatlah sulit untuk di defenisikan, akan tetapi peneliti berpendapat bahwa Orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya, menyerahkan pengawasan, maupun perawatannya dengan bisa menerima dan mengikuti pengobatan yang telah di ditetapkan oleh tenaga kesehatan merupakan defenisi dari pasien.

3) Defenisi Kepuasan Pasien

Berdasarkan pendapat ahli diatas penelii menyimpulkan kepuasan pasien merupakan perbandingan dari hasil jasa yang dia terima dan harapan dari pasien tersebut. Seseorang pasien jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

4) Indikator kepuasan pasien

Ada tiga dimensi pengukuran kepuasan pasien yakni:⁸

- a) Ketetapan waktu pelayanan naksudnya, yaitu ketetapan waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses dan penyelesaian, pengiriman, penyerahan dan menanggapi keluhan. Contohnya: Dokter tanggap terhadap keluhan pasien, Dokter dan perawat tepat dalam melakukan pekerjaan.
- b) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, yaitu dokter harus berinteraksi langsung dengan pasien harus dapat memberikan sentuhan pribadi yang menyenangkan, sentuhan

⁸Leon G Schiffman dan Leslie L Kanuk, *perilaku konsumen* (Jakarta: Indeks, 2008), hlm.15.

tersebut tercermin melalui penampilan, Bahasa yang sopan, ramah,ceria dan lincah. Contohnya: Dokter sopan dalam berbicara.

- c) Tanggung jawab, yaitu bertanggung jawab dalam penerimaan pesan atau permintaan dan penanganan keluhan pasien. Contohnya: Dokter secara langsung memberi resep kepada pasien.

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa jika aparatur pelayanan dan organisasi memiliki keinginan untuk menciptakan pelayanan berkualitas maka harus berfokus pada kepuasan pasien, maka dimensi-dimensi yang ada haruslah penting untuk diperhatikan, transparan dan jelas dalam penetapan biaya, ketepatan waktu, sikap tanggung jawab serta memiliki inisiatif.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Dari penelitian yang dilakukan oleh Made Martini lestari yang berjudul analisis faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap pada RSUD Buleleng, yang berkesimpulan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Buleleng yaitu: 1. Biaya 2. Pengalaman 3.Kualitas produk 4.Citra dan yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien adalah biaya.⁹

6) Kepuasan Pasien dalam perspektif Ekonomi Islam

⁹Made Martini Widi Lestari , I Wayan Suwendra, Ni Nyoman Yulianthini, “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap,” *e-Journal Bisma* , Volume 4, 2016, hlm. 6.

Islam mengajarkan untuk saling tolong menolong dalam kebaikan, terutama antara muslim yang satu dengan muslim yang lainnya, begitupula dalam hal muamalah. Muslim haruslah *qona'ah* mengenai hal-hal yang sudah di dapatkan dan tidak diperbolehkan menggunakan prinsip yang tidak *syar'i* dengan alasan ingin mendapatkan harta yang lebih banyak walaupun untuk menghidupi keluarga. Allah SWT berfirman Dalam Al-Qur'an Surah At-Taubah: 59 yang berbunyi:

وَلَوْ أَنَّهُمْ رَضُوا مَا آتَاهُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ سَيُؤْتِينَا اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَرَسُولُهُ إِنَّا إِلَى اللَّهِ رَاغِبُونَ ﴿٥٩﴾

Artinya: "Jikalau mereka sungguh-sungguh ridha dengan apa yang diberikan Allah dan RasulNya kepada mereka, dan berkata: "Cukuplah Allah bagi Kami, Allah akan memberikan sebagian dari karunia-Nya dan demikian (pula) Rasul-Nya, Sesungguhnya Kami adalah orang-orang yang berharap kepada Allah," (tentulah yang demikian itu lebih baik bagi mereka)".

Pada ayat diatas dijelaskan bahwa kita sebagai manusia haruslah merasa puas dan cukup dengan apa yang Allah Swt berikan, tidak berlaku curang demi mendapatkan untung, agar terciptanya Kualitas yang baik yang dirasakan Pasien sehingga menimbulkan persepsi puas. Maka pada konsep kualitas pelayanan sendiri, islam telah mengatur mengenai cara menghasilkan pelayanan yang berkualitas bagi pelanggannya. Kualitas pelayanan yang baik pada organisasi atau perusahaan haruslah memiliki dasar manajemen islam yang kuat atau bisa disebut

dengan “*Total Islam Quality*” agar bisa memenuhi harapan Pasien, sehingga akan menghasilkan Kepuasan bagi Pasien tersebut. Dimana dasar manajemen islam tersebut bersumber syariat islam yaitu dari AL-Qur’an dan Hadist.

2. Kualitas Pelayanan

1) Defenisi Kualitas

Kualitas sulit untuk didefenisikan, karena memiliki arti yang beragam, tergantung dari sisi mana kita mengartikannya, akan tetapi pada umumnya kualitas dapat dirincikan sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaia. Faktor kualitas jasa merupakan nilai yang sangat kuat, kualitas jasa merupakan sejauh mana produk dari hasil (jasa) dapat memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Lovelock, definisi dari kualitas adalah sebagai berikut “Tingkat mutu yang diharapkan, dan pengendalian keragaman dalam mendapatkan mutu, untuk memenuhi kebutuhan pasien”. Agar dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik maka perlu dilakukan hubungan yang erat antar perusahaan, dalam hal ini adalah perawat dengan pasien. Maka dari itu kualitas merupakan faktor kunci bagi sukses atau tidaknya suatu organisasi atau perusahaan, seperti yang dikemukakan oleh Welch “Kualitas adalah jaminan terbaik kita terhadap kesetiaan pelanggan atau pasien, pertahanan terkuat kita untuk menghadapi persaingan asing,

dan salah satu jalan menuju pertumbuhan dan pendapatan untuk jangka panjang.”¹⁰

Menurut Prasuraman, jika jasa yang didapat atau dirasakan sesuai dengan yang diinginkan, maka kualitas jasa dapat dipersepsikan baik dan memuaskan pasien. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal atau sangat baik. Sebaliknya, jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dari hal tersebut maka baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa untuk memenuhi harapan pasien secara konsisten.¹¹

Menurut Goest dan Davis pada buku Sugiarto, kualitas merupakan keadaan yang dapat berubah dan berkaitan pada produksi jasa, manusia, proses dan lingkungan yang dapat terpenuhinya atau bisa melebihi dari harapan. Kualitas maupun mutu dalam pelayanan adalah Penyajian produksi jasa sesuai dengan tolak ukur hal yang tersedia pada produk dan penyajiannya haruslah sama seperti keinginan dan harapan konsumen.¹²

¹⁰Fajar Laksana, *Manajemen Pemasaran* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008), hlm, 88.

¹¹M.N. Nasution, *Manajemen Jasa Terpadu*, (Bojonegara: Ghalia Indonesia, 2004), hlm.

¹²Leon G Schiffman, dan Lesli L Kanuk, *perilaku konsumen*, *Op. Cit*, hlm. 18.

2) Defenisi pelayanan

Menurut Leonard L Berry, yang dikutip oleh M. Manullang “Jasa itu sebagai *deeds* (tindakan, prosedur, aktivitas); proses-proses dan unjuk kerja yang intangible (kenyamanan).¹³

Menurut Kotler pelayanan yaitu setiap perilaku atau tindakan yang dilakukan satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun.

Sedangkan menurut Bermen, “Bagian susunan dari pelayanan bisnis tidak bisa dipisahkan, baik di dalam perusahaan jasa dan perusahaan dagang. Pada perusahaan jasa, pelayanan disini sebagai produk yang berdiri sendiri, sedangkan dalam perusahaan dagang dan industri disebut produk tambahan yang selalu melekat pada produk utamanya.¹⁴

3) Defenisi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan definisi dari kualitas dan pelayanan diatas peneliti berkesimpulan kualitas pelayanan adalah tingkat mutu yang dilakukan suatu organisasi atau perusahaan barang dan jasa dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan dari pasien atau konsumen. Ada beberapa hal yang melatar belatangi pentingnya kualitas pelayanan terhadap pasien yaitu:

- a) Keberadaan pasien yang memungkinkan perawat bekerja dan memperoleh penghasilan, maksudnya apabila pasien datang

¹³M. Manullang, *Manajemen Pemasaran Jasa* (Yogyakarta: Indonesia Pustaka, 2016), hlm. 2.

¹⁴Fajar Laksana, *Manajemen Pemasaran., Op.Cit, hlm. 85-86.*

berobat ke puskesmas atau rumah sakit maka perawat segera memeriksa keadaan pasien tersebut, sehingga jasa yang diberikan perawat kepada pasien akan mendapat penghasilan.

- b) Pasien adalah pribadi yang mempunyai kebutuhan, keinginan unntuk sehat, maksudnya sebagai teman pasien haruslah bekerja sama dengan perawat dalam perawatannya.
- c) Pasien bukanlah sebagai objek kegiatan, tetapi ia adalah manusia yang mempunyai pikiran dan perasaan, maksudnya perawat tidak boleh semena-mena terhadap pasien karena pasien juga mempunyai perasaan dan butuh perhatian.
- d) Pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pekerjaan kita dan bukan orang yang mengganggu pekerjaan kita, maksudnya pasien akan dapat bantuan dari tenaga kesehatan untuk kembali sehat, dengan dengan proses penyembuhan yang dilakukan, dan perawat memfokuskan asuhannya pada kebutuhan pasien. Seperti halnya antara penjual dan pembeli yang saling membutuhkan.
- e) Pasien pada hakikatnya mempunyai kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, maksudnya perawat memiliki kewajiban untuk menghargai segala nilai-nilai dan kepercayaan passion.
- f) Kepuasan Pasien merupakan tujuan pelayanan yang cukup penting, karena respon yang menyenangkan cenderung untuk di ulang kembali, maksudnya apabila pelayanan yang diterima

passien bagus maka pasien akan puas dan menyenangkan dan menumbuhkan loyalitas.¹⁵

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Ada 10 faktor dimensi kualitas pelayanan menurut Prasuraman adalah sebagai berikut :

- a) Fasilitas fisik (*Tangibles*) meliputi fasilitas tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak, dan kenyamanan fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan yang modern.
- b) Kredibilitas (*Credibility*) meliputi kepercayaan, kejujuran dan keyakinan dalam melakukan pelayanan.
- c) Akses (*Acces*) meliputi memberikan dan memudahkan keinginan dan kebutuhan pasien.
- d) Reliabilitas (*Reliability*) meliputi efektifitas informasi jasa, dan pencatatan nota.
- e) Responsif (*Responsiveness*) yaitu membantu dengan segera memecahkan masalah pasien.
- f) Kesopanan (*Courtesy*) meliputi kesopanan, penghargaan, bijaksana dan keramahan dalam pelayanan kepada pasien.
- g) Komunikasi (*Comunication*) meliputi komunikasi yang baik dan bisa mendengarkan keluhan dan pendapat para pasien.
- h) Memahami pasien (*Understanding the customer*) adalah memahami dan mengerti kebutuhan dari pasien.

¹⁵Zulfan Saan, *Psikologi Keperawatan* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 14.

- i) Keamanan (*Security*) yaitu memberikan rasa nyaman dan aman dengan membebaskan rasa keragu-raguan yang ada pada pasien.¹⁶

5) Indikator Kualitas Pelayanan

Ada lima indikator yang menjadi tolak ukur dari kualitas pelayanan yang disebut dengan SERQUAL (*service quality*) yaitu:

- a) *Tangibles* (bukti langsung), yaitu besarnya kemampuan dari satu pihak dalam memberikan pelayanan kepada Pasien terutama kepada pasien BPJS kesehatan.
- b) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memenuhi kebutuhan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c) *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat dan tepat kepada pasien dan penyampain informasi yang jelas.
- d) Jaminan (*Assurance*), adalah kemampuan yang harus dimiliki pegawai untuk menumbuhkan ketergantungan para pasien kepada pelayanan kesehatan yang memiliki lima komponen antara lain:
 - 1) Komunikasi, yaitu selalu memberikan informasi secara terus menerus dengan kata yang sopan dan tata bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien.

