

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek/Subjek Penelitian

1. Sejarah BPJS Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu pelayanan jaminan kesehatan dari Pemerintah yang diperuntukan untuk warga Indonesia yang berupa BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Masyarakat Indonesia akan dipermudah dengan adanya jaminan kesehatan ini, karena masyarakat hanya perlu membayar iurannya saja dan kartu BPJS dapat digunakan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Program ini diperkirakan akan memberikan banyak perubahan pada sistem kesehatan di Indonesia mulai dari sistem manajemen pembiayaan, manajemen pelayanan dan manajemen informasi. JKN diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial serta prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial artinya, kepesertaan JKN adalah wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali. Pemerintah mengharapkan dengan adanya prinsip ini akan terjadi gotong royong diantara peserta dalam dua hal yaitu gotong royong resiko sakit dari penduduk sehat kepada penduduk sakit, yang kedua adalah gotong royong pengeluaran yang besar dari yang kaya kepada yang miskin. Hal ini tentu akan sangat mendukung terselenggaranya prinsip ekuitas (kesamaan dalam memperoleh pelayanan

sesuai dengan kebutuhan medis), sehingga akan tidak ada lagi masyarakat yang terkendala, khususnya dibidang finansial untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan mereka.

1 Januari 2014 merupakan fase baru dimana upaya perbaikan kesehatan di Indonesia akan dimulai. Menurut UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS pasal 27 ayat (1) dan ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU.No 40 Tahun 2011 Tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional), pasal 1 angka 8, pasal 4 dan 5 ayat (1). Badan Penyelenggara Jaminan Nasional Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia. BPJS Kesehatan beserta BPJS Ketenagakerjaan awalnya bernama Jamsostek, yang merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. Di Indonesia PT Askes Indonesia merupakan asuransi kesehatan kepada para anggotanya yang utamanya merupakan para Pegawai Negeri baik sipil maupun non sipil. Berikut sejarah singkat asuransi kesehatan hingga berubah menjadi BPJS Kesehatan :

1. Pada tahun 1968. Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan penerima pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri kesehatan juga membentuk badan khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh menteri kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A.Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal bakal Asuransi Kesehatan Nasional.
2. Pada tahun 1984. Peningkatan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS ,ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Sesuai peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status Badan Penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.
3. Pada tahun 1991. Berdasarkan peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.
4. Pada tahun 2005. PT Askes Persero diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN). Dasar penyelenggara:

- a. UUD 1945
 - b. UU No.23/1992 tentang Kesehatan
 - c. UU No.40/2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN)
 - d. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan nomor 56/MENKES/SK/I/2005. Prinsip penyelenggara mengacu pada:
 - 1) Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
 - 2) Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
 - 3) Penyelenggara kesehatan dengan prinsip *managed care* dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
 - 4) Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
 - 5) Menjamin adanya protabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
 - 6) Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.
5. Pada tahun 2014. Mulai tanggal 1 Januari 2014 PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai Undang - Undang N0 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Untuk semakin menguatkan pelaksanaan Program JKN, Pemerintah terus melakukan perumusan peraturan-peraturan pelaksana yang diperlukan. Bahkan beberapa peraturan yang telah ditetapkan tahun 2013 dan dirasa belum sesuai dengan kondisi di lapangan, langsung mendapatkan perbaikan di tahun 2014.

Tabel 4.1
Daftar Peraturan Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014

No	Nomor	Tentang
Peraturan Presiden		
1.	Perpres No.32 Tahun 2014	Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah.
2.	Perpres No.68 Tahun 2014	Jaminan pemeliharaan kesehatan ketua, wakil ketua, dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Hakim Mahkamah Konstitusi, Hakim Agung, Mahkamah Agung, Menteri, Wakil Menteri, dan pejabat tertentu.
3.	Perpres No 74 Tahun 2014	Pedoman penyusunan peta jalan penyelenggaraan jaminan sosial bidang kesehatan dan bidang ketenagakerjaan.
Peraturan Menteri		
4.	Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014	Penyelenggara Jaminan Kesehatan
5.	Peraturan BPJS Kesehatan No 2 Tahun 2014	Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta
6.	Peraturan BPJS Kesehatan No 3 Tahun 2014	Tata cara dan mekanisme kerja pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
7.	Peraturan BPJS Kesehatan No 4 Tahun 2014	Tata cara pendaftaran dan pembayaran peserta perorangan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan

Lanjutan Tabel 4.1

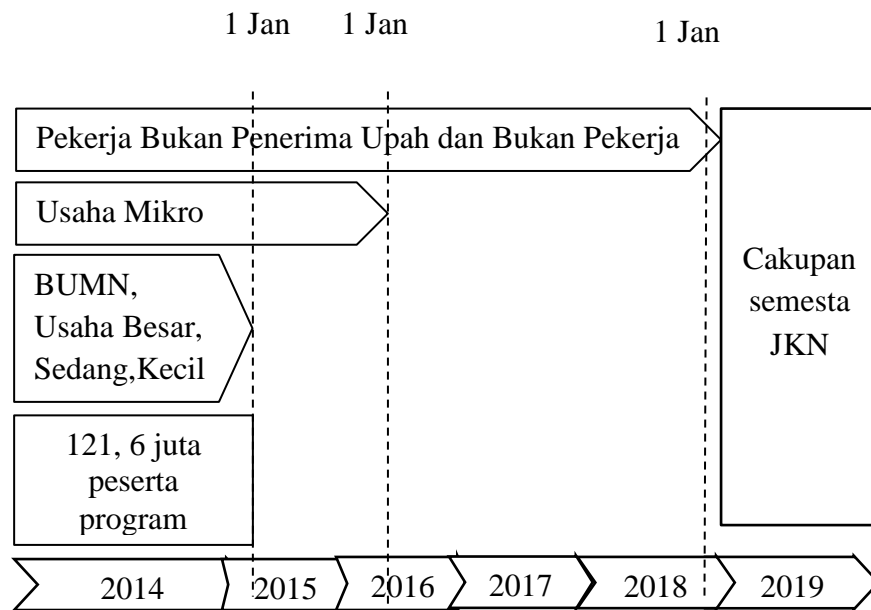
8.	Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2014	Penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah.
9.	Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2014	Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGS).
10.	Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014	Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
11.	Peraturan Menteri Kesehatan No 55 Tahun 2014	Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Hakim Mahkamah Konstitusi, Hakim Agung Mahkamah Agung, Menteri, Wakil Menteri, dan Pejabat tertentu.
12.	Peraturan Menteri No 59 Tahun 2014	Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
13.	Peraturan Menteri Kesehatan No 59 Tahun 2014	Standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan
14.	Peraturan Menteri Keuangan Nomor 245 Tahun 2014	Besaran persentase dana operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tahun 2015.

Sumber: BAPPENAS Tahun 2015

Program JKN dibentuk untuk mencakup seluruh masyarakat Indonesia agar mempunyai jaminan kesehatan nasional. Hal ini dikarenakan Pemerintah ingin mempermudah masyarakatnya dalam memperoleh jaminan kesehatan. Pada tahun 2019 diharapkan seluruh masyarakat Indonesia telah memiliki jaminan kesehatan sesuai dengan

harapan Pemerintah. Untuk mencapai harapan tersebut Perpres Jaminan Kesehatan telah menetapkan tahapan kepesertaan JKN seperti dibawah ini:

Gambar 4.1
Penahapan Peserta JKN



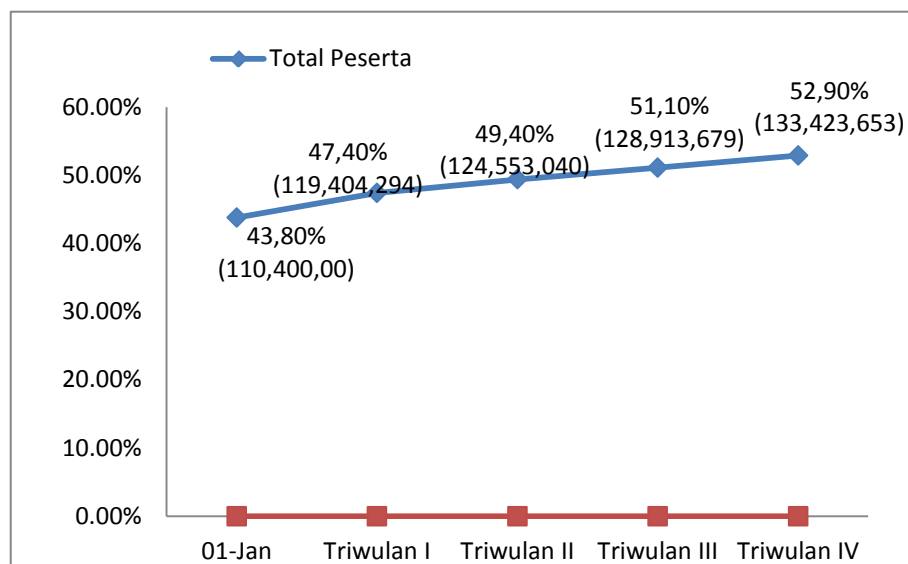
Sumber: Perpres No 12 Tahun 2013 Jo Perpres Nomer 111 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Upaya peningkatan peserta JKN telah dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sejak belum bertransformasi. Pada akhir tahun 2013, BPJS Kesehatan yang pada saat itu masih bernama PT Askes melakukan kesepakatan dengan beberapa Jamkesda yang berencana mengintegrasikan programnya dengan JKN pada tanggal 1 Januari 2014. Mulai 1 Januari 2014 semua peserta JKN adalah peserta program Jaminan Kesehatan yang dialihkan ke program JKN, yaitu peserta program Jamkesmas (PBI JKN),

anggota TNI/PNS dilingkungan Kementerian Pertahanan dan keluarganya, anggota TNI/PNS dilingkungan Polri dan anggota keluarganya, peserta PT Askes dan peserta JKP Jamsostek yang diperkirakan berjumlah 110,4 juta jiwa (43,78% penduduk).

Gambar 4.2

Cakupan Kepesertaan JKN Tahun 2014



Sumber: BPJS Kesehatan 2014

Ditahun 2014 jumlah kepesertaan JKN di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap triwulannya, sehingga terjadi pertumbuhan peserta sebanyak 23 juta jiwa atau setara dengan 9,1% penduduk. Jumlah peserta BPJS Kesehatan pada triwulan I baru mencapai 119.404.294 jiwa (47,4%), angka ini sangat jauh berbeda dengan proyeksi peserta JKN diawal tahun 2014 yang berjumlah sekitar 121,6 juta jiwa. Hal ini terjadi karena hanya sebagian Jamkesda yang baru berkomitmen untuk merealisasikan rencananya di awal tahun 2014. Selain itu banyak Badan

Usaha Swasta peserta yang awalnya mempunyai JPK (Jaminan Pelayanan Kesehatan) Jamsostek yang belum melakukan pendaftaran ulang ke BPJS Kesehatan. Pada triwulan II sampai dengan triwulana ke IV terus mengalami kenaikan. Akhir Desember 2014 peserta JKN berjumlah 133,4 juta jiwa atau 52,9% dari total penduduk di Indonesia.

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

1) Visi BPJS Kesehatan

Cakupan Semesta:

“ Paling lambat tanggal 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki Jaminan Kesehatan Nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya”.

2) Misi BPJS Kesehatan

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.

- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu serta manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung keseluruhan operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Demi mewujudkan visi misi BPJS Kesehatan, maka sasaran strategi utama yang ditetapkan adalah:

- 1) Tercapainya kepesertaan semesta sesuai dengan jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional.
- 2) Tercapainya jaminan pemeliharaan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan.
- 3) Terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

3. Tata Nilai Organisasi (BPJS Kesehatan)

BPJS Kesehatan memiliki empat tata nilai yang harus selalu menjadi tata nilai bagi seluruh Duta BPJS Kesehatan, yaitu cerminan sikap seluruh Duta BPJS Kesehatan didalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya di

organisasi. Tata nilai yang harus dijadikan tata nilai kerja oleh Duta BPJS

Kesehatan terdiri dari:

1. Integritas (*Integrity*)

Integritas merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keseluruhan berpikir, berkata, dan berperilaku sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

2. Profesional (*Professional*)

Profesional merupakan karakter dalam melaksanakan tugas dengan keunggulan sesuai dengan kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan.