¹⁶Laksana, *Manajemen Pemasaran, Op., Cit, hlm. 91.*

- 2) Kredibilitas, yaitu adanya jaminan atas kepercayaan yang diberikan kepada pasien, sifat kejujuran.
 - 3) Keamanan, adanya keyakinan yang tinggi dari pasien akan pelayanan.
 - 4) Kompetensi, yaitu adanya kemampuan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien.
 - 5) Sopan santun, dalam memberikan pelayanan kepada pasien adanya jaminan yang ditawarkan perawat atau dokter kepada pasien.
- e) *Emphaty* (Empati), yaitu dapat memahami keinginan dari pasien. Pasien atau dokter seharusnya dapat memahami dan mengetahui keinginan dari setiap pasien yang datang, agar pasien merasa puas.¹⁷
- 6) Kualitas Pelayanan Menurut Perpesktif Ekonomi Islam
- Islam mengatur apabila hendak membagi hasil usaha yang baik berupa barang maupun jasa atau pelayanan seharusnya memberikan yang berkualitas dan berhati lemah-lembut.
- Sebagaimana Allah SWT, berfirman dalam surah Ali-Imran ayat 159 yang berbunyi:

¹⁷Fibria Anggraini Puji Lestari, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Paelanggan," *Jurnal sosio e-kons*, Volume 10, No.2, Agustus 2018, hlm. 18.

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ^ط وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَأَنَّفَضُوا^ط
 مِّنْ حَوْلِكَ^ط فَاعْفُ عَنْهُمْ^ط وَأَسْتَغْفِرْ لَهُمْ^ط وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ^ط فَإِذَا
 عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ^ج إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿٥٦﴾

Artinya: “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu[246]. kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”.

Pada ayat diatas ada tiga sifat yang harus dimiliki seorang manusia dalam bermusyawarah terutama yang berposisi sebagai pemimpin pertama hendaklah memiliki sifat lemah-lembut dan harus menghindari tutur kata yang kasar. Pada pelayanan Puskesmas sendiri, petugas kesehatan haruslah memiliki sifat lemah-lembut kepada Pasien agar pasien merasa aman¹⁸.

Apalagi pasien memiliki banyak pilihan, dan bila perawat tidak mampu memberikan rasa aman dengan kelemah-lembut nya maka pasien akan berpindah ketempat berobat yang lain. Perawat dalam memberikan pelayanan harus menghilangkan sikap keras hati dan harus memiliki sifat pemaaf kepada pasien agar pasien terhindar dari rasa takut, tidak percaya dan perasaan adanya bahaya dari pelayanan yang diterimanya.

¹⁸M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*, vol 2. (Jakarta: Lentera Hati, 2002), hlm. 313.

7) Kualitas Pelayanan Kesehatan

Masalah kualitas merupakan masalah utama dari pelayanan HMOs, (*Health Maintenance Organization*/ Organisasi-Organisasi Pemeliharaan Kesehatan). HMO adalah salah satu bentuk jaminan kesehatan dimana HMO bertanggungjawab untuk mengelola pembiayaan dan pada saat yang bersamaan menyediakan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada anggotanya. HMOs bekerja secara tim, yang terdiri dari sekelompok Dokter, perawat dan petugas lainnya, yang dapat berkonsultasi satu sama lain bila suatu pelayanan khusus diperlukan. Pelayanan kesehatan memiliki beberapa syarat pokok yaitu :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan pelayanan yang layaknya *Available* dan mencakup seluruh masyarakat dan haruslah *continuous* dengan artian segala unit pelayanan kesehatan dibutuhkan oleh masyarakat dan keberlangsungannya akan dijamin oleh Negara.

(1) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan bisa diterima (*acceptable*) pasien dan bersifat wajar (*appropriate*). Dalam artian pelayanan kesehatan tersebut tidak bertolakbelakang dengan kebiasaan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar, merupakan syarat pokok yang kedua..

(2) Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan pelayanan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh pasien. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini dari sudut lokasi. Maka untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

(3) Mudah dijangkau

Mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini dilihat dari sudut biaya dan jarak. Agar dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus bisa diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan yang diharapkan agar sesuai dengan kondisi dan kemampuan dari ekonomi dari pasien.

(4) Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang terakhir adalah bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud yaitu merujuk pada tingkat kesempurnaan dan kesesuaian pelayanan kesehatan yang dilakukan, disatu pihak bisa memuaskan pengguna jasa pelayanan, dan disisi pihak yang lain, tata cara pelaksanaannya sesuai dengan peraturan, kode etik, maupun standar operasional dari suatu instansi dalam melayani pasien.¹⁹

¹⁹Husein Umar, *Op. Cit, hlm. 78-90.*

3. Kenaikan Iuran

1) Defenisi Kenaikan dan defenisi Iuran

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), arti kenaikan adalah perihal naik atau peningkatan. Sedangkan defenisi Iuran/Biaya adalah sejumlah uang yang dikeluarkan olrh peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan pemerintah Republik Indonesia.

2) Defenisi Kenaikan Iuran

Dari defenisi kenaikan dan defenisi Iuran di atas Peneliti Berkesimpulan bahwa kenaikan Iuran adalah Peningkatan sejumlah uang yang dikeluarkan dari jumlah uang sebelumnya oleh peserta BPJS Kesehatan sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.

3) Indikator Kenaikan Iuran

Dalam penelitian ini ada beberapa indikator kenaikan Iuran diantaranya yaitu:

- a) Kemudahan dalam Pembayaran, yaitu kemudahan pasien dalam membayarkan Iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya.
- b) Kesesuaian Harga, di dalam sistem BPJS Kesehatan disebut Iuran, yang dibayarkan peserta setiap bulan, iuran yang tadi disebut harus sesuai dengan pelayanan yang di dapatkan oleh Pasien, dari segi fasilitas dan obat-obatan yang diberikan layaknya dapat memuaskan Pasien.

- c) Manfaat, yaitu dari kenaikan Iuran BPJS, manfaat yang di terima pasien agar bisa lebih baik lagi daripada sebelumnya, berupa kualitas pelayanan yang semakin ditingkatkan dari perawat, dokter, maupun pihak lain yang terkait, obat-obatan yang berkualitas baik , dan fasilitas penunjang Kesehatan yang semakin baik.
 - d) Kemampuan membayar Iuran, setiap orang berbeda dalam kesanggupannya membayar Iuran, akan tetapi dengan naiknya Iuran BPJS akan membuat kemampuan masyarakat dalam membayarkan Iuran menurun, karena sulitnya perekonomian masyarakat pada saat ini.
- 4) Iuran BPJS Kesehatan

Iuran jaminan kesehatan yang nanti disebut iuran adalah beberapa jumlah uang yang akan secara teratur dibayarkan oleh peserta, maupun pemberi kerja, pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam rangka program jaminan kesehatan.

- a) Peserta penerima bantuan iuran (PBI) dibayarkan pemerintah daerah maupun pemerintah pusat.
- b) Bagi Peserta yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan atau Pegawai Negeri Sipil, anggota Polri, anggota TNI, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pejabat negara, sejumlah 5% (lima persen) dari Upah per bulan dengan rincian : 4% (empat

persen) dibayarkan instansi dan 1% (satu persen) lagi oleh peserta.

- c) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), bekerja di BUMN, BUMD maupun Swasta sejumlah 5% (lima persen) dari Gaji pokok, maupun Upah yang di terima setiap bulan, dengan rincian : 4% (empat persen) dibayakanr Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) lagi diabayarkan oleh Peserta.
- d) Bagi keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan yang lain, dari ayah, ibu dan mertua, besar iuran 1% (satu persen) dari gaji maupun upah setiap bulan yang dibayarkan pekerja.
- e) Bagi keluarga yang lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, pembantu rumah tangga, dll); besar iuran yang harus dibayarkan peserta bukan penerima upah adalah sebagai berikut :
 - a) Sejumlah Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) setiap orang setiap bulan, akan mendapatkan manfaat pelayanan di perawatan Kelas III.
 - (1) Untu kelas III, di khusukan pada bulan Juli - Desember 2020, hanya membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Dan Sisanya akan dibayar oleh pemerintah sebesar Rp 16.500,- sebagai bantuan iurn dari pemerintah.

- (2) Pada 1 Januari 2021, jumlah yang dibayarkan peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,- akan tetapi pemerintah member bantuan sejumlah Rp 7.000,-.
- b) Sejumlah Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) setiap peserta setiap bulan dan akan mendapatkan manfaat pelayanan di perawatan Kelas II
 - c) Sejumlah Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) setiap peserta setiap bulan akan mendapatkan manfaat pelayanan di perawatan Kelas I
 - f) Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, Iurannya sebesar 5% (lima persen) dengan rincian 45% (empat puluh lima persen) dari gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a pada masa kerja 14 (empat belas) tahun, akan dibayar Pemerintah.
 - g) Tanggal 10 setiap bulan adalah pembayaran paling lambat bagi peserta.

Terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Tidak diberlakukan denda untuk keterlambatan waktu pembayaran iuran. Denda dikenakan jika pada waktu 45 (empat puluh lima) hari terhitung dari status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di Rawat inap, Besar denda pelayanan 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya diagnosa awal peserta pelayanan kesehatan

rawat inap, dan dikalikan jumlah bulan tertunggak pada rincian sebagai berikut :

- a) Paling banyak 12 bulan jumlah bulan yang tertunggak..
 - b) Paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah) besaran denda.
 - c) Pembayaran denda pelayanan bagi peserta PPU dibayarkan pemberi kerja yang bersangkutan.²⁰
- 5) Faktor-faktor yang mempengaruhi kenaikan Iuran BPJS kesehatan

1. Defisit anggaran BPJS Kesehatan

Besarnya tunggakan dari iuran BPJS Kesehatan membuat deficit anggaran BPJS dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan.

2. Besarnya klaim Rasio Peserta Mandiri

Banyak peserta mandiri yang hanya mendaftar ketika sakit dan dan memerlukan biaya yang mahal. Dan setelah sembuh peserta tidak disiplin membayar iuran ataupun berhenti membayar iuran, sepanjang tahun 2018 klaim Rasio dari peserta Mandiri mencapai 313%.

3. Tingkat keaktifan Peserta Mandiri

Pada akhir tahun anggaran 2018 tingkat keaktifan peserta sebesar 53,7% artinya 46,3% dari peserta tidak disiplin dalam

²⁰“BPJS Kesehatan,” diakses 27 November 2020, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/13>.

pembayaran iuran, sejak 2016 sampai 2018 besar tunggakan peserta mandiri mencapai Rp 15 triliun.²¹

6) Iuran atau Biaya dalam perspektif Islam

Peneliti disini berasumsi bahwa Iuran artinya sama dengan biaya ataupun Harga yang harus dikeluarkan dalam melakukan transaksi jual-beli barang maupun jasa. Di dalam konsep BPJS Kesehatan, harga yang dikeluarkan peserta berupa Iuran yang dibayarkan setiap bulan.

Dalam islam sudah diatur bagaimana melakukan transaksi jual-beli, salah satu jenis transaksi yang dilarang adalah transaksi yang tidak jelas wujudnya, ada beberapa yang beranggapan bahwa BPJS Kesehatan mengandung unsur yang tidak jelas wujudnya, dalam islam disebut *gharar*, sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa: 29 yang berbunyi:

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا
 أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ

كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang Berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu; Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”.

²¹“Sebab Iuran BPJS Kesehatan Naik,” diakses 13 November 2020, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190910135337-4-98325/ini-sebab-iuran-bpjs-kesehatan-wajib-kudu-harus-naik>.

Selanjutnya ayat diatas menekankan juga harus ada kerelaan dari kedua belah pihak. Walaupun kerelaan adalah sesuatu yang tersembunyi di lubuk hati, indikator dan tanda-tandanya dapat terlihat, Ijab dan Kabul, atau apa saja yang dikenal dalam adat kebiasaan sebagai serah terima adalah bentuk bentuk yang digunakan hukum untuk menunjukkan kerelaan.

Pada ayat di atas dijelaskan bahwa hubungan timbal balik yang harmonis, peraturan dan syariat yang mengikat, serta sanksi yang menanti, merupakan tiga hal yang selalu berkaitan dengan bisnis dan diatas ketiga hal tersebut, ada etika yang menjadikan pelaku bisnis tidak sekedar menuntut keuntungan materi yang segera, tetapi melampauinya hingga seperti tuntunan Al-Qur'an.²²

4. BPJS Kesehatan

1) Defenisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang bertanggungjawab terhadap presiden dan memiliki fungsi untuk melangsungkan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk warga Negara asing yang bekerja dan menetap minimal 6 bulan di Indonesia.

Peranan BPJS Kesehatan dalam rangka melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional agar dapat mencakup

²²M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*, vol 5. (Jakarta: Lentera Hati, 2002), hlm.313., hlm. 12.

seluruh warga Negara Indonesia, maka dalam UU BPJS ada batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Maka dari itu dapat diketahui secara pasti batas-batas dan tanggung-jawabnya, sekaligus dapat menjadi sarana untuk mengukur kinerja dari BPJS Kesehatan.

2) Fungsi BPJS Kesehatan

BPJS berfungsi sebagai :

- a) Lembaga yang menjamin terselenggaranya jaminan kesehatan.
- b) Lembaga yang bertanggung jawab dalam terselenggaranya
- c) Program jaminan kesehatan untuk masyarakat Indonesia.

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang telah meneliti dengan konsep yang sama dan berdekatan dengan penelitian ini sebenarnya telah ada, sebagai berikut:

Tabel 2
Penelitian Terdahulu

No.	Nama dan Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Agustina Emelia Haryani (2019) Hubungan Kepesertaan Kualitas Pelayanan Dan Iuran dengan kepuasan Peserta BPJS Mandiri di Fasilitas Kesehatan	-Penelitian Korelasional (Hubungan) -400 responden	Hasil penelitian ini memberikan hasil bahwa Variabel Kepesertaan, Variabel Pelayanan, dan Variabel Iuran Memiliki Hubungan dengan Kepuasan Peserta BPJS Mandiri di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman.

	Tingkat Pertama di Kabupaten Sleman (Skripsi)		
2.	Nunuk Herawati, Nur Qomariyah (2015) pengaruh kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien pengguna kartu pemeliharaan kesehatan masyarakat surakarta (pkms) di Surakarta (vol 2. No 2 edisi Desember 2015) (Jurnal)	-Regresi Linier Sederhana -120 Responden - <i>simple random Sampling</i>	Hasil penelitian bahwa variabel <i>tangible, reliability, responsiveness, assurance</i> , memilikipengaruh yang positif pada keseluruhan terhadap kepuasan pasien dan variable <i>emphaty</i> , berpengaruh negatif kepada keseluruhan variabel kepuasan pasien. adapun variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah variabel <i>assurance</i> .
3.	Bambang Jatmiko (2014) Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung (Skripsi)	-Regresi Linier sederhana -100 Responden - <i>purposive Sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel bukti fisik, jaminan dan daya tanggap memiliki pengaruh secara keseluruhan terhadap kepuasan pasien, dan variable kehandalan dan variabel empati tidak begitu memiliki pengaruh secara keseluruhan terhadap kepuasan pasien

4.	Elvi Yana, (2017) Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien pemegang Kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Sayurmatinggi (Skripsi)	-Analisis regresi Sederhana -100 Responden <i>-Probability Sampling</i>	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan Pasien BPJS Kesehatan
5.	Gary Leonard Hendrik, 2012 (skripsi) Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Elim Kab.Toraja Utara Universitas Hasanuddin	-Analisis regresi Berganda	Variabel <i>tabgible, reliability,</i> dan <i>assurance,</i> berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien dan Variabel <i>emphaty</i> dan <i>responsivenees</i> tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari ketiga variabel yang berpengaruh variabel <i>reliability</i> yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Agustina Emelia Haryani terletak pada Variabel Iuran BPJS Kesehatan, sedangkan perbedaannya penelitian terdahulu menggunakan jenis Penelitian Korelasi, sedangkan peneliti menggunakan Penelitian Kuantitatif mengenai pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Nunuk Herawati adalah indikator yang digunakan pada variabel kualitas pelayanan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, bukti langsung, dan empati. Sedangkan perbedaannya peneliti terdahulu menggunakan dua variabel yaitu kualitas

pelayanan (X1) dan kepuasan pasien (Y) sedangkan peneliti menggunakan tiga variabel dalam penelitian yaitu kualitas pelayanan (X1), kenaikan iuran (X2) dan kepuasan pasien (Y).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Bambang Jatmiko adalah untuk mengetahui kepuasan pasien di puskesmas, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti terdahulu menggunakan satu variabel X yaitu Kualitas pelayanan sedangkan peneliti menggunakan dua variabel X, kualitas pelayanan dan kenaikan iuran.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Elvi Yana adalah pada variabel Y yang digunakan, yaitu Kepuasan Pasien, dan Perbedaannya terletak Pada jumlah Variabel X pada penelitian terdahulu hanya berjumlah satu Variabel X yaitu Kualitas Pelayanan, sedangkan peneliti menggunakan dua Variabel X yaitu Kenaikan Iuran dan Kualitas Pelayanan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Gary Leonard Hendrik adalah sama-sama meneliti tentang Kepuasan Pasien, sedangkan perbedaannya terletak pada jumlah variabel X yang digunakan. Penelitian terdahulu hanya berjumlah satu variabel independen, sedangkan peneliti menggunakan dua variabel independen.

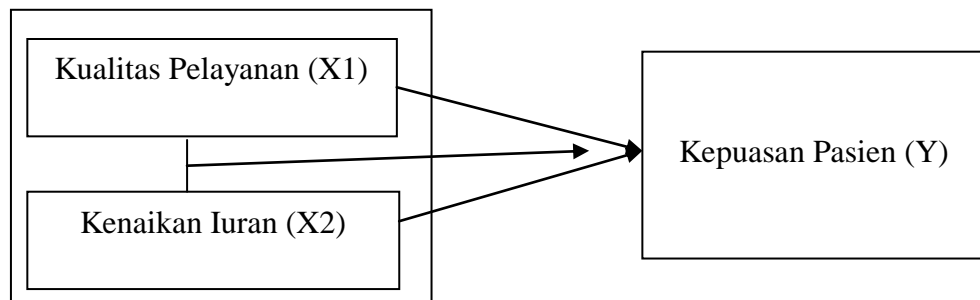
C. Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan sintesa tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah di deskripsikan. Berdasarkan teori-teori yang telah di deskripsikan tersebut, selanjutnya di

analisa secara Krisis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang hubungan antar variabel tersebut.

Dalam peneliti ini akan dijelaskan mengenai pengaruh variabel independen yaitu Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap variabel dependen (Kepuasan Pasien). Kerangka pikir dalam penelitian ini dapat dilihat sebaga berikut:

Gambar 1
Kerangka Pikir



Keterangan:

—————→ : Pengaruh Kualitas Pelayanan, kenaikan Iuran secara parsial terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.

┆—————→ : Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran secara simultan terhadap Kepuasan Pasien.

Dari kerangka pemikiran diatas bisa dilihat pengaruh antara variabel kualitas pelayanan sebagai variabel (X1) terhadap kepuasan pasien sebagai variabel (Y), dan variabel Kenaikan Iuran sebagai (X2) berpengaruh terhadap kepuasan pasien sebagai variabel (Y). dan secara simultan variabel X1 dan X2 berpengaruh terhadap kepuasan pasien atau variabel (Y).

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan pendapat yang bersifat sementara dan perlu dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ditolak jika faktanya bertolak belakang dan diterima apabila faktanya membenarkan. Berdasarkan paradigma penelitian diatas maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_1 = Ada pengaruh signifikan kualitas pelayanan pada kepuasan pasien (*Customer Satisfaction*) kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di puskesmas Padangmatinggi kecamatan Padangsidempuan selatan.

H_2 = Ada pengaruh signifikan Kenaikan Iuran pada kepuasan pasien (*Customer Satisfaction*) kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di puskesmas Padangmatinggi kecamatan Padangsidempuan selatan.

H_3 = Ada pengaruh signifikan kualitas pelayanan dan Kenaikan iuran pada kepuasan pasien (*Customer Satisfaction*) kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan di puskesmas Padangmatinggi kecamatan Padangsidempuan selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu

Lokasi penelitian berada di UPTD Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan. Yang beralamat di Jl. Imam Bonjol, Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi. Kode pos 22727. Adapun Penelitian ini dilaksanakan dari Februari 2021 sampai dengan Juli 2021.

B. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat, atau frekuensi) yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel yang lain.²³

Penelitian kuantitatif umumnya mengikuti model deduktif dalam analisis datanya. Hipotesis harus dirumuskan terlebih dahulu sebelum pelaksanaan penelitian, dan data yang relevan dikumpulkan dan dianalisis untuk menentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak.

C. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam peneliti ini adalah tanggapan responden yang diperoleh melalui kuisisioner tentang kualitas pelayanan,

²³Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pelajar, 2004), hlm. 145.

kenaikan iuran dan kepuasan pasien kartu BPJS Kesehatan. Data yang diperoleh adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu ataupun perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan peneliti. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data primer yaitu melalui membagikan angket kepada pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan, yaitu di puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Salah satu tujuan penelitian adalah menjelaskan sifat populasi. Populasi dapat didefinisikan sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Menurut Babbie populasi adalah elemen penelitian yang hidup dan tinggal bersama-sama dan secara teoritis menjadi target hasil penelitian²⁴. Menurut Riduwan populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian.²⁵ Menurut Sugiono “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristiknya tertentu yang diharapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan di tarik kesimpulannya

²⁴Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2003), hlm. 53.

²⁵Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru- Karyawan Dan Peneliti Pemula* (Bandung: PT. Bumi Aksara, 2003), hlm. 54.

Berdasarkan dari beberapa pendapat tersebut beberapa pendapat para ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa: populasi merupakan objek atau subjek yang berada disuatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi penelitian ini adalah Pasien kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan yang berjumlah 20.319 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut. Menurut Suharsimi Arikunto, sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti).²⁶ Untuk mengetahui jumlah sampel yang akan diambil oleh peneliti untuk melakukan penelitian ini, maka peneliti menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Dimana : n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

e = kesalahan yang diterima 10% (0,1)²⁷

$$\text{maka, } n = \frac{20319}{1+20319(0,1)^2} = 99,510$$

²⁶Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prraktik* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm 115.

²⁷Rosadi Ruslan, *Metode Penelitian Public Relation Dan Komunikasi* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persad \a, 2004), hlm. 150.

Jadi, sampel dari penelitian ini sebanyak 99,510 yang digenapkan menjadi 100 Responden dari Pasien BPJS Kesehatan. Didalam penelitian ini peneliti menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pertimbangan untuk sampel dalam penelitian ini adalah responden dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Merupakan Peserta BPJS Kesehatan Mandiri
- b) Lebih dari sekali menggunakan Fasilitas BPJS Kesehatan

E. Teknik Pengumpulan Data

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis. Adapun instrument yang digunakan dalam teknik pengumpulan data penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah cara mengumpulkan data yang diperlukan dengan proses Tanya-jawab lisan dengan satu arah, artinya pertanyaan disampaikan dari pihak yang mewawancarai dan jawaban diberikan oleh yang diwawancarai. Dalam proses pengumpulan data pada peneliti ini, peneliti menggunakan metode wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur adalah pertanyaan-pertanyaan mengarah jawaban dalam pola pertanyaan yang dikemukakan. Jadi pewawancara menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang lengkap dan rinci mengenai pengaruh kualitas Pelayanan, Kenaikan Iuran, dan kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di

Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan.

2. Angket (kuesioner)

Kuesioner adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan memberi beberapa pertanyaan tertulis kepada responden. Responden merupakan sumber pengambilan data yang dibutuhkan peneliti (sampel). Kuesioner berisi pertanyaan yang akan diberikan kepada responden sesuai dengan permasalahan yang ingin diteliti agar bisa mendapatkan data yang berupa pendapat dari responden.