3. Pelayanan Prima (*Service Excellent*)

Pelayanan prima merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta.

4. Efisiensi Operasional (*Operational Efficiency*)

Efisiensi operasional merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai dengan kebutuhan.

4. Permasalahan Organisasi

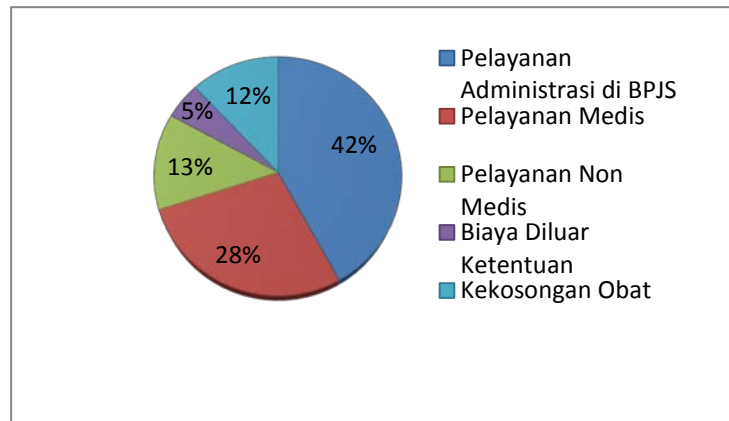
BPJS Kesehatan saat ini telah melayani lebih dari 130 juta jiwa masyarakat Indonesia sehingga beban kerja pegawai BPJS Kesehatan begitu tinggi. Beban kerja yang besar ini diantaranya terjadi karena:

- a. Terbatasnya jumlah tenaga kerja BPJS Kesehatan yang belum mampu memenuhi kebutuhan yang ada.
- b. Area kerja BPJS Kesehatan yang sangat luas, ratio ketersediaan kantor layanan BPJS Kesehatan (Kantor Cabang/ KLO Kabupaten/ Kota) disetiap kabupaten hanya sebesar 1:0,87. Artinya belum seluruh kabupaten/kota memiliki kantor layanan BPJS Kesehatan, sedangkan wilayah kabupaten/ kota di Indonesia memiliki luas yang sangat bervariasi.

Diagram dibawah ini menjelaskan keluhan JKN yang disampaikan oleh masyarakat kepada pihak BPJS Kesehatan. Keluhan terbanyak terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan, selebihnya merupakan keluhan yang terjadi di fasilitas kesehatan.

Gambar 4.3

Keluhan Peserta JKN Yang Disampaikan Ke BPJS Kesehatan (2014)



Sumber: BPJS Kesehatan Kantor Cabang Wilayah Pemantauan, 2014

Berbagai keluhan yang berasal dari dinas kesehatan, fasilitas kesehatan, maupun masyarakat pada umumnya diantaranya sebagai berikut:

1. Belum adanya pemahaman masyarakat dan fasilitas kesehatan mengenai sistem rujukan yang berjenjang, sehingga Rumah Sakit menolak pasien yang datang dari luar wilayahnya (portabilitas belum berjalan).
2. Persediaan obat yang sesuai Formularium Nasional (Fornas) di faskes belum lengkap, sehingga masih banyak terjadi pengeluaran dari peserta untuk biaya obat.
3. Komunikasi dan koordinasi dari Rumah Sakit dengan pihak BPJS Kesehatan yang belum optimal.
4. Peraturan JKN yang dibuat oleh Pemerintah pusat seringkali terlambat dan berubah-ubah, sedangkan untuk pelaksanaan di daerah membutuhkan waktu yang tidak sedikit.

Pihak BPJS Kesehatan seharusnya dapat lebih mengoptimalkan untuk berkoordinasi dengan pihak Rumah Sakit. Hal ini perlu dilakukan untuk mengurangi kekecewaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan maupun Rumah Sakit yang bersangkutan.

5. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini adalah para peserta BPJS Kesehatan yang ada dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta sebanyak 100 orang, sehingga dalam penentuan sampel responden dikelompokkan menurut usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan. Adapun karakteristik responden yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Deskripsi Responden

Karakteristik Responden	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Usia	19 – 25 Tahun	62	62%
	26 – 35 Tahun	26	26%
	36 – 50 Tahun	12	12%
	Total	100	100%
Jenis Kelamin	Laki – Laki	40	40%
	Perempuan	60	60%
	Total	100	100%
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	51	52%
	Pegawai Swasta	10	10%
	Wiraswasta	28	28%
	Ibu Rumah Tangga	11	11%
	Total	100	100%

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar adalah responden yang berusia antara 19 – 25 tahun yaitu sebesar 62 orang atau 62%. Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan yaitu sebesar 60% dan sisanya 40% adalah laki-laki. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa dengan presentasi sebesar 51%. Hal ini dikarenakan banyaknya mahasiswa yang berasal dari luar kota yang berpendidikan di Yogyakarta mengurus kartu BPJS Kesehatan dikantor Gedong Kuning Yogyakarta.

B. Uji Kualitas Instrumen dan Data

1. Uji Pretest Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas PreTest

Uji validitas pretest dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen dalam penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian seterusnya atau tidak. Tingkat signifikansi 5% jika probabilitas $< 0,05$ maka pertanyaan tersebut valid. Sedangkan jika nilai probabilitas $> 0,05$ maka pertanyaan tersebut tidak valid. Berikut hasil uji validitas Pretest:

Tabel 4.3
Uji Validitas PreTest

Variabel		R hitung	Sig	Keterangan
Bukti Fisik				
X1	Indikator 1	0,776 ^{**}	0,000	Valid
	Indiaktor 2	0,812 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 3	0,560 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 4	0,560 ^{**}	0,000	Valid
Keandalan				
X2	Indikator 1	0,860 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 2	0,880 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 3	0,838 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 4	0,862 ^{**}	0,000	Valid
Daya Tanggap				
X3	Indikator 1	0,612 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 2	0,767 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 3	0,791 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 4	0,777 ^{**}	0,000	Valid
Jaminan				
X4	Indikator 1	0,782 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 2	0,783 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 3	0,861 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 4	0,778 ^{**}	0,000	Valid
Empati				
X5	Indikator 1	0,916 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 2	0,874 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 3	0,851 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 4	0,587 ^{**}	0,000	Valid
Kepuasan Peserta				
Y	Indikator 1	0,597 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 2	0,758 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 3	0,713 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 4	0,654 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 5	0,595 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 6	0,690 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 7	0,540 ^{**}	0,000	Valid

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

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

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil uji validitas dari 36 responden diketahui bahwa seluruh pertanyaan yang diajukan untuk responden yang menjadi peserta BPJS Kesehatan dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta adalah valid, sehingga seluruh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tersebut layak untuk mewakili setiap indikator dalam variabel.

b. Uji Reliabilitas Pretest

Uji reliabilitas pretest dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen dalam penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian seterusnya atau tidak. Uji reliabilitas ini menggunakan *Cronbach's Alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* dalam penelitian ini sebesar 0,6 dengan asumsi bahwa instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$. Berikut adalah hasil uji reliabilitas pretest:

Tabel 4.4
Uji Reliabilitas PreTest

No	Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
1.	Bukti Fisik	0,627	Reliabel
2.	Keandalan	0,882	Reliabel
3.	Daya Tanggap	0,722	Reliabel
4.	Jaminan	0,813	Reliabel
5.	Empati	0,814	Reliabel
6.	Kepuasan Peserta	0,768	Reliabel

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari 36 responden dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari Bukti Fisik memiliki nilai sebesar 0,627, Keandalan sebesar 0,882 , Daya Tanggap sebesar 0,722 , Jaminan sebesar 0,813 , Empati sebesar 0,814 dan variabel Kepuasan Peserta sebesar 0,768 , maka variabel dalam penelitian tersebut dapat dinyatakan reliabel, karena semua nilai variabelnya telah memenuhi nilai yang disyaratkan yaitu dengan nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$.

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Hasil Uji Validitas

Setelah dilakukan uji validitas pretest dengan sampel sebanyak 36 responden dan hasilnya menunjukkan bahwa seluruh variabel layak untuk dijadikan instrumen penelitian, langkah berikutnya adalah melakukan uji validitas dengan sampel besar yaitu sebanyak 100 responden. Tingkat signifikansi 5% jika probabilitas $\leq 0,05$ maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan jika nilai probabilitas $\geq 0,05$ maka pertanyaan tersebut tidak valid. Berikut hasil uji validitas:

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas

Variabel		R hitung	Sig	Keterangan
Bukti Fisik				
X1	Indikator 1	0,722 ^{**}	0,000	Valid
	Indiaktor 2	0,799 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 3	0,800 ^{**}	0,000	Valid
	Indikator 4	0,725 ^{**}	0,000	Valid

Lanjutan Tabel 4.5

Variabel		R Hitung	Sig	Keterangan
Keandalan				
X2	Indikator 1	0,802**	0,000	Valid
	Indikator 2	0,689**	0,000	Valid
	Indikator 3	0,668**	0,000	Valid
	Indikator 4	0,623**	0,000	Valid
Daya Tanggap				
X3	Indikator 1	0,515**	0,000	Valid
	Indikator 2	0,698**	0,000	Valid
	Indikator 3	0,776**	0,000	Valid
	Indikator 4	0,717**	0,000	Valid
Jaminan				
X4	Indikator 1	0,781**	0,000	Valid
	Indikator 2	0,830**	0,000	Valid
	Indikator 3	0,819**	0,000	Valid
	Indikator 4	0,829**	0,000	Valid
Empati				
X5	Indikator 1	0,814**	0,000	Valid
	Indikator 2	0,798**	0,000	Valid
	Indikator 3	0,878**	0,000	Valid
	Indikator 4	0,623**	0,000	Valid
Kepuasan Peserta				
Y	Indikator 1	0,583**	0,000	Valid
	Indikator 2	0,781**	0,000	Valid
	Indikator 3	0,505**	0,000	Valid
	Indikator 4	0,701**	0,000	Valid
	Indikator 5	0,801**	0,000	Valid
	Indikator 6	0,824**	0,000	Valid
	Indikator 7	0,792**	0,000	Valid

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

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

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Berdasarkan hasil uji validitas dari keseluruhan responden yaitu sebanyak 100 responden diketahui bahwa seluruh pertanyaan mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan peserta adalah valid, karena tingkat signifikan $< 0,05$, sehingga seluruh pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut dapat dinyatakan layak sebagai instrumen untuk mengukur data penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji reliabilitas pretest dengan sampel sebanyak 36 responden dan hasilnya menunjukkan bahwa seluruh variabel layak untuk dijadikan instrumen penelitian, langkah berikutnya adalah melakukan uji reliabilitas dengan 100 sampel. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* dalam penelitian ini sebesar 0,6 dengan asumsi bahwa instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$. Berikut adalah hasil uji reliabilitas:

Tabel 4.6
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
1.	Bukti Fisik	0,759	Reliabel
2.	Keandalan	0,633	Reliabel
3.	Daya Tanggap	0,680	Reliabel
4.	Jaminan	0,821	Reliabel
5.	Empati	0,785	Reliabel
6.	Kepuasan Peserta	0,835	Reliabel

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil uji reliabilitas dari keseluruhan responden sebanyak 100 responden diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari Bukti Fisik memiliki nilai sebesar 0,759, Keandalan sebesar 0,633, Daya Tanggap sebesar 0,680, Jaminan sebesar 0,821, Empati sebesar 0,785 dan Kepuasan peserta sebesar 0,835, maka variabel dalam penelitian tersebut dapat dikatakan reliabel karena semua nilai variabelnya telah memenuhi nilai yang disyaratkan yaitu dengan nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$.

C. Hasil Penelitian (Uji Hipotesis)

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner dan analisis data dengan menggunakan analisis regresi linear berganda menggunakan program SPSS maka dapat diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis Regresi Linear Berganda (*Linear Multiple Regression*)

Metode analisis regresi linear berganda digunakan untuk menjelaskan Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta. Analisis regresi linear berganda ini menggunakan program SPSS 21 *for windows*.

Tabel 4.7
Hasil Uji Regresi Linear Berganda
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.516	1.723		2.041	.044
1. Bukti Fisik	.307	.138	.187	2.232	.028
2. Keandalan	.290	.144	.185	2.014	.047
3. Daya Tanggap	.396	.173	.231	2.285	.025
4. Jaminan	.367	.171	.231	2.151	.034
5. Empati	.199	.135	.136	1.472	.144

P ≤ 0,05 , P ≤ 0,01

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Dari data tabel 4.7 diperoleh persamaan:

$$Y = b_1 \cdot X_1 + b_2 \cdot X_2 + b_3 \cdot X_3 + b_4 \cdot X_4 + b_5 \cdot X_5$$

$$Y = 0,187X_1 + 0,185X_2 + 0,231X_3 + 0,231X_4 + 0,136X_5$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Koefisien β standardized bukti fisik (X_1) mempunyai nilai positif sebesar 0,187. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik bukti fisik yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan Gedong Kuning maka akan semakin meningkatkan kepuasan pesertanya.
2. Koefisien β standardized keandalan (X_2) mempunyai nilai positif sebesar 0,185. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik keandalan

yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan Gedong Kuning maka akan semakin meningkatkan kepuasan pesertanya.

3. Koefisien β standardized daya tanggap (X_3) mempunyai nilai positif sebesar 0,231. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik daya tanggap yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan Gedong Kuning maka akan semakin meningkatkan kepuasan pesertanya.
4. Koefisien β standardized jaminan (X_4) mempunyai nilai positif sebesar 0,231. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik jaminan yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan Gedong Kuning maka akan semakin meningkatkan kepuasan pesertanya.
5. Koefisien β standardized empati (X_5) mempunyai nilai positif sebesar 0,136. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik empati yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan Gedong Kuning maka akan semakin meningkatkan kepuasan pesertanya.

2. Uji F (Simultan)

Uji F ini digunakan untuk mengetahui tingkat signifikan pengaruh variabel-variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Untuk mengetahui secara signifikan atau tidak pengaruh secara bersama-sama variabel bebas dan variabel terikat maka dilihat dari nilai probability yaitu 5% ($\alpha = 0,05$).

Tabel 4.8
Hasil Uji F (Simultan)
ANOVA

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
Regression	727.700	5	145.540	36.909	.000
Residual	370.660	94	3.943		
Total	1098.360	99			

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Berdasarkan Tabel 4.8 diperoleh nilai F hitung sebesar 36,909 dengan taraf signifikan 0,000 ($\text{sig} < 0,05$), artinya bahwa secara bersama-sama (simultan) kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan Dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_1 dapat diterima.

3. Uji Hipotesis t (Parsial)

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada model koefisien dapat disajikan beberapa hasil pengujian hipotesis sebagai berikut:

1. Hasil pengujian variabel bukti fisik dengan taraf signifikan sebesar 0,05 diperoleh hasil t hitung sebesar 2,232 dan signifikan pada 0,028 ($< 0,05$). Artinya bahwa secara parsial ada pengaruh yang positif dan signifikan antara bukti fisik dengan kepuasan peserta BPJS

Kesehatan Dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta. Dengan demikian hipotesis kedua (H_2) dapat diterima.

2. Hasil pengujian variabel keandalan dengan taraf signifikan sebesar 0,05 diperoleh hasil t hitung sebesar 2,014 dan signifikan pada 0,047 ($< 0,05$). Artinya bahwa secara parsial ada pengaruh yang positif dan signifikan antara keandalan dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan Dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta. Dengan demikian hipotesis ketiga (H_3) dapat diterima.
3. Hasil pengujian variabel daya tanggap dengan taraf signifikan sebesar 0,05 diperoleh hasil t hitung sebesar 2,285 dan signifikan pada 0,025 ($< 0,05$). Artinya bahwa secara parsial ada pengaruh yang positif dan signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan Dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta. Dengan demikian hipotesis keempat (H_4) dapat diterima.
4. Hasil pengujian variabel jaminan dengan taraf signifikan sebesar 0,05 diperoleh hasil t hitung sebesar 2,151 dan signifikan pada 0,034 ($< 0,05$). Artinya bahwa secara parsial ada pengaruh yang positif dan signifikan antara jaminan dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan Dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta. Dengan demikian hipotesis kelima (H_5) dapat diterima.
5. Hasil pengujian variabel empati dengan taraf signifikan sebesar 0,05 diperoleh hasil t hitung sebesar 1,472 dan signifikan pada 0,144 ($> 0,05$). Artinya bahwa secara parsial empati tidak berpengaruh

terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan Dikantor Cabang Gedong Kuning Yogyakarta. Dengan demikian hipotesis keenam (H_6) ditolak.

4. Uji Koefisien Determinasi

Tabel 4.9
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.814 ^a	.663	.645	1.986

Sumber: Hasil Olah Data 2017

Koefisien determinasi (*adjusted square*) digunakan untuk mengukur besarnya kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil uji koefisien determinasi dalam penelitian ini sebesar 0,645 atau 64,5%, artinya variabel kualitas pelayanan yang meliputi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati mampu menjelaskan variabel kepuasan peserta. Dengan kata lain sisanya yaitu 35,% variabel kepuasan peserta dijelaskan oleh variabel lain diluar model penelitian ini.

D. Pembahasan

1. Pengaruh Bukti Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*) dan Empati (*Empathy*) Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Jessica Lauw (2013) dan Sarifa Aini (2013) yang menunjukkan bahwa secara bersama-sama kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

2. Pengaruh Bukti Fisik (*Tangible*) Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel bukti fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Kotler (2001) bukti fisik (*tangible*) adalah kemampuan suatu perusahaan didalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan sarana dan prasarana fisik perusahaan serta keadaan lingkungan perusahaan adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan perusahaan pemberi jasa.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Iksan Widjoyo (2013), Andrew Santoso dkk (2015), dan Sofian Nataniel

(2015) yang menunjukkan bahwa bukti fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

3. Pengaruh Keandalan (*Reliability*) Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel keandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fandy Tjiptono (2002) keandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan yakni tepat dan akurat, konsisten dan sesuai dengan pelayanan. Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) keandalan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Roby Nur Akbar dkk (2016) dan Afrinda Khoirista (2015) yang menunjukkan bahwa variabel keandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan

4. Pengaruh Daya Tanggap (*Responsiveness*) Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel daya tanggap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kotler (2001) daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu (2000), Felita Sasongko dan Hartono Subagio (2013) yang menunjukkan bahwa variabel daya tanggap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

5. Pengaruh Jaminan (*Assurance*) Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel jaminan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kotler (2001) jaminan (*assurance*) adalah pengetahuan terhadap produk atau jasa secara tepat, kesopansantunan karyawan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap perusahaan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Felita Sasongko dan Hartono Subagio (2013), Ni Made Arie Sulistyawati dan Ni Ketut Seminari (2013) yang menunjukkan bahwa variabel jaminan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

6. Pengaruh Empati (*Empathy*) Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel empati tidak berpengaruh terhadap kepuasan peserta. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fandy Tjiptono (2002) empati (*empathy*) adalah kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian

pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewa Made Wisnu Anggabrata dan Gede Bayu (2015), Sarifa Aini (2013) yang menunjukkan bahwa variabel empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Pelayanan empati di BPJS Kesehatan yang ada di kantor Gedong Kuning masih memerlukan perhatian dari karyawan. Kemungkinan diduga karyawan BPJS masih mempersulit pesertanya dalam memberikan pelayanan. Seharusnya pihak BPJS Kesehatan lebih memperhatikan lagi pelayanan akan empatnya, karena hal ini berhubungan dengan bidang kesehatan, dan sebaiknya lebih mempermudah para pesertanya agar bisa mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan. Variabel empati yang tidak berpengaruh kemungkinan hanya di BPJS Kesehatan kantor Gedong Kuning saja, dan di kantor lain empati bisa saja memiliki pengaruh terhadap kepuasan peserta. Maka dari itu karyawan BPJS dapat lebih memberikan pelayanannya sepenuh hati kepada para peserta sehingga para peserta akan merasa senang dan akan merasa terbantu. Hal tersebut akan berdampak pada terciptanya kepuasan pelanggan.