Tabel III.1
Kisi-kisi angket kualitas pelayanan, kenaikan iuran dan kepuasan pasien

Variabel	Indikator	Nomor Soal
Kepuasan Pasien (Y)	1.Ketepatan waktu pelayanan	1,2,3,4
	2.Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan	5,6,7,8
	3.Tanggung jawab	9,10
Kualitas Pelayanan (X ₁)	1.Kehandalan	1,2
	2.Daya tanggap	3,4
	3.Jaminan	5,6
	4.Bukti langsung	7,8
	5.Empati	9,10
Kenaikan Iuran (X ₂)	1.Kemudahan Pembayaran	1,2
	2.Kesesuaian harga.	3,4
	3.Manfaat	5,6
	4.Kemampuan membayar	7,8

Tabel III.1
Kisi-kisi angket kualitas pelayanan, kenaikan iuran dan kepuasan pasien

Variabel	Indikator	Nomor Soal
Kepuasan Pasien (Y)	1.Ketepatan waktu pelayanan	1,2,3,4
	2.Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan	5,6,7,8
	3.Tanggung jawab	9,10
Kualitas Pelayanan (X ₁)	1.Kehandalan	1,2
	2.Daya tanggap	3,4
	3.Jaminan	5,6
	4.Bukti langsung	7,8
	5.Empati	9,10
Kenaikan Iuran (X ₂)	1.Kemudahan Pembayaran	1,2
	2.Kesesuaian harga.	3,4
	3.Manfaat	5,6
	4.Kemampuan membayar	7,8

Skala pada penelitian ini yaitu skala likert. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur pendapat dari responden mengenai fenomena sosial yang terjadi. Di dalam skala ini variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut akan menjadi tolak ukur dalam menyusun pertanyaan. Jadi untuk memperoleh data secara langsung peneliti membagikan angket kepada Pasien Kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

Tabel III.2
Penetapan skor alternative atas jawaban kuesioner

No.	Alternative jawaban	Nilai	Nilai
1.	Sangat Setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Kurang Setuju (KS)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas adalah bagaimana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Peneliti ingin mengukur kuesioner dalam pengumpulan data dalam penelitian, kuesioner yang disusunnya haruslah dapat apa yang ingin diukurnya. Uji validitas dalam penelitian ini Pasien pemegang kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan. Pengujian dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *SPSS 24 for Windows* Dengan kriteria dalam pengukuran kuisisioner, sebagai berikut :

- a. Jika $thitung > t\ tabel$, pertanyaan dikatakan valid
- b. Jika $thitung < t\ tabel$, pertanyaan dikatakan tidak valid
- c. Nilai $r\ tabel$ dengan ketentuan $N = \text{jumlah kasus} = 100$ dan tingkat signifikansi sebesar 10% , $df = 100-2 = 98$ maka angka yang diperoleh = 0,1654($r\ tabel$)

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reabilitas berfungsi untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan kuesioner dapat memberikan konsistensi untuk dapat mengukur masalah yang sama supaya menghasilkan hasil penelitian yang bermutu dan baik maka haruslah dalam rangkaian penelitian dilakukan dengan baik pula. Perencanaan yang matang sangat diperlukan dan instrumen penelitian seperti kuesioner harus dalam kondisi bisa dipercaya.

Instrumen yang reliabel artinya jika instrumen yang digunakan lebih dari sekali untuk mengukur obyek yang sama, hasilnya akan data yang sama. Reliabilitas adalah ukuran stabil dan kondisi tidak berubah responden dalam menjawab hal yang bersamaan dengan memberikan bagian pertanyaan yang sama. suatu variable dapat dikategorikan baik apabila nilai cronbach's Alpha > dari 0.60. Uji reliabilitas dilakukan sesudah uji validitas dan yang diuji adalah pertanyaan yang telah valid. Beberapa syarat dalam melakukan uji reliabilitas adalah:

- a. Jika $\alpha > 0,60$ dikatakan kuesioner reliable
- b. Jika $\alpha < 0,60$ dikatakan kuesioner tidak reliable

Pengujian reliabilitas pada kuesioner dapat dilakukan menggunakan *SPSS 24 for Windows*

G. Analisis Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif merupakan proses pengolahan data untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap objek yang diteliti.

Statistic deskriptif bekerja untuk menggambarkan distribusi data. Analisis deskriptif bertujuan menunjukkan nilai maksimum, minimum, mean, dan standar deviasi dari data yang terkumpul²⁸

H. Analisis Data

1. Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik merupakan syarat statistik yang wajib untuk dilakukan pada analisis regresi linear berganda dengan basis ordinary least square (OLS). Uji asumsi klasik biasanya dilakukan sebelum menganalisis regresi, supaya bisa diperhitungkan hal tidak bias dan efisiensi, maka dilakukan uji asumsi klasik, uji asumsi klasik meliputi :

a. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas yaitu mengetahui apakah distribusi sebuah data memiliki distribusi normal atau mendekati, yakni distribusi data dengan bentuk lonceng. Uji normalitas dilakukan dengan metode pendekatan kolmogrov smirnov. Dengan menggunakan tingkat signifikan 0,1 maka nilai Asymp.Sig (2-tailed) di atas nilai signifikan 0,1 artinya variabel residual berdistribusi normal.

b. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas berfungsi untuk menguji bagaimana sebuah model regresi terjadi ketidak samaan varians dari residual dari satu pengamatan satu ke pengamatan yang lain.

²⁸Dwi Prayitno, *SPSS 22 Pengolahan Data Terpraktis* (Yogyakarta: ANDI, 2014), hlm. 30.

Apabila varians dari residual atau dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homokedastisitas.

Dan apabila varian berbeda maka disebut heteroskedastisitas.

c. Uji Multikolinieritas

Istilah kolinieritas ganda artinya ada hubungan linear yang sempurna diantara variabel-variabel bebas dalam model regresi. Istilah kolinieritas sendiri artinya hubungan linear tunggal, sedangkan kolinieritas ganda menunjukkan adanya lebih dari satu hubungan linear yang sempurna. Untuk mengetahui ada atau tidaknya peristiwa multikolinieritas dapat dilihat dari besarnya Tolerance Value dan Variance Inflation Faktor (VIF). Batas Tolerance Value adalah 0,1 dan batas VIF adalah 10, di mana :

- 1) *Tolerance value* < 0,1 dan VIF > 10 maka artinya terjadimultikolinieritas
- 2) *Tolerance value* > 0,1 dan VIF < 10 maka artinya tidak terjadi multikolinieritas.

2. Uji Hipotesis

1. Uji Parsial (t)

Uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh penjelasan secara individu dalam variasi variabel terikat. Maka digunakan tingkatan 0,1. Adapun cara membandingkan hasil perhitungan uji t (t_{hitung}) dengan keputusan yang dapat diambil

adalah: jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak. Berdasarkan signifikan: jika signifikan $> 0,1$ maka H_0 diterima. Jika signifikan $< 0,1$ maka H_0 ditolak.²⁹

2. Uji Simultan (F)

Uji F adalah analisis varian dalam regresi berganda pada hakikatnya diperlukan untuk menunjukkan sumber-sumber variasi yang menjadi komponen dari variasi total model regresi. Dengan analisis varian ini akan dapat diperoleh pengertian tentang bagaimana pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Hipotesis yang diajukan untuk uji F ini yaitu:

Dengan membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan tingkat signifikan $< \alpha (0,1)$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Berarti variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

Dengan membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$ dan tingkat signifikan $> \alpha (0,1)$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Berarti variabel independen tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen

3. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi ditujukan untuk melihat seberapa besar variabel independen bisa menjelaskan variabel dependen dalam bentuk persentase. Nilai koefisien determinasi (R^2) antara nol dan

²⁹Syafrizal Helmi Situmorang dkk, *Analisis Data Penelitian* (Medan: USU Pers, 2008), hlm. 115.

satu. Nilai R^2 (*R Square*) yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas.

4. Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda (*Multiple Regression*). Merupakan analisis yang bisa meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel terikat. Apabila dua atau lebih variabel bebas sebagai faktor yang dapat mempengaruhi nilai variabel terikat. Apabila variabel bebasnya terdiri atas dua atau lebih, maka regresinya disebut juga regresi berganda. Variabel bebas dalam penelitian ini mempunyai dua variabel, maka regresi dalam penelitian ini disebut regresi berganda. Persamaan regresi linier berganda yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

$$KPS = a + \beta_1 KP + \beta_2 KI + e$$

Keterangan:

KPS : Kepuasan Pasien

a : Konstanta

KP : Kualitas Pelayanan

KI : Kenaikan Iuran

β_1, β_2 : Koefisien Regresi

e: Standar eror³⁰ (0,1)

³⁰Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis* (Bandung: Alfabeta, 2013) hlm, 271-277.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS PADANGMATINGGI

1. Geografi Puskesmas Padangmatinggi

Keadaan Geografi Puskesmas Padangmatinggi merupakan Puskesmas non-perawatan yang terletak di Padangmatinggi kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan, Provinsi Sumatera Utara.

Luas wilayah kecamatan Padangsidempuan Selatan \pm 843.06 Ha terdiri dari 12 kelurahan. Wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi terdiri dari 8 kelurahan dengan 39 lingkungan, yang berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan : Kecamatan Padangsidempuan Utara
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Kecamatan Padangsidempuan Tenggara
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan : Kecamatan Angkola Selatan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan : Kecamatan Batunadua.

Luas wilayah kecamatan padangsidempuan selatan lebih kurang 843,06 Ha yang terdiri dari 12 Kelurahan. Dari 12 Kelurahan yang ada, 8 Kelurahan diantaranya masuk wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

2. Keadaan Kependudukan (Demografi)

Jumlah penduduk wilayah puskesmas padangmatinggi pada tahun 2019 sebanyak 44.825.komposisi umur bebrbentuk pyramida dengan

mayoritas jumlah penduduk berada pada golongan umur muda dengan penambahan penduduk sebesar 1,9% pertahun.jumlah penduduk berdasarkan kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel IV.1
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan

NAMA KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK (Orang)	PERSENTASE (%)
Aek Tampang	9.226	20,8
Padangmatinggi	5.906	13,3
Wek V	8.228	18,6
Silandit	4.264	9,6
Losung	5.516	12,5
Padangmatinggi Lestari	3.166	7,1
Sitamiang Baru	4.740	10,7
Sitamiang	3.239	7,3
Jumlah	44.825	100,0

Sumber : profil Puskesmas Padangmatinggi 2019

Penduduk mayoritas bermukim di Kelurahan Aek Tampang dengan jumlah 9.226 orang (20,8%), disusul Kelurahan Wek V dengan jumlah 8.228 orang (18,6%) dan paling sedikit berdomisili di Kelurahan Padangmatinggi Lestari sebanyak 3.166 orang (7,1%).

3. Visi dan Misi Puskesmas Padangmatinggi

a. Visi Puskesmas Padangmatinggi

Terwujudnya Puskesmas yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2019 untuk memberikan kejelasan agar tidak menimbulkan persepsi dan pengertian berbeda perlu dijelaskan hakikat yang terkandung dalam visi tersebut:

- 1) Tercapainya keadaan yang diinginkan

- 2) Puskesmas yang Unggul Puskesmas memiliki pelayanan kesehatan yang terakreditasi
- 3) Pilihan Utama Pilihan terbaik karena kualitas
- 4) Masyarakat Kecamatan Padangsidempuan Selatan Masyarakat serta lingkungan di seluruh Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

b. Misi Puskesmas Padangmatinggi

Misi Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 merupakan upaya untuk mereliasasikan visi yang sudah diterapkan yang bertujuan memberikan pemahaman yang mengenai bagaimana cara mencapai keberhasilan visi organisasi. Misi Puskesmas Puskesmas Padangmatinggi adalah:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terjangkau dan paripurna dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kesejahteraan pegawai.
- 3) Menyediakan pelayanan pendidikan.
- 4) Melaksanakan system informasi manajemen rumah sakit sesuai dengan prosedur dan standar Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

4. Sarana dan Parasarana Kesehatan

Untuk menunjang kegiatan di dalam dan luar Puskesmas, Puskesmas Padangmatinggi memiliki 30 Unit sarana pendukung seperti Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, Laboratorium dan perumahan dokter dan paramedic. Ketersediaan sarana Kesehatan dapat dilihat pada tabel IV.2 berikut.

Tabel IV.2
Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi

NO	SARANA	JUMLAH
1	Puskesmas Keliling	1
2	Puskesmas Pembantu	8
3	Laboratorium	1
4	Kendaraan Roda Dua	12
5	Kendaraan Roda 4	1
6	Gedung Farmasi	1
7	Rumah Dokter dan Paramedic	4
Jumlah		30

5. Kegiatan Pokok Puskesmas Padangmatinggi

Untuk tercapainya visi membangun kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua, yakni:

a. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya

kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia.

Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana
 - 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
 - 6) Upaya Pengobatan
- b. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang diterapkan berdasarkan permasalahan kesehatan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada, yakni:

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah
- 2) Upaya Kesehatan Olahraga
- 3) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 4) Upaya Kesehatan Kerja
- 5) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- 6) Upaya Kesehatan Jiwa Upaya Kesehatan Mata
- 7) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- 8) Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional (BATRA)

B. Analisis Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel IV.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah
1	17-25 Tahun	30
2	26-35 Tahun	22
3	36- 45 Tahun	23
4	46- 60 Tahun	18
5	>60 Tahun	7
Total		100

Sumber: data diolah, 2021

Tabel IV.3 diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan umur dan dapat dilihat bahwa seluruh responden 17-25 tahun berjumlah 30 orang, 26-35 tahun berjumlah 22 orang, 36-45 tahun berjumlah 23 orang, 46-60 tahun berjumlah 18 orang, dsn > 60 tahun berjumlah 7 orang.

2. Jenis Kelamin

Tabel IV.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	57
2	Perempuan	43
Total		100

Sumber: data diolah, 2021

Tabel IV.4, diatas menunjukkan banyaknya responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 57 orang sedangkan banyaknya responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 43 orang. Hal ini menunjukkan bahwas responden dengan jenis kelamin Laki-laki lebih banyak daripada responden dengan jenis kelamin perempuan.

3. Pendidikan Terakhir

Tabel IV. 5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah
	SD	-
1	SMP/MTS	28
2	SMA/SMK	45
3	D3	-
4	D1	-
5	S1	27
Total		100

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel IV.5 diatas banyaknya responden yang pendidikan SMP/MTS sebanyak 28 responden, SMA/SMK sebanyak 45 responden, dan S1 sebanyak 27 responden.

4. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Tabel IV.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas BPJS

No	Kelas BPJS Mandiri	Jumlah
1	Kelas 1	31
2	Kelas 2	21
3	Kelas 3	48
Total		100

Sumber: data diolah, 2021

Hasil pengolahan data pada tabel IV.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Kelas 1 berjumlah 31 orang, sedangkan untuk Kepesertaan Kelas 2 berjumlah 21 orang, dan untuk Kelas 3 berjumlah 48 orang.

C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data

1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas digunakan dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} . Jadi, $df = 100 - 2 = 98$, sehingga diperoleh r_{tabel} sebesar 0,1654.

Hasil dari uji validitas Kualitas Pelayanan adalah sebagai berikut:

Tabel IV.7
Hasil Uji Validitas Item Pernyataan Kualitas Pelayanan (X1)

Item Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Item 1	0,466	Instrumen Valid, Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n = 100 - 2 = 98$ pada taraf signifikan 0,1% sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0,1654$	Valid
Item 2	0,490		Valid
Item 3	0,625		Valid
Item 4	0,475		Valid
Item 5	0,636		Valid
Item 6	0,485		Valid
Item 7	0,494		Valid
Item 8	0,458		Valid
Item 9	0,420		Valid
Item 10	0,299		Valid

Sumber: Data diolah, 2021

Hasil dari uji validitas Kualitas pelayanan menunjukkan bahwa data yang terkumpul adalah valid. Dengan ketentuan rumus, jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka data tersebut adalah valid. Sepuluh pernyataan dari variabel Kualitas Pelayanan menunjukkan angka yang lebih besar dari r_{tabel} 0,1654. Adapun uji validitas variabel Kenaikan Iuran adalah sebagai berikut:

Tabel IV.8
Hasil Uji Validitas Item Pernyataan Variabel Kenaikan Iuran (X2)

Item Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Item 1	0,458	Instrumen Valid, Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n = 100 -$	Valid
Item 2	0,456		Valid
Item 3	0,577		Valid

Item 4	0,553	2=98 pada taraf signifikan 0,1% sehingga diperoleh $r_{tabel}=0,1654$	Valid
Item 5	0,718		Valid
Item 6	0,122		Tidak Valid
Item 7	0,388		Valid
Item 8	0,438		Valid

Sumber: Data diolah, 2021

Hasil dari uji validitas Kenaikan Iuran menunjukkan bahwa data yang terkumpul adalah valid. Dengan ketentuan rumus, jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka data tersebut adalah valid. Tujuh pernyataan dari variabel Kenaikan Iuran menunjukkan angka yang lebih besar dari r_{tabel} 0,1654, hanya ada satu item yaitu item 6 yang menunjukkan angka lebih rendah dari r_{tabel} 0,1654, sehingga item 6 tidak di ikutkan dalam Uji selanjutnya.

Adapun uji validitas Kepuasan Pasien adalah sebagai berikut:

Tabel IV.9
Hasil Uji Validitas Item Pernyataan Variabel Kepuasan Pasien (Y)

Item Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Item 1	0,255	Intrumen Valid, Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n=100-2=98$ pada taraf signifikan 0,1% sehingga diperoleh $r_{tabel}=0,1654$	Valid
Item 2	0,326		Valid
Item 3	0,674		Valid
Item 4	0,528		Valid
Item 5	0,548		Valid
Item 6	0,751		Valid
Item 7	0,352		Valid
Item 8	0,392		Valid
Item 9	0,468		Valid
Item 10	0,525		Valid

Sumber: Data diolah, 2021

Hasil dari uji validitas Kepuasan Pasien menunjukkan bahwa data yang terkumpul adalah valid. Dengan ketentuan rumus, jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka data tersebut adalah valid. Sepuluh item pernyataan dari variabel Kepuasan Pasien menunjukkan angka yang lebih besar dari r_{tabel} 0,1654.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil Uji Reliabilitas yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV.10
Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan, Kenaikan Iuran Dan Kepuasan Pasien

No	Variabel	Nilai Alpha Uji Reliabel	Nilai Alpha	Keterangan
1	Kualitas Pelayanan	0,640	0,600	Reliabel
2	Kenaikan Iuran	0,602	0,600	Reliabel
3	Kepuasan Pasien	0,648	0,600	Reliabel

Sumber: Data diolah, 2021

Hasil uji reliabilitas pada tabel IV.10 diatas menunjukkan bahwa *Cronbach Alpha* untuk variabel kualitas pelayanan adalah $0,638 > 0,600$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Kualitas pelayanan adalah reliabel. *Cronbach Alpha* untuk variabel kenaikan iuran adalah $0,602 > 0,600$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kenaikan iuran reliabel. *Cronbach Alpha* untuk variabel kepuasan pasien adalah $0,648 > 0,600$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kepuasan pasien reliabel.

D. Analisis Statistik Deskriptif

Hasil analisis Statistik Deskriptif yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV.11
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas Pelayanan	100	33.00	49.00	42.7500	3.62476
Kenaikan Iuran	100	26.00	39.00	32.8000	3.19722

Kepuasan Pasien Valid N (listwise)	100 100	20.00	49.00	41.9500	4.08094
---------------------------------------	------------	-------	-------	---------	---------

Sumber: data diolah, 2021

Nilai rata-rata (Mean) pada tabel IV.11 dari Kualitas Pelayanan adalah 42,7500. Nilai variasi dari Kualitas Pelayanan adalah 3,62476 nilai terendah dari kenyamanan adalah 33 dan nilai tertinggi dari kenyamanan adalah 49. Sedangkan nilai rata-rata dari Kenaikan Iuran adalah 32,800. Nilai variasi dari Kenaikan Iuran adalah 3,19722. Nilai terendah dari Kenaikan Iuran adalah 26 dan nilai tertinggi dari Kenaikan Iuran adalah 39 dan nilai rata-rata dari Kepuasan Pasien adalah 41,9500. Nilai variasi dari Kepuasan Pasien adalah 4,08094. Nilai terendah dari Kepuasan Pasien 20 dan nilai tertinggi dari Kepuasan Pasien adalah 49.

E. Hasil Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

a. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah residual yang diteliti berdistribusi normal atau tidak. Metode yang digunakan untuk menguji normalitas adalah dengan menggunakan uji kolmogrov-smirnov yang dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel IV. 10
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.83347130
Most Extreme Differences	Absolute	.055
	Positive	.048

	Negative	-0.055
Test Statistic		.055
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Sumber: Data diolah, 2021

Berdasarkan hasil uji normalitas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi $0,200 > 0,1$, maka dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap Kepuasan Pasien berdistribusi normal.

b. Hasil Uji Multikolinearitas

Tabel IV. 11
Hasil Uji Multikolinearitas
Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 Kualitas Pelayanan	.887	1.127
Kenaikan Iuran	.887	1.127

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: data diolah, 2021

Hasil uji multikolinearitas pada tabel iv. 11 dapat diketahui bahwa nilai *tolerance* pada variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 0,887, variabel Kenaikan Iuran adalah sebesar 0,887. Sedangkan nilai VIF dari variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 1.127, variabel Kenaikan Iuran adalah sebesar 1.127. Jadi, nilai *tolerance* dari kedua variabel $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 . Berdasarkan penilaian dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antara variabel Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap Kepuasan Pasien.

c. Hasil Uji Multikolinearitas

Hasil Uji Multikolinearitas yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV. 12
Hasil Uji Multikolinearitas
Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
Kualitas Pelayanan	.887	1.127
Kenaikan Iuran	.887	1.127

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: data diolah, 2021

Hasil uji multikolinearitas pada tabel IV.12 dapat diketahui bahwa nilai *tolerance* pada variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 0,887, variabel Kenaikan Iuran adalah sebesar 0,887. Sedangkan nilai VIF dari variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 1,127, variabel Kenaikan Iuran adalah sebesar 1,127. Jadi, nilai *tolerance* dari kedua variabel > 0,1 dan nilai VIF < 10. Berdasarkan penilaian dari tabel dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antara variabel Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap Kepuasan Pasien.

d. Uji Heteroskedastisitas

Hasil Uji Heteroskedastisitas yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV. 13
Uji Heteroskedastisitas
Correlations

	Kualitas Pelayanan	Kenaikan Iuran	Unstandardized Residual

Spearman's rho	Kualitas Pelayanan	Correlation Coefficient	1.000	336**	.044
		Sig. (2-tailed)		.001	.669
		N	100	100	100
	Kenaikan Iuran	Correlation Coefficient	.336**	1.000	.031
		Sig. (2-tailed)	.001		.762
		N	100	100	100
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	.044	.031	1.000
		Sig. (2-tailed)	.669	.762	
		N	100	100	100

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

Sumber: data diolah, 2021

Hasil uji heteroskedastisitas pada tabel IV.13 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari variabel Kualitas pelayanan adalah sebesar $0,669 > 0,1$, dan variabel Kenaikan Iuran adalah sebesar $0,762 > 0,1$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas.

2. Hasil Uji Hipotesis

a. Hasil Uji Parsial (t)

Hasil Uji Parsial yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV.14
Uji Parsial (t)
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	15.371	3.909		3.933	.000

Kualitas Pelayanan	.329	.084	.347	3.923	.000
Kenaikan Iuran	.388	.096	.358	4.042	.000

Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Hasil tabel IV.14 output Spss diatas diketahui nilai Sig variabel Kualitas Pelayanan (Sig 0,000) dan Kenaikan Iuran (Sig 0,000) < taraf signifikansi 0,1, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran berpengaruh secara parsial terhadap Kepuasan Pasien. Maka H_{01} dan H_{02} ditolak dan H_{a1} dan H_{a2} diterima.

Berdasarkan output Spss diatas diketahui nilai t_{hitung} variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 3,923 dan nilai t_{hitung} variabel Kenaikan Iuran adalah sebesar 4,042. Karena nilai t_{hitung} 3,923 dan 4,042 > dari t_{tabel} 1,290, maka dapat disimpulkan bahwa H_{a1} dan H_{a2} atau hipotesis pertama dan hipotesis kedua diterima. Artinya ada pengaruh positif antara Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran terhadap Kepuasan Pasien.

b. Hasil Uji Simultan F

Hasil Uji Simultan F yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV.15
Uji Simultan (Uji F)
ANOVA^a

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	386.027	2	193.014	23.876	.000 ^b
Residual	776.054	97	8.084		

Total	1162.081	99			
-------	----------	----	--	--	--

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan, Kenaikan Iuran

Hasil uji F tabel IV.15 diatas, diketahui nilai Sig adalah sebesar 0,000 karena nilai Sig. $0,000 < 0,1$, maka sesuai dengan pengambilan keputusan dalam uji F dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima atau dengan kata lain Kualitas Pelayanan (X1) dan Kenaikan Iuran (X2) secara simultan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien (Y).

Berdasarkan tabel output Spss diatas, diketahui nilai F_{hitung} adalah sebesar 23,876. Karena nilai F_{hitung} $23,876 >$ dari F_{tabel} 2,36, maka sebagai mana dalam pengambilan keputusan dalam uji F dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima dan dengan kata lain Kualitas Pelayanan (X1) dan Kenaikan Iuran (X2) secara simultan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien (Y).

3. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV.16
Uji Koefisien Determinasi (R^2)
Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	.576 ^a	.332	.318	2.84322

a. Predictors: (Constant), Kenaikan Iuran, Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Hasil tabel IV.16 diatas, diketahui nilai *R Square* adalah sebesar 0,332. Nilai *R Square* berasal dari penguadratan nilai koefisien korelasi

atau “R”, yaitu $0,576 \times 0,576 = 0,332$. Besarnya angka *R Square* adalah 0,332 atau sama dengan 33,2 %, angka tersebut mengandung arti bahwa variabel Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran secara simultan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien sebesar 33,2 % sedangkan sisanya ($100\% - 33,2\% = 66,8\%$) dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

4. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda yang telah diolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV.17
Analisis Regresi Linear Berganda
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	15.371	3.909		3.933	.000
Kualitas Pelayanan	.329	.084	.347	3.923	.000
Kenaikan Iuran	.388	.096	.358	4.042	.000

Sumber : data diolah 2021

Hasil dari analisis regresi linear berganda pada tabel IV.17 persamaan regresi yang digunakan adalah:

$$KPS = 15,371 + 0,329Kps + 0,388Ki + 3,996$$

Berdasarkan persamaan regresi diatas dapat diartikan bahwa:

- 1) Nilai konstanta adalah sebesar 15.371 satuan, menyatakan bahwa jika Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran diasumsikan 0 satuan, maka

Kepuasan Pasien Peserta Kartu BPJS Kesehatan Mandiri sebesar 15.371

- 2) Nilai koefisien regresi Kualitas Pelayanan adalah sebesar 0,329 satuan, artinya jika Kualitas Pelayanan diasumsikan naik 1 satuan, maka Kepuasan Pasien Peserta Kartu BPJS Kesehatan Mandiri meningkat sebesar 0,329 satuan. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan yang positif antara variabel Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien.
- 3) Nilai koefisien regresi Kenaikan Iuran adalah sebesar 0,388 satuan, artinya jika Kenaikan Iuran diasumsikan naik 1 satuan, maka Kepuasan Pasien Peserta Kartu BPJS Kesehatan Mandiri meningkat sebesar 0,388 satuan. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan yang positif antara Kenaikan Iuran dengan Kepuasan Pasien.

F. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Studi Kasus Pada Pasien BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan. Berdasarkan hasil analisis maka pembahasan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi.

Hasil uji parsial menunjukkan bahwa t_{hitung} untuk variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 3,923 dan t_{tabel} sebesar 1,290 $t_{hitung} > t_{tabel}$ (3,923 > 1,290) artinya, H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian hipotesis pertama teruji kebenarannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara variabel Kualitas Pelayanan terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Kotler dalam buku yang berjudul Manajemen Pemasaran, yang menyatakan bahwa “Kepuasan Pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan, dibandingkan dengan harapannya” dengan demikian jika kualitas pelayanan yang di dapatkan pasien sesuai dengan yang diharapkan, maka pasien akan merasa puas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Yogi Bhakti Marhenta dalam skripsi yang berjudul ”Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Tingkat Pertama” yang menyatakan bahwa Kualitas Pelayanan memiliki Pengaruh positif dan signifikan sebesar 38.20%. Oleh karena itu terdapat pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap tingkat

Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

Berdasarkan hasil uji t pada penelitian ini menunjukkan tingkat signifikansi hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan tingkat Kepuasan Pasien lebih besar dari 0,1. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara Variabel Kualitas Pelayanan dengan tingkat Kepuasan Pasien.

2. Pengaruh Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi

Hasil uji parsial menunjukkan bahwa t_{hitung} untuk variabel Kenaikan Iuran adalah sebesar 4,042 dan t_{tabel} 1,290 karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($4,042 > 1,290$) artinya, H_2 diterima dan H_{02} ditolak. Dengan demikian hipotesis kedua teruji kebenarannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara variabel Kenaikan Iuran terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi.

Berdasarkan hasil uji t pada penelitian ini menunjukkan tingkat signifikansi hubungan antara Kenaikan Iuran dengan Kepuasan Pasien lebih besar dari 0,1. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Kenaikan Iuran dengan tingkat Kepuasan Pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Zeithml Valarie A. dalam buku yang diterjemahkan oleh prasuraman dengan judul Perilaku konsumen menyatakan bahwa Harga atau Iuran adalah apa yang kita dapat

dari sesuatu yang telah dikorbankan untuk memperoleh produk atau jasa. Produk atau Jasa dengan kualitas yang buruk, serta Iuran yang naik akan membuat Pasien merasa terbebani dan meningkatkan harapan Pasien dengan kenyataan yang mereka dapatkan dari Puskesmas, sehingga dapat menurunkan rasa Puas dari Pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Agustina Emelia Haryani dalam skripsi yang berjudul “Hubungan Kepesertaan, Kualitas Pelayanan, dan Iuran dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Mandiri di fasilitas kesehatan tingkat pertama di kabupaten sleman” yang menyatakan bahwa variabel Iuran memiliki korelasi dengan Kepuasan Pasien dengan tingkat korelasi sedang

3. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi.

Hasil uji simultan (F) diperoleh signifikan 0,1 F_{hitung} 23,876 dan F_{tabel} 2,36, karena $f_{hitung} > F_{tabel}$ ($23,876 > 2,36$), maka H_3 diterima artinya terdapat pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran secara simultan terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Davkevicius dan Melnikas dalam buku yang berjudul “Pengaruh harga dan Kualitas pelayanan kepada Konsumen”, yang menyatakan bahwa Iuran dan Kualitas

Pelayanan secara simultan berpengaruh terhadap tingkat Kepuasan Pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Trisnadi Wijaya, Icha Fajriani dalam Jurnal Penelitian yang berjudul “Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang” yang menyatakan bahwa Tarif Iuran dan Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap variabel tingkat Kepuasan Pasien.

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan dengan langkah-langkah yang disusun sedemikian rupa agar hasil yang diperoleh maksimal. Namun dalam prosesnya untuk mendapatkan hasil yang sempurna sangatlah sulit, sebab dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan

Diantara keterbatasan yang dihadapi peneliti selama penelitian dan penyusunan skripsi ini yaitu:

1. Keterbatasan wawasan dan Ilmu Pengetahuan peneliti yang masih kurang.
2. Keterbatasan waktu, tenaga, dan dana peneliti tidak mencukupi untuk penelitian lebih lanjut.
3. Keterbatasan dalam mengambil variabel yang digunakan dalam penelitian, yaitu hanya terfokus pada variabel Kualitas Pelayanan, Kenaikan Iuran dan Kepuasan Pasien Kartu BPJS Kesehatan saja, dengan tidak memperhatikan faktor-faktor lainnya seperti fasilitas, dan Kemampuan Pasien dalam membayarkan Iuran.

Walaupun demikian, peneliti berusaha dengan maksimal agar keterbatasan yang dihadapi tidak mengurangi makna dan tujuan penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Ada pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi. Hal ini dibuktikan dari t_{hitung} Kualitas Pelayanan senilai $3,923 > t_{tabel}$ senilai $1,290$.
2. Ada pengaruh Kenaikan Iuran terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi. Hal ini dibuktikan dari t_{hitung} Kenaikan Iuran senilai $4,042 > t_{tabel}$ senilai $1,290$.
3. Ada pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran secara simultan terhadap tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi. Hal ini dibuktikan dari f_{hitung} sebesar $23,876 > F_{tabel}$ $2,36$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan diatas, adapun saran yang bisa diberikan setelah melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan agar kiranya dapat meningkatkan dan menjaga fasilitas Kesehatan yang ada, dan terus memperbaiki kekurangan, sehingga terwujudnya Visi dan Misi

Puskesmas di dalam melayani masyarakat dibidang Kesehatan, kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dengan Pihak Puskesmas Padangmatinggi terutama bagi Pasien Kartu BPJS Kesehatan yang diwajibkan membayarkan Iuran per bulan, karena hal ini menyulitkan perekonomian masyarakat ditengah pandemi Covid-19 seperti sekarang ini, sekiranya agar apa yang dibayarkan Pasien BPJS Kesehatan Mandiri sesuai dengan apa yang di dapatkan Pasien, demi terciptanya rasa puas dari Pasien.

2. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat lebih spesifik lagi dalam meneliti, karena masih banyak variabel-variabel yang dapat mempengaruhi tingkat Kepuasan Pasien agar memperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- “BPJS Kesehatan,” diakses 27 November 2020, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/13>.
- “Sebab Iuran BPJS Kesehatan Naik,” diakses 13 November 2020, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190910135337-4-98325/ini-sebab-iuran-bpjs-kesehatan-wajib-kudu-harus-naik>.
- Dwi Prayitno, *SPSS 22 Pengolahan Data Terpraktis* (Yogyakarta: ANDI, 2014)
- Fajar Laksana, *Manajemen Pemasaran* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008)
- Fibria Anggraini Puji Lestari, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Paelanggan,” *Jurnal sosio e-kons*, Volume 10, No.2, Agustus 2018
- <https://finance.detik.com/moneter/d-5017740/ramai-ramai-warga-tolak-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan>, “Ramai-ramai Warga Tolak Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan,” diakses 27 November 2020.
- Husein Umar, *Studi Kelayakan Bisnis* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2005)
- James F Angel et Al, *Perilaku Konsumen* (Jakarta: Binarupa Aksara, 1992)
- Leon G Schiffman dan Leslie L Kanuk, *perilaku konsumen* (Jakarta: Indeks, 2008)
- M. Manullang, *Manajemen Pemasaran Jasa* (Yogyakarta: Indonesia Pustaka, 2016)
- M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur’an*, vol 2. (Jakarta: Lentera Hati, 2002)
- M.N. Nasution, *Manajemen Jasa Terpadu*, (Bojongsarta: Ghalia Indonesia, 2004)
- Made Martini Widi Lestari , I Wayan Suwendra, Ni Nyoman Yulianthini, “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap,” *e-Journal Bisma* , Volume 4, 2016
- Peraturan Presiden Republik Indonesia, “Tentang Jaminan Kesehatan” Nomor 82 Tahun 2018.
- Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran* (Jakarta: Indeks, 2007)

- Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru- Karyawan Dan Peneliti Pemula* (Bandung: PT. Bumi Aksara, 2003)
- Rosadi Ruslan, *Metode Penelitian Public Relation Dan Komunikasi* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004)
- Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pelajar, 2004)
- Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis* (Bandung: Alfabeta, 2013)
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prraktik* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002)
- Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2003)
- Syafrizal Helmi Situmorang dkk, *Analisis Data Penelitian* (Medan: USU Pers, 2008)
- Tim penyusun kamus pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: PT Perseo penerbitan dan percetakan balai pustaka)
- Wawancara dengan Vindy Matondang Peserta BPJS Kesehatan, sabtu 31 Oktober 2020, pukul 14.00 WIB di Kelurahan Padangmatinggi.
- Zulfan Saan, *Psikologi Keperawatan* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012),

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. KETERANGAN DIRI

1. Nama : MHD RIZA MAHENDRA HRP
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 26 Mei 1998
3. NIM : 164 02 00083
4. Program Studi : Ekonomi Syariah
5. Semester : X (Sepuluh)
6. Tahun Ajaran : 2016
7. Jenis Kelamin : Laki-laki
8. Agama : Islam
9. Status Perkawinan : Belum Menikah
10. Pekerjaan : Mahasiswa
11. Alamat : Perumnas Pijorkoling , Kota
Padangsidempuan
12. Email : Muhammad.harahap125@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 08 Panyabungan (2004-2010)
2. SMPN 2 Panyabungan (2010-2013)
3. MAN 1 Mandailing Natal (2013-2016)
4. IAIN Padangsidempuan (2016 sampai sekarang)

C. KETERANGAN KELUARGA

1. Nama Orang Tua (Ayah) : Hotma Harahap
2. Nama Orang Tua (Ibu) : Rahmi Daulay
3. Pekerjaan Orang Tua (Ayah) : PNS
4. Pekerjaan Orang Tua (Ibu) : Karyawan Swasta

Demikian daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat keterangan yang tidak benar maka saya bersedia dituntut di muka pengadilan serta bersedia, menerima segala tindakan yang diambil oleh pemerintah.

Lampiran. 1 Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu, Responden
Di Padangsidempuan

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarakatu.

Teriring salam dan Do'a semoga kita semua tetap dalam lindungan ALLAH SWT serta selalu sukses dalam menjalankan Aktivitas kita, Aamiin.

Untuk membantu kelancaran penelitian ini, dengan segala kerendahan hati dan harapan, peneliti memohon kesediaan Bapak/ibu untuk mengisi daftar pernyataan ini dengan sejujurnya sesuai dengan kenyataan yang ada.

Informasi yang bapak/ibu berikan sangatlah berarti dalam penyelesaian skripsi penelitian dengan judul: **“Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kenaikan Iuran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan”**. Untuk mencapai maksud tersebut, peneliti mohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan memilih jawaban yang telah disediakan.

Atas kesediaan bapak/ibu meluangkan waktu membantu peneliti mengisi kuesioner ini, peneliti ucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Februari 2021

Hormat Saya

Mhd Riza Mahendra Hrp

ANGKET PENELITIAN
PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KENAIKAN IURAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN KARTU BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
(Studi Kasus Pada Pasien BPJS di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan
Padangsidempuan Selatan)

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Berilah tanda (√) pada salah satu alternative jawaban yang dianggap dapat mewakili situasi anda sebenarnya.
3. Keterangan pilihan jawaban :

Jawaban Responden	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Kurang Setuju (KS)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
Skor Penilaian	5	4	3	2	1

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Jenis Kelamin : a. Laki-Laki b. Perempuan

Usia : a. 17-25 Tahun b. 26-35 Tahun
c. 36-45 Tahun d. 46-60 Tahun e. > 60 Tahun

Jenis Kelas BPJS : a. Kelas 1 b. Kelas 2 c. Kelas 3

Pendidikan Terakhir : a. SD b. SMP c. SMA d. DI
e. DII f. DIII g. S1 h. S2

Variabel Kualitas Pelayanan (X1)

1. Kehandalan

No	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1.	Puskesmas Padangmatinggi memberikan pelayanan Kesehatan terhadap Pasien BPJS Kesehatan sesuai dengan yang dijanjikan					
2.	Pemeriksaan, Pengobatan dan Perawatan di Puskesmas Padangmatinggi dilakukan secara cepat					

2. Daya Tanggap

3	Dokter dan Perawat Bersikap ramah kepada Pasien					
4	Setiap Pasien yang berobat akan diberi penjelasan mengenai penyakit yang dialami					

3. Jaminan

5	Pertanyaan yang diajukan Pasien, tidak mampu dijawab dengan baik.					
6	Puskesmas Padangmatinggi didukung dengan tenaga medis yang handal sehingga dapat menimbulkan kepercayaan Pasien untuk Sembuh					

4. Bukti Fisik

7	Puskesmas Padangmatinggi memiliki peralatan medis yang cukup lengkap dan memadai					
8	Ruang pemeriksaan maupun Ruang Rawat Inap Puskesmas Padangmatinggi terlihat rapi, bersih dan nyaman					

5. Empati

9	Dokter dan Perawat berusaha menenangkan rasa cemas Pasien terhadap penyakit yang diderita					
10	Dokter mendengarkan dengan baik keluhan Pasien dan memberikan solusinya					

Variabel Kenaikan Iuran (X2)

1. Kemudahan

No	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1	Pembayaran Iuran BPJS dengan sistem Online memudahkan Peserta melakukan pembayaran Iuran					
2	Sistem pembayaran Iuran mudah dan cepat					

2. Kesesuaian Harga

3	Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan sesuai dengan pelayanan Kesehatan yang di dapatkan					
4	Jumlah Kenaikan Iuran tidak sesuai dengan yang di harapkan					

3. Manfaat

5	Manfaat dari fasilitas dan obat-obatan yang diterima tidak sesuai dengan jumlah kenaikan iuran yang telah ditetapkan					
6	Peningkatan pelayanan dan fasilitas dilakukan Puskesmas Padangmatinggi ketika kenaikan iuran BPJS Kesehatan ditetapkan Pemerintah					

4. Kemampuan Membayar

7	Dengan naiknya iuran BPJS Kesehatan, berdampak pada menurunnya kemampuan pasien dalam membayarkan iuran					
8	Kenaikan iuran BPJS Kesehatan menurunkan minat pasien dalam membayar iuran setiap bulan karena kondisi ekonomi yang semakin sulit					

Kepuasan Pasien (Y)

1. Ketepatan Waktu Pelayanan

No	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1	Dokter dan perawat Puskesmas Padangmatinggi cepat memberikan pertolongan kepada pasien					
2	Pemeriksaan penyakit yang dilakukan kepada pasien selalu cepat dan tepat.					
3	Keluhan penyakit dari pasien tidak ditanggapi dengan baik.					
4	Pemeriksaan dilakukan dengan cepat, sehingga pasien tidak perlu menunggu dengan waktu yang lama					

2. Kesopanan dan Keramahan dalam memberikan Pelayanan

5	Sopan dalam berbicara ketika melakukan pelayanan kepada setiap pasien.					
6	Tidak ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.					
7	Dokter berbicara dengan baik dengan keluarga pasien					
8	Keluhan yang dirasakan pasien selalu ditanyakan ketika melakukan pelayanan.					

3. Tanggung Jawab

9	Dokter dan perawat di Puskesmas Padangmatinggi mau bertanggung jawab apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan					
10	Resep obat yang diberikan kepada pasien diberikan langsung oleh orang yang kompeten dibidangnya sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan pelayanan.					

Padangsidempuan, Februari 2021

Responden

Lampiran. 2 Tabulasi Angket Variabel X1 (Kualitas Pelayanan)

Tabulasi Angket Variabel Kualitas Pelayanan

N o	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	TOTAL
1	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45
2	5	4	5	5	5	4	1	3	5	3	40
3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	45
4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	47
5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	46
6	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	47
7	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	43
8	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	47
9	5	5	5	4	5	2	5	4	5	4	44
10	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3	43
11	3	3	3	3	5	2	3	5	5	4	36
12	5	4	5	4	3	5	3	4	4	4	41
13	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	47
14	3	3	3	3	5	5	3	5	5	4	39
15	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	46
16	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	47
17	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	46
18	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	37
19	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
20	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	47
21	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	46
22	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
23	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	46
24	5	4	2	3	2	4	4	2	2	5	33
25	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3	43
26	5	4	2	5	5	3	5	4	5	3	41
27	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	44
28	5	4	5	4	5	4	2	5	5	3	42
29	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	46
30	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	45
31	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
32	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	40
33	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	46
34	5	4	3	3	3	2	5	2	5	3	35
35	5	4	5	5	5	5	5	4	2	5	45
36	5	4	5	2	5	4	5	3	5	4	42
37	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39

38	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38
39	4	4	4	4	1	4	4	5	4	4	38
40	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	36
41	5	5	5	4	3	5	3	5	5	4	44
42	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
43	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
44	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38
45	4	4	4	4	1	4	4	5	4	4	38
46	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	41
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
49	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38
50	4	4	4	4	1	5	4	5	4	4	39
51	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	44
52	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	45
53	4	4	5	3	4	5	3	5	5	5	43
54	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	35
55	4	3	4	4	4	3	4	3	4	5	38
56	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	44
57	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	43
58	4	4	4	4	1	4	5	5	4	4	39
59	4	4	5	5	2	5	5	5	4	4	43
60	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	37
61	4	4	5	4	2	4	5	5	4	4	41
62	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	39
63	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	37
64	4	4	5	3	4	5	3	5	5	5	43
65	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	44
66	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	45
67	5	4	5	4	5	4	3	5	2	5	42
68	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	48
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	41
70	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	48
71	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42
72	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	48
73	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	44
74	3	5	5	5	5	4	5	3	5	5	45
75	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	44
76	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	43
77	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	39
78	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	43

79	5	4	5	5	5	4	3	5	4	5	45
80	5	5	5	3	4	5	5	4	2	3	41
81	5	5	4	4	4	3	4	5	3	5	42
82	5	4	5	5	5	4	5	3	5	3	44
83	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	47
84	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	46
85	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	48
86	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	44
87	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	41
88	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	44
89	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	45
90	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	46
91	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	45
92	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	45
93	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	48
94	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	42
95	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	47
96	3	3	4	4	4	4	3	4	5	5	39
97	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	43
98	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	47
99	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	43
100	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	46

Lampiran. 3 Tabulasi Angket Variabel X2 (Kenaikan Iuran)**Tabulasi Angket Variabelel Kenaikan Iuran**

No	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	TOTAL
1	5	3	5	3	5	3	5	4	33
2	5	3	5	4	5	4	4	5	35
3	2	5	5	2	3	1	5	5	28
4	5	5	5	5	5	3	5	5	38
5	5	5	5	5	5	4	5	5	39
6	5	4	5	3	3	3	5	5	33
7	5	3	5	4	4	4	5	5	35
8	4	3	5	5	5	5	5	5	37
9	5	5	5	5	5	3	2	4	34
10	5	4	5	4	3	5	4	5	35
11	4	5	5	4	5	5	5	5	38
12	4	4	5	4	3	5	3	3	31
13	4	4	3	3	3	4	4	4	29
14	5	4	5	3	5	3	5	4	34
15	4	4	5	4	4	4	4	4	33
16	5	5	5	4	3	5	5	5	37
17	5	5	4	4	5	4	5	4	36
18	2	3	2	2	4	5	5	5	28
19	4	4	4	5	5	3	3	3	31
20	5	4	4	5	3	2	5	2	30
21	4	5	5	3	5	5	5	5	37
22	5	5	3	3	3	3	4	4	30
23	5	5	5	4	3	1	5	5	33
24	3	5	2	5	5	3	5	5	33
25	5	4	5	2	5	3	5	5	34
26	4	3	4	3	4	2	4	5	29
27	3	5	5	3	5	3	5	3	32
28	5	4	5	3	5	3	4	5	34
29	5	4	5	4	5	4	5	4	36
30	5	4	5	4	5	4	4	5	36
31	4	4	4	3	3	4	3	3	28
32	4	4	4	3	3	4	4	4	30
33	5	3	5	4	5	2	3	5	32
34	5	2	5	3	5	2	5	4	31
35	5	4	5	2	5	4	5	5	35
36	5	3	5	3	5	4	4	3	32
37	4	4	4	4	2	4	5	5	32
38	3	3	3	3	2	4	5	5	28

39	4	4	3	3	2	3	5	5	29
40	5	5	4	3	3	5	4	4	33
41	4	3	5	4	4	3	4	5	32
42	4	4	4	3	3	4	4	4	30
43	4	4	4	3	3	4	4	4	30
44	4	4	3	3	3	4	4	4	29
45	4	4	4	2	2	4	4	4	28
46	3	3	3	3	3	3	4	4	26
47	4	4	3	3	4	4	4	5	31
48	4	4	3	3	4	4	4	5	31
49	4	4	3	3	3	4	4	4	29
50	4	4	3	3	2	4	4	4	28
51	3	5	5	3	5	4	5	5	35
52	5	4	5	4	4	3	5	5	35
53	5	5	3	4	4	5	5	5	36
54	4	5	4	5	3	4	5	5	35
55	2	3	2	2	4	5	5	5	28
56	4	4	4	4	4	4	4	5	33
57	4	4	4	4	4	4	4	5	33
58	4	4	3	3	2	4	4	4	28
59	4	4	4	4	3	4	4	4	31
60	4	4	3	3	3	4	4	4	29
61	4	4	4	2	2	4	3	3	26
62	5	5	4	4	2	4	3	3	30
63	3	4	3	4	4	5	5	5	33
64	5	5	3	4	5	5	5	5	37
65	5	4	5	4	5	4	5	5	37
66	3	5	4	5	4	5	5	5	36
67	4	5	5	3	5	3	5	5	35
68	2	5	5	3	5	3	4	5	32
69	4	4	3	4	4	5	4	4	32
70	4	4	4	5	5	5	3	5	35
71	4	4	4	4	3	4	4	5	32
72	3	3	5	5	3	3	5	5	32
73	4	4	4	4	4	4	5	4	33
74	5	5	4	5	5	4	4	5	37
75	3	5	3	5	4	3	5	5	33
76	5	4	4	3	5	4	5	5	35
77	4	4	4	3	4	4	3	4	30
78	3	3	2	2	2	5	5	5	27
79	5	3	3	2	2	4	5	5	29

80	3	3	5	5	5	4	5	4	34
81	5	3	5	4	5	3	4	4	33
82	5	3	5	4	5	3	4	5	34
83	4	4	5	3	5	4	5	5	35
84	4	5	5	5	5	5	5	5	39
85	5	4	5	3	5	3	5	5	35
86	5	5	5	3	5	5	5	5	38
87	5	5	5	4	5	4	5	5	38
88	5	5	5	4	5	3	5	5	37
89	4	4	3	3	5	5	5	4	33
90	4	4	4	4	3	3	5	5	32
91	4	4	4	4	5	5	5	5	36
92	4	4	4	4	3	3	5	5	32
93	4	4	4	4	4	4	5	5	34
94	4	4	4	4	5	4	5	5	35
95	4	4	3	3	3	3	5	4	29
96	5	5	5	4	5	4	5	4	37
97	5	5	3	3	5	4	5	4	34
98	4	4	3	3	4	4	5	5	32
99	5	5	5	4	5	4	5	5	38
100	4	3	3	3	3	5	4	4	29

Lampiran. 4 Tabulasi Angket Variabel Y (Kepuasan Pasien)

Tabulasi Angket Kepuasan Pasien

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

39	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	37
40	3	3	2	4	4	2	5	4	5	4	36
41	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	47
42	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38
43	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	36
44	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38
45	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	36
46	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	36
47	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42
48	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	42
49	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	36
50	5	5	1	5	5	1	5	4	4	4	39
51	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	46
52	5	4	3	5	4	5	5	3	5	4	43
53	3	5	4	3	3	2	5	3	5	3	36
54	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	47
55	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39
56	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	41
57	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	42
58	5	5	2	4	5	2	5	5	4	4	41
59	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	35
60	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38
61	5	5	2	5	5	2	5	5	4	4	42
62	4	5	2	5	5	2	5	5	4	4	41
63	4	4	3	4	5	3	4	5	4	4	40
64	3	4	3	3	4	3	4	5	4	4	37
65	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	44
66	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	46
67	5	2	2	5	5	3	5	3	5	5	40
68	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	48
69	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	42
70	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	46
71	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3	46
72	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	46
73	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	47
74	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	46
75	4	5	3	4	5	3	5	4	5	5	43
76	4	5	3	4	5	4	3	4	3	5	40
77	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	40
78	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	43
79	4	5	3	3	3	5	4	4	5	4	40

80	5	4	3	5	5	5	3	5	5	5	45
81	5	3	5	4	5	5	4	5	5	3	44
82	4	4	3	5	5	3	3	5	5	4	41
83	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	44
84	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	45
85	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	43
86	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	45
87	3	3	4	5	4	3	5	4	5	5	41
88	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	41
89	3	3	4	5	5	4	5	5	5	4	43
90	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	45
91	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	47
92	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	37
93	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	44
94	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	46
95	5	5	4	4	2	2	3	4	5	4	38
96	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	44
97	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	46
98	4	4	5	3	3	3	5	5	5	4	41
99	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	43
100	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	46

Lampiran. 5 Hasil Uji Validitas.

Correlations

	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	TOTAL
X1.1 Pearson Correlation	1	.564**	.341**	.125	.338**	.039	.225*	-.073	-.044	-.160	.466**
Sig. (2-tailed)		.000	.001	.215	.001	.703	.024	.473	.664	.112	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.2 Pearson Correlation	.564**	1	.201*	.157	.098	.140	.271**	.114	.072	.024	.490**
Sig. (2-tailed)	.000		.044	.119	.332	.163	.006	.257	.479	.816	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.3 Pearson Correlation	.341**	.201*	1	.247*	.357**	.331**	.161	.229*	.149	.059	.625**
Sig. (2-tailed)	.001	.044		.013	.000	.001	.108	.022	.138	.561	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.4 Pearson Correlation	.125	.157	.247*	1	.208*	.219*	.125	.177	.067	.107	.475**
Sig. (2-tailed)	.215	.119	.013		.038	.028	.216	.078	.508	.291	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.5 Pearson Correlation	.338**	.098	.357**	.208*	1	.072	.193	.058	.296**	.056	.636**
Sig. (2-tailed)	.001	.332	.000	.038		.476	.054	.565	.003	.583	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.6 Pearson Correlation	.039	.140	.331**	.219*	.072	1	.082	.412**	.008	.260**	.485**
Sig. (2-tailed)	.703	.163	.001	.028	.476		.420	.000	.940	.009	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.7 Pearson Correlation	.225*	.271**	.161	.125	.193	.082	1	.006	.152	.119	.494**
Sig. (2-tailed)	.024	.006	.108	.216	.054	.420		.955	.130	.239	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.8 Pearson Correlation	-.073	.114	.229*	.177	.058	.412**	.006	1	.235*	.214*	.458**

	Sig. (2-tailed)	.473	.257	.022	.078	.565	.000	.955		.018	.033	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.9	Pearson Correlation	-.044	.072	.149	.067	.296**	.008	.152	.235*	1	-.096	.420**
	Sig. (2-tailed)	.664	.479	.138	.508	.003	.940	.130	.018		.342	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X1.10	Pearson Correlation	-.160	.024	.059	.107	.056	.260**	.119	.214*	-.096	1	.299**
	Sig. (2-tailed)	.112	.816	.561	.291	.583	.009	.239	.033	.342		.003
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL	Pearson Correlation	.466**	.490**	.625**	.475**	.636**	.485**	.494**	.458**	.420**	.299**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran. 6 Hasil Uji Validitas Kenaikan Iuran

Correlations

		x2.1	x2.2	x2.3	x2.4	x2.5	x2.6	x2.7	x2.8	TOTAL
x2.1	Pearson Correlation	1	.107	.410**	.161	.234*	-.086	-.057	-.074	.458**
	Sig. (2-tailed)		.290	.000	.110	.019	.393	.575	.465	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
x2.2	Pearson Correlation	.107	1	.105	.241*	.148	.074	.115	.069	.456**
	Sig. (2-tailed)	.290		.299	.016	.143	.464	.256	.498	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
x2.3	Pearson Correlation	.410**	.105	1	.267**	.458**	-.271**	.028	.070	.577**
	Sig. (2-tailed)	.000	.299		.007	.000	.006	.778	.488	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
x2.4	Pearson Correlation	.161	.241*	.267**	1	.293**	.014	-.014	.085	.553**
	Sig. (2-tailed)	.110	.016	.007		.003	.893	.887	.401	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
x2.5	Pearson Correlation	.234*	.148	.458**	.293**	1	-.004	.194	.228*	.718**
	Sig. (2-tailed)	.019	.143	.000	.003		.968	.053	.022	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
x2.6	Pearson Correlation	-.086	.074	-.271**	.014	-.004	1	.002	.066	.122*
	Sig. (2-tailed)	.393	.464	.006	.893	.968		.984	.516	.035
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
x2.7	Pearson Correlation	-.057	.115	.028	-.014	.194	.002	1	.436**	.388**
	Sig. (2-tailed)	.575	.256	.778	.887	.053	.984		.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
x2.8	Pearson Correlation	-.074	.069	.070	.085	.228*	.066	.436**	1	.438**
	Sig. (2-tailed)	.465	.498	.488	.401	.022	.516	.000		.000

N		100	100	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL	Pearson Correlation	.458**	.456**	.577**	.553**	.718**	.212*	.388**	.438**	1
L	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.035	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran. 7 Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien

Correlations

		y.1	y.2	y.3	y.4	y.5	y.6	y.7	y.8	y.9	y.10	TOTAL
y.1	Pearson Correlation	1	-.082	.053	.102	.047	.144	-.100	.134	-.011	-.015	.255*
	Sig. (2-tailed)		.420	.600	.315	.639	.153	.321	.182	.915	.879	.011
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.2	Pearson Correlation	-.082	1	.127	.137	.130	.076	.040	.069	.116	.112	.326**
	Sig. (2-tailed)	.420		.207	.175	.196	.449	.695	.494	.252	.265	.001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.3	Pearson Correlation	.053	.127	1	.080	.129	.629**	.089	.327**	.329**	.195	.674**
	Sig. (2-tailed)	.600	.207		.428	.202	.000	.379	.001	.001	.051	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.4	Pearson Correlation	.102	.137	.080	1	.465**	.259**	.218*	.033	.148	.265**	.528**
	Sig. (2-tailed)	.315	.175	.428		.000	.009	.029	.746	.140	.008	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.5	Pearson Correlation	.047	.130	.129	.465**	1	.255*	.190	.111	.221*	.259**	.548**
	Sig. (2-tailed)	.639	.196	.202	.000		.011	.059	.270	.027	.009	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.6	Pearson Correlation	.144	.076	.629**	.259**	.255*	1	.068	.295**	.263**	.373**	.751**
	Sig. (2-tailed)	.153	.449	.000	.009	.011		.502	.003	.008	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.7	Pearson Correlation	-.100	.040	.089	.218*	.190	.068	1	-.188	.158	.180	.352**
	Sig. (2-tailed)	.321	.695	.379	.029	.059	.502		.061	.116	.072	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.8	Pearson Correlation	.134	.069	.327**	.033	.111	.295**	-.188	1	.062	.126	.392**

	Sig. (2-tailed)	.182	.494	.001	.746	.270	.003	.061		.539	.210	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.9	Pearson Correlation	-.011	.116	.329**	.148	.221*	.263**	.158	.062	1	.159	.468**
	Sig. (2-tailed)	.915	.252	.001	.140	.027	.008	.116	.539		.114	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
y.10	Pearson Correlation	-.015	.112	.195	.265**	.259**	.373**	.180	.126	.159	1	.525**
	Sig. (2-tailed)	.879	.265	.051	.008	.009	.000	.072	.210	.114		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL	Pearson Correlation	.255*	.326**	.674**	.528**	.548**	.751**	.352**	.392**	.468**	.525**	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Lampiran. 8 Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.647	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	37.7375	11.842	.461	.601
X02	38.1500	12.180	.395	.613
X03	37.9250	11.007	.500	.583
X04	38.1375	12.145	.306	.624
X05	38.3375	9.847	.351	.625
X06	38.1250	11.858	.352	.615
X07	38.0750	11.868	.236	.640
X08	38.0000	11.873	.324	.620
X09	38.0125	12.164	.205	.646
X10	38.0875	12.891	.146	.652

Lampiran. 9 Hasil Uji Reliabilitas Kenaikan Iuran

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.602	.584	7

Lampiran. 10 Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.648	.640	10

Lampiran. 11 Hasil Uji Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Kualitas Pelayanan	100	33.00	49.00	4275.00	42.7500	.36248	3.62476
Kenaikan luran	100	26.00	39.00	3280.00	32.8000	.31972	3.19722
Kepuasan Pasien	100	20.00	49.00	4195.00	41.9500	.40809	4.08094
Valid N (listwise)	100						

Lampiran. 12 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.83347130
Most Extreme Differences	Absolute	.055
	Positive	.048
	Negative	-.055
Test Statistic		.055
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

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

Lampiran. 13 Hasil Uji Uji Heteroskedastisitas

Correlations

			Kualitas Pelayanan	Kenaikan Iuran	Unstandardized Residual
Spearman's rho	Kualitas Pelayanan	Correlation Coefficient	1.000	.336**	.044
		Sig. (2-tailed)	.	.001	.669
		N	100	100	100
	Kenaikan Iuran	Correlation Coefficient	.336**	1.000	.031
		Sig. (2-tailed)	.001	.	.762
		N	100	100	100
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	.044	.031	1.000
		Sig. (2-tailed)	.669	.762	.
		N	100	100	100

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

Lampiran. 14 Hasil Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	15.371	3.909		3.933	.000		
	Kualitas Pelayanan	.329	.084	.347	3.923	.000	.887	1.127
	Kenaikan Iuran	.388	.096	.358	4.042	.000	.887	1.127

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Lampiran. 15 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15.371	3.909		3.933	.000
	Kualitas Pelayanan	.329	.084	.347	3.923	.000
	Kenaikan Iuran	.388	.096	.358	4.042	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Lampiran. 16 Hasil Uji t

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15.371	3.909		3.933	.000
	Kualitas Pelayanan	.329	.084	.347	3.923	.000
	Kenaikan Iuran	.388	.096	.358	4.042	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Lampiran. 17 Hasil Uji F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	386.027	2	193.014	23.876	.000 ^b
	Residual	776.054	97	8.084		
	Total	1162.081	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Kenaikan Iuran, Kualitas Pelayanan

Lampiran. 18 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.576 ^a	.332	.318	2.84322

a. Predictors: (Constant), Kenaikan luran, Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien