



## Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Dokter Praktik Perorangan (DPP) BPJS Kesehatan Cabang Makassar

St. Umrah Nurdin<sup>1\*</sup>, Mahfudnurnajamuddin<sup>2</sup>, Arman<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Magister Manajemen, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia.

<sup>2</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muslim Indonesia.

<sup>3</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muslim Indonesia.

Email Korespondensi: [undh4@yahoo.com](mailto:undh4@yahoo.com)

### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk: (1) Untuk menganalisis pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar, dan (2) Untuk mengetahui variabel yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di kantor BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Dalam penelitian ini populasi terdiri dari seluruh peserta JKN dan dokter praktik perorangan pada BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan sebanyak 97 orang responden peserta JKN dengan menggunakan teknik purposive sampling atau secara sengaja karena dianggap mampu mewakili populasi yang ada. Variabel kehandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehandalan, ketanggapan dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Variabel kehandalan yang memberikan pengaruh dominan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar, dimana kehandalan memiliki angka beta atau standardized coefficient yang lebih besar dari variabel lainnya.

**Kata Kunci:** Kepuasan, Kehandalan, Ketanggapan, Empati

## 1. Pendahuluan

Tujuan nasional dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Sesuai dengan falsafah dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini juga termaktub dalam pasal 28H dan pasal 34 Undang-undang Dasar 1945. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 134 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi

kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani anatara lain pehawai negeri sipil, penerima pensiunan, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal tersebut, dikeluarkan Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, telah menegaskan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional memiliki beberapa hak di antaranya adalah memperoleh manfaat pelayanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan Cabang Makassar yang bekerja sama dengan dokter praktik perorangan berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Implementasi kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter praktik perorangan dengan cara memenuhi harapan peserta JKN-KIS dan memberikan pelayanan terbaik dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan bagi para peserta JKN-KIS di Kota Makassar. Menurut Supranto (2007:36), kepuasan dapat diartikan sebagai suatu sikap seseorang ditinjau dari kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu, tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan, terutama pada kebutuhan peserta JKN yang meliputi: kelengkapan sarana dan prasarana, keamanan, ketepatan, dan kecepatan pelayanan.

Pengenalan kebutuhan peserta JKN dengan mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan dokter praktik perorangan lebih banyak diarahkan pada pemenuhan kebutuhan peserta JKN yang dapat memberikan kepuasan sehingga dapat dijadikan sebagai dasar untuk pemanfaatan berikutnya. Oleh karena itu, kepuasan peserta JKN dapat diidentifikasi melalui pemenuhan harapan dan pelayanan peserta JKN menjadi variabel yang perlu kaji agar dapat diketahui pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Kepuasan peserta JKN dalam masalah kualitas pelayanan kesehatan menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan dokter praktik perorangan. Dokter praktik perorangan harus bisa memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga pelayanan yang diberikan memenuhi atau melebihi harapan pasien. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan maka mereka akan menggunakan kembali penyedia layanan kesehatan tersebut dan cenderung akan menceritakannya kepada orang lain sehingga jumlah peserta JKN yang terdaftar di dokter praktik perorangan akan meningkat demikian pula sebaliknya.

Berbagai kemudahan ditawarkan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta JKN termasuk diantaranya dengan kemudahan bagi peserta untuk melakukan perubahan data Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Bagi peserta JKN yang merasa kurang puas dengan pelayanan di FKTP tempatnya terdaftar maka bisa melakukan perubahan data FKTP melalui layanan non tatap muka berupa : menghubungi call center BPJS Kesehatan 1500-400 atau perubahan data melalui mobile JKN dengan syarat bahwa peserta telah terdaftar di FKTP minimal 3 (tiga) bulan. Sehingga FKTP yang pelayanannya kurang bagus akan ditinggalkan oleh peserta dan akan beralih ke FKTP lainnya yang lebih baik. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang

diterima (*perceived service*) dengan tingkat layanan yang diharapkan (*expected service*). Kepuasan pelanggan dalam masalah kualitas layanan (*service quality*) menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan perusahaan. Penilaian akan kualitas layanan dikembangkan oleh Leonard L. Barry, A. Parasuraman dan Zeithaml yang dikenal dengan *service quality*, yang berdasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu: *tangibles* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) (Kotler, 1997:53).

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter praktik perorangan tentu mempengaruhi kepuasan peserta JKN di Cabang Makassar. Untuk memenuhi kepuasan peserta JKN-KIS tersebut, maka kualitas pelayanan sangat penting dikelola dengan baik. Dengan kualitas pelayanan yang baik tentunya peserta JKN-KIS akan merasa puas. Jadi, kepuasan peserta JKN-KIS dapat tercipta dengan adanya kualitas pelayanan yang baik atau dengan kata lain semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter praktik perorangan maka semakin besar pula kepuasan peserta JKN yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah tingkat kualitas pelayanan maka semakin kecil kepuasan peserta yang dirasakan. Sehubungan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh para peserta JKN, maka penilaian kualitas pelayanan didasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: *tangibles* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati). Dari kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut, variabel yang perlu dikaji dalam penelitian ini ada 3 (tiga) dimensi yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan) dan *empathy* (empati) agar dapat diketahui pengaruhnya terhadap kepuasan peserta JKN pada dokter praktik perorangan di BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi masalah pokok adalah sebagai berikut:

1. Apakah kehandalan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar ?
2. Apakah ketanggapan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar ?
3. Apakah empati berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan
4. Variabel kepuasan manakah yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan peserta di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar ?

Tabel 1: Rumusan dan Tujuan Penelitian

Rumusan Masalah	Tujuan Penelitian
1. Apakah kehandalan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar?	1. Menganalisis pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar.
2. Apakah ketanggapan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar ?	2. Mengetahui variabel yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar.
3. Apakah empati berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan?	
4. Variabel kepuasan manakah yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan peserta di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar?	

Penelitian ini bermanfaat baik secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Sebagai bahan informasi dan pertimbangan bagi pemberi pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan kepada peserta JKN khususnya di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar.
2. Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas tentang konsep kepuasan peserta JKN serta sumbangan pemikiran yang sederhana dalam konsep pengelolaan pelayanan dokter praktik perorangan.
3. Sebagai salah satu bahan rujukan dalam penelitian manajemen pelayanan, khususnya tentang pengaruh kualitas pelayanan bagi peserta JKN di dokter praktik perorangan.

## 2. Tinjauan Pustaka

### a. *Pelayanan Publik*

Pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, pasien, penumpang dan lain-lain) pada tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani dan yang dilayani (Sugiyanto, 2015:45). Selanjutnya menurut Barata (2013:16), pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayan. Pelayanan publik sering dilihat sebagai representasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan faktual masyarakat terhadap peran pemerintah. Filosofi pelayanan publik menempatkan rakyat sebagai subjek dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Moralitas dari pelayanan publik merupakan derivasi dari filosofi tersebut, yaitu pemberdayaan rakyat dalam relasinya dengan struktur kekuasaan. Secara lebih eksplisit Sianipar (2005:5) menjelaskan bahwa pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala sesuatu bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sejalan dengan pendapat tersebut maka Lupiyoadi (2011:65) mengatakan *public service generally means services rendered by the public sector-the state or government*.

Dalam perkembangan dinamika kehidupan pemerintahan dewasa ini, disadari baik secara internal maupun eksternal kehidupan dunia birokrasi pemerintahan, terdapat isu sentral yang menjadi perhatian publik, yaitu perlunya birokrasi publik dalam pengelolaan pemerintahan. Urgensi reformasi berkaitan dengan adanya tuntutan akan pengelolaan pemerintahan khususnya berokrasi pemerintah dalam menjalankan fungsinya, yaitu pelayanan kepada masyarakat (*services*), membuat kebijakan atau ketentuan bagi kepentingan masyarakat (*regulations*), dan mengupayakan pemberdayaan (*empowerment*). Melalui reformasi, masyarakat dapat mengetahui sejauhmana kinerja birokrasi pemerintah, disamping masyarakat diletakkan pada kedudukan yang sesungguhnya, yaitu sebagai pemilik pemerintahan (Kaloh, 2013:76). Menurut Wijono (2007:269) pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat semakin baik, hal ini merupakan indikasi dari "*empowering*" yang dialami masyarakat. Masyarakat semakin sadar akan hak dan kewajiban sebagai warga negara dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan, aspirasi, makin kritis dan berani melakukan kontrol kepada pemerintah.

Dalam kondisi masyarakat makin kritis, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsi dan adaptif dan sekaligus dapat membangun kualitas masyarakat dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Gede, 2011:213). Anoop (2011:21) mengingatkan kepada pemerintah bahwa *public service are services that are demanded by the public not what the government thinks*. Pernyataan ini dilandasi suatu pemikiran bahwa kekuasaan dan wewenang yang dimiliki pemerintah bersumber dari rakyat, sehingga maju atau mundurnya, kuat atau lemahnya suatu pemerintahan ditentukan oleh rakyat, maka pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang baik kepada rakyat. Fungsi pemerintahan sebagai layanan publik, pelayan publik tidak bersifat mencari keuntungan (*profit oriented*), tetapi lebih berorientasi sosial, yaitu: penguatan dan pemberdayaan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan pelayanan publik tidak bisa dilakukan dengan pendekatan bisnis, tetapi pendekatan yang paling tepat adalah social approach, karena masyarakatlah yang paling tahu kualitas dan kuantitas pelayanan yang diinginkannya (Nasehatun, 2014).

Pemerintah mengemban tiga fungsi hakiki, yaitu: pelayanan, pemberdayaan dan pembangunan, jika diperhatikan pembangunan bukanlah fungsi hakiki pemerintah, melainkan fungsi ad interim pada masyarakat yang belum mampu membangun dirinya sendiri. Konsep development hanya dikenakan pada dunia ketiga, dikelola menurut *development administration* yang diajarkan oleh negara-negara donor (negara maju) kepada kliennya diseluruh dunia. Pemerintah berfungsi primer sebagai *provider* jasa publik yang tidak diprivatisasi dan layanan civil termasuk layanan birokrasi, yang dikenal dengan fungsi pelayanan (*serving*). Jika rakyat tidak berdaya menentukan masa depannya, maka pemerintah melakukan program pemberdayaan (*empowerment*) (Ndraha, 2013:75-76).

Seiring dengan tingginya persaingan pelayanan pada saat ini, pelayanan publik dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan pelayanan yang prima. Tuntutan masyarakat pelayanan publik yang prima, secara umum diartikan sebagai sikap dan kemampuan karyawan dalam melayani masyarakat secara maksimal. Menurut Tjiptono (2005:58), beberapa cara atau pedoman untuk mencapai pelayanan prima (*service excellence*) yaitu: setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, diantaranya berpenampilan yang baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya, maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat pelanggan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional (Muninjaya, 2014). Pelayanan prima (*service excellence*), menurut Barnes (2013:27) adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka loyal kepada organisasi/ perusahaan. Tjiptono (2015:68) mengemukakan ada empat unsur pokok yang terkandung di dalam pelayanan yang prima (*service excellence*), yaitu: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Keempat komponen ini merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, dalam artian jika ada salah satu komponen yang kurang pelayanan tidak akan *excellence*. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk jasa layanan yang memiliki karakteristik lebih cepat, lebih murah, dan lebih baik. Dengan demikian perlu diperhatikan dimensi waktu, dimensi biaya, maupun dimensi kualitas baik produk maupun kualitas sikap. Pelayanan terbaik adalah melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional.

#### b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Mukti, 2007). Menurut Levey dan loomba dalam Azwar (2001:15), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan ini, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya yang ditentukan oleh: (1) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. (2) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya. (3) Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan (Azwar, 2006:16).

Menurut Hotgetts dan Cascio dalam Azwar (2006), bentuk dan jenis pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut: (1) Pelayanan Kedokteran, pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang terdapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), yang tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. (2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat, pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat (Azwar, 2006:20).

Mutu atau kualitas pelayanan kesehatan didalam sistem kesehatan nasional diartikan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang bersifat terpadu, menyeluruh, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Menurut Berry, Zeithaml dan Parasuraman atau biasa dikenal dengan teori SERVQUAL pada dasarnya terdapat lima dimensi yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, yaitu dapat diraba (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan *empathy* (Irawan, 2008:34). Mutu pelayanan agak sulit diukur karena umumnya bersifat subyektif dan menyangkut kepuasan seseorang, dimana hal ini tergantung pada persepsi, label, sosial ekonomi, norma, pendidikan dan kepribadian (Wijono, 2002). Gambaran pasien mengenai mutu

pelayanan, antara lain dokter terlatih baik, perhatian pribadi dokter terhadap pasien, *privacy* dalam diskusi penyakit, biaya klinik terbuka, waktu tunggu dokter yang singkat, informasi dari dokter, ruang periksa yang baik, staf yang menyenangkan serta ruang tunggu yang nyaman.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien walaupun merupakan nilai subyektif, namun tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian performance pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien (Wijono, 2002:24). Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan pelayanan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau (Irawan, 2008). Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan bagi pasien yang dilayaninya. Kualitas pelayanan menjadi kunci dalam mencapai kepuasan pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan merupakan driver dari kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Untuk mengetahui dimensi manakah yang penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan maka konsep SERVQUAL yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml dapat dijadikan suatu acuan. Konsep tersebut memformulasikan 5 dimensi yaitu: tangible, andal (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance) dan empathy (Supranto, 2007:39).

### c. *Harapan Pelanggan*

Harapan pelanggan didefinisikan sebagai keinginan pelanggan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan, antara lain yaitu (Umar, 2005:39) (1) Word of Mouth (rekomendasi / saran dari orang lain), yaitu pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain dan mereka cenderung mempercayainya, sehingga pengaruh ini bersifat potensial. Word of Mouth ini merupakan pernyataan yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi kepada pelanggan. Word of Mouth ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti: pakar, teman, keluarga dan publikasi media massa. (2) Personal Need, dalam hal ini pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi sehingga memiliki pengaruh yang kuat. (3) Past Experience, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan yang juga berpengaruh terhadap harapan konsumen. (4) Eksternal Communication, juga berpengaruh pada pengharapan konsumen dan komunikasi yang dimaksud bisa lewat iklan, selebaran, leaflet dan sebagainya.

Harapan pelanggan adalah kunci pokok bagi setiap pelaku usaha yang terlibat dalam kepuasan pelanggan. Tanpa mengenal harapan pelanggan dengan baik, sangatlah sulit bagi perusahaan untuk mampu memberikan kepuasan yang optimal kepada para pelanggannya. Pelanggan dengan harapan yang tinggi akan jauh lebih sulit dipuaskan begitu juga sebaliknya, pelanggan dengan harapan yang rendah maka akan dengan mudah dipuaskan (Irawan, 2008:27). Pada dasarnya ada dua tingkat harapan pelanggan, Pertama *desired expectation* adalah harapan yang mencerminkan apa yang harus dilakukan perusahaan atau produk kepada pelanggannya. Ini merupakan kombinasi dari apa yang perusahaan dapat lakukan dan harus dilakukan kepada pelanggannya; Kedua adalah *adequate expectation*, merupakan harapan pelanggan yang lebih rendah dari *desired expectation*. Pada harapan yang kedua ini pelanggan masih mengharapkan sesuatu dari perusahaan produk namun masih ada toleransi dalam pencapaiannya. Misalnya saja pelanggan mengharapkan waktu tunggu yang singkat, namun karena adanya keterbatasan tenaga dan alat yang ada maka pelanggan mempunyai *adequate expectation* yaitu waktu tunggu tidak melebihi 30 menit. Dengan demikian harapan pelanggan sebenarnya mempunyai zona yang terbentuk antara *desired* dan *adequate expectation*. Pelanggan akan sangat puas apabila *desired expectation*nya terpenuhi, dan kepuasan masih akan terpenuhi walaupun tidak maksimal apabila *adequate expectation* sudah terpenuhi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *desired expectation*, diantaranya yaitu: 1) pengalaman masa lalu terhadap produk/jasa yang pernah digunakan, 2) komunikasi/janji perusahaan yang diterima oleh pelanggan baik melalui media

cetak/elektronik ataupun melalui informasi dari mulut ke mulut, dan 3) adalah faktor personal needs. Faktor personal needs ini adalah harapan yang terbentuk karena faktor internal pelanggan, dan dalam pemenuhannya sangat dipengaruhi oleh sifat dasar pelanggan yang bersangkutan, contohnya :ada pelanggan yang sifatnya mudah marah, tidak sabar, cepat emosi. Pelanggan yang demikian apabila harus menunggu lama maka ia akan cepat marah dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang akan diterimanya.

*d. Kepuasan Pelayanan*

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan perbandingan antara harapan kinerja sebelum membeli dan persepsi kinerja yang diterima konsumen setelah membeli. Jika harapan kinerja sebelum membeli lebih besar dari kinerja yang diterima setelah membeli maka dikatakan konsumen mengalami ketidakpuasan. Sebaliknya jika harapan kinerja sebelum membeli lebih kecil dari persepsi kinerja yang diterima setelah membeli maka konsumen mengalami kepuasan (Irawan, 2008:61). Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan yang di harapkan. Kepuasan juga dapat didefinisikan sebagai keluaran (out come) layanan kesehatan (Poha, 2007). Kepuasan pasien menurut Junaidi dalam Sabarguna (2004:82) merupakan nilai subjektif kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya artinya penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikhis, pengaruh lingkungan. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas jasa yang dikehendaki pelanggan sehingga jaminan kualitas menjadi prioritas utama bagi setiap perusahaan yang ada pada saat ini khususnya dijadikan sebagai tolak ukur keunggulan daya saing perusahaan. Pada dasarnya pengertian kepuasan/ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan. Jadi, kepuasan pelanggan berarti bahwa kinerja suatu barang/jasa sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan (Supranto, 2007).

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas maka mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa sesuai pilihannya, tetapi bila tidak puas mereka akan menceritakan dua kali lebih buruk tentang pengalaman yang telah dialaminya (Lukmana, 2006:17). Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk/jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas apabila harapannya terpenuhi dan akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. Terpenuhinya kebutuhan pelanggan akan memberikan gambaran terhadap kepuasannya. Oleh karena itu, tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada pandangan pelanggan terhadap mutu pelayanan yang akan diberikan. Kebutuhan pelanggan dapat berupa: harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan (Supranto, 2007:28). Apabila dalam identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak untuk pengenalan kebutuhan konsumen, maka kepuasan pelanggan lebih cenderung untuk mengevaluasi hasil pemanfaatan yang lalu dan pengalaman tersebut akan dijadikan sebagai dasar untuk pemanfaatan berikutnya.

Menurut Irawan (2002:41), terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan terhadap suatu jasa, antara lain: (1) Harga, harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual, sebaliknya harga yang tinggi menimbulkan persepsi bahwa produk tersebut berkualitas. (2) Citra, citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik akan menimbulkan persepsi bahwa produk berkualitas, sehingga pelanggan akan mudah memaafkan suatu kesalahan meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya. (3) Tahap pelayanan, kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai pelayanan yang didapatkan selama menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan akan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan yang ada. (4) Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh: pelayanan, proses pelayanan dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan. Kesenambungan pelayanan akan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan dan yang merasa terpuaskan tentu akan melakukan pemanfaatan ulang terhadap pelayanan kesehatan yang pernah diterimanya.

Definisi kepuasan/ketidakpuasan pelanggan menurut Day dalam Tse dan Wilton (1988) dalam Azwar (2006:29) adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (disconfirmation) yang

dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan. Wijono (2001:36) memberikan arti dari kepuasan pasien yaitu tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan performansi yang dirasakan dibanding dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapannya. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pasien akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pasien akan sangat puas. Harapan pasien dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, dan komentar dari kerabatnya. Pasien yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang organisasi (Yakobalis, 2000:31).

Menurut Supranto (2007:9), pelayanan upaya untuk membantu menyiapkan, menyediakan atau mengurus keperluan orang lain. Karakteristik pelayanan umum mengandung unsur-unsur: (1) Kesederhanaan, meliputi pelayanan harus mudah, cepat, lancar, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan. (2) Kejelasan dan kepastian, termasuk dalam hal prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, tanggungjawab yang berwenang, hak dan kewajiban petugas maupun pelanggan. (3) Keamanan, meliputi proses dan hasil pelayanan harus aman dan nyaman serta memberikan kepastian hukum. (4) Keterbukaan, yaitu segala sesuatu tentang proses pelayanan harus disampaikan secara terbuka kepada masyarakat, diminta/tidak diminta. (5) Efisien, yakni tidak perlu terjadi duplikasi persyaratan oleh beberapa pelayanan sekaligus. (6) Ekonomis, yaitu biaya pelayanan ditetapkan secara wajar dengan mempertimbangkan nilai layanan, daya beli masyarakat dan peraturan perundang-undangan yang lain. (7) Keadilan, yaitu pelayanan harus merata dalam jangkauan dan pemanfaatannya. (8) Ketepatan waktu, yaitu tidak perlu berlama-lama.

Sehubungan dengan kepuasan peserta JKN, maka menurut Handi (2002:144) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan bagian dari pemenuhan hak konsumen yang utama yaitu hak untuk terpenuhi kebutuhan dasarnya. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan peserta JKN dapat dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Untuk menciptakan kepuasan peserta JKN, pihak dokter praktik perorangan harus menciptakan dan mengelola sumber daya yang ada sehingga peserta JKN akan merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang memenuhi harapannya.

#### e. *Kualitas Pelayanan Dokter Praktik Perorangan*

Dokter praktik perorangan adalah dokter umum lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang bersifat non spesialis untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Dalam hal ini pelayanan yang diberikan kepada semua pasien tanpa memilah jenis kelamin, usia serta faktor-faktor lainnya (The American Academy of Family Physician, 1969, 1971; Mc Whinney, 1981). Tujuan dari diselenggarakannya pelayanan dokter praktik perorangan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pelayanan rawat jalan tingkat pertama. Sedangkan tujuan khususnya adalah agar terlaksananya konsep gate keeper yang merupakan salah satu prinsip dasar dari penyelenggaraan managed care, meningkatkan pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan terhadap program pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP meliputi: a). Tarif Kapitasi; dan b). Tarif non kapitasi. Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Penetapan besaran tarif kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Kesehatan Tingkat Pertama, dimana besaran tarif kapitasi yang diterima oleh FKTP ditentukan melalui proses seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi fasilitas kesehatan dengan mempertimbangkan sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan. Kapitasi yang diperoleh oleh dokter praktik perorangan sebesar Rp. 8.000 (delapan ribu rupiah) per peserta per orang.

Selanjutnya pengertian kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Menurut Tjiptono (2014:51) mendefinisikan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan. Menurut Parasuraman (2011:39), kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik. Sedangkan Gronroos et.al dalam Martul (2014) mendefinisikan kualitas pelayanan (*service quality*) sebagai hasil persepsi dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual pelayanan. Konsep kualitas pelayanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan, kehandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan, daya tanggap (*responsiveness*) dan menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*).

Bentuk-bentuk aplikasi kualitas pelayanan yang menerapkan konsep "TERRA" sebagaimana dikemukakan oleh Parasuraman (2001:32) sebagai berikut: (1) Bukti fisik (*tangible*), Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, sekaligus menunjukkan kepuasan atas pemberian pelayanan yang diberikan (Parasuraman, 2001: 32). Bentuk-bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai dimensi kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan kepuasan, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi. Kualitas pelayanan fisik dalam organisasi terkadang menjadi hal penting dan utama, karena orang yang mendapat pelayanan dapat menilai dan merasakan kondisi fisik yang dilihat secara langsung dari pemberi pelayanan baik menggunakan, mengoperasikan dan menyikapi kondisi fisik suatu pelayanan. Tidak dapat dipungkiri bahwa dalam suatu organisasi modern dan maju, pertimbangan dari para pengembang pelayanan, senantiasa mengutamakan bentuk kualitas kondisi fisik yang dapat memberikan apresiasi terhadap orang yang memberi pelayanan.

Menurut Martul (2004:49), kualitas pelayanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas pelayanan nyata yang memberikan adanya apresiasi membentuk tanggapan positif bagi setiap individu yang dilayani dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan yang dapat dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu *performance* tampilan yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari kepuasan yang ditunjukkan kepada orang yang mendapatkan pelayanan. Menurut Margaretha (2003:65), dinamika dunia kerja dewasa ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat, maka identifikasi kualitas pelayanan fisik sangat berperan penting dalam memperlihatkan kondisi-kondisi fisik pelayanan tersebut. Uraian ini secara umum memberikan suatu indikator yang jelas bahwa dimensi kualitas pelayanan sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti adalah kemampuan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

Empati (*empathy*), setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi/kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Parasuraman, 2001: 40). Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama. Empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas pelayanan sesuai kepuasan yang ditunjukkan oleh seorang pegawai. Empati tersebut

mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani.

Menurut Margaretha (2003:78), suatu bentuk kualitas pelayanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu: (a) Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang penting. (b) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan. (c) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan. (d) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan. (e) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan. Bentuk-bentuk pelayanan ini banyak dikembangkan oleh para pengembang organisasi, khususnya bagi pengembang pelayanan modern, yang bertujuan memberikan kualitas pelayanan yang sesuai dengan dimensi empati atas berbagai bentuk-bentuk permasalahan pelayanan yang dihadapi oleh yang membutuhkan pelayanan, sehingga dengan dimensi empati ini, seorang pegawai menunjukkan kualitas pelayanan sesuai dengan kepuasan yang ditunjukkan.

Kehandalan (*reliability*), setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap petugas diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraman, 2001:48). Tuntutan kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberikan dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, 2001:101).

Kaitan dimensi pelayanan *reliability* (kehandalan) merupakan suatu yang sangat penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. Kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai. Kehandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari kehandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, kehandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, kehandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai dengan pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kehandalan menggunakan teknologi kerja. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dipahami bahwa dimensi kualitas pelayanan dari kehandalan dalam suatu organisasi dapat ditunjukkan kehandalan pemberi pelayanan sesuai dengan bentuk-bentuk karakteristik yang dimiliki oleh pegawai tersebut, sesuai dengan keberadaan organisasi. Seorang pegawai dapat handal apabila tingkat pengetahuannya digunakan dengan baik dalam memberikan pelayanan yang handal, kemampuan keterampilan yang dimiliki diterapkan sesuai dengan penguasaan bakat yang terampil, pengalaman kerja mendukung setiap pegawai untuk melaksanakan aktivitas kerjanya secara handal dan penggunaan teknologi menjadi syarat dari setiap pegawai yang handal untuk melakukan berbagai bentuk kreasi kerja termasuk memecahkan berbagai permasalahan kerja yang dihadapinya secara handal.

Ketanggapan (*responsiveness*), setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini pula memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja

yang berlaku dalam satu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Parasuraman, 2001:52). Tuntutan pelayanan yang menyikapi berbagai keluhan dari bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan menjadi suatu respek positif dari daya tanggap pemberi pelayanan dan yang menerima pelayanan. Seyogyanya pihak yang memberikan pelayanan apabila menemukan orang yang dilayani kurang mengerti atas berbagai syarat prosedur atau mekanisme, maka perlu diberikan suatu pengertian dan pemahaman yang jelas secara bijaksana, berwibawa dan memberikan berbagai alternatif kemudahan untuk mengikuti syarat pelayanan yang benar, sehingga kesan dari orang yang mendapat pelayanan memahami atau tanggap terhadap keinginan orang yang dilayani.

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya tanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluh kesah dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan dengan optimal sesuai tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai (Parasuraman, 2001:63). Suatu organisasi sangat menyadari pentingnya dimensi kualitas pelayanan daya tanggap atas pelayanan yang diberikan. Setiap orang yang mendapat pelayanan sangat membutuhkan penjelasan atas pelayanan yang diberikan agar pelayanan tersebut jelas dan dimengerti.

Untuk mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas pelayanan daya tanggap mempunyai peranan penting atas pemenuhan berbagai penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Apabila pelayanan daya tanggap diberikan dengan baik atas penjelasan yang bijaksana, penjelasan mendetail, penjelasan membina, penjelasan yang mengarahkan dan yang bersifat membujuk, apabila hal tersebut secara jelas dimengerti oleh individu yang mendapat pelayanan, maka secara langsung pelayanan daya tanggap dianggap berhasil, dan ini menjadi suatu bentuk keberhasilan kerja. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diinterpretasikan bahwa banyak dikembangkan dalam suatu organisasi kerja yang memberikan dimensi kualitas pelayanan yang sesuai dengan daya tanggap atas berbagai pelayanan yang ditunjukkan. Inti dari pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk. Apabila hal ini dapat diimplementasikan dengan baik, dengan sendirinya dimensi kualitas pelayanan daya tanggap akan menjadi cermin keberhasilan pegawai yang ditunjukkan dalam pelayanannya.

Jaminan (*assurance*), setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas pelayanan yang diberikan (Parasuraman, 2001:69). Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh *performance* atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang handal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari *performance* tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda pegawai memiliki watak atau karakter yang kurang baik dalam memberikan pelayanan (Barata, 2003:201).

Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan. Melihat kenyataan kebanyakan organisasi modern dewasa ini

diperhadapkan oleh adanya berbagai bentuk penjaminan yang dapat meyakinkan atas berbagai bentuk pelayanan yang dapat diberikan oleh suatu organisasi sesuai kepuasan yang ditunjukkannya. Suatu organisasi sangat membutuhkan adanya kepercayaan memberikan pelayanan kepada orang-orang yang dilayaninya. Untuk memperoleh pelayanan yang meyakinkan, maka setiap pelayan berupaya untuk menunjukkan kualitas pelayanan yang meyakinkan sesuai bentuk-bentuk pelayanan yang memuaskan yang diberikan dan juga sesuai dengan komitmen organisasi yang ditunjukkan dan memberikan kepastian pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan.

Berdasarkan kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut banyak digunakan oleh para ahli dalam menjelaskan kualitas pelayanan. Dari kelima dimensi tersebut dapat mengevaluasi kualitas pelayanan dengan cara membandingkan pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan. Kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan untuk setiap dimensi merupakan ukuran kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pelanggan. Mengukur kualitas pelayanan merupakan suatu tantangan karena kepuasan pelanggan ditentukan oleh banyak faktor yang tak terwujud. Pengukuran kualitas barang dapat dilakukan dengan relatif mudah karena karakteristik fisik barang dapat diukur dengan obyektif, sedangkan kualitas pelayanan jasa mengandung banyak karakteristik psikologis yang menyangkut persepsi pelanggan. Untuk mengukur kualitas pelayanan dikenal dua model, yaitu: 1) *Service Quality* yang menggunakan skala yang hanya menangkap persepsi tentang kinerja; dan 2) *Service Quality* yang menggunakan skala perbandingan antara harapan (*expectation*) dengan persepsi tentang kinerja (*performance*). Selanjutnya menurut Susilo (2000:19), kualitas layanan pada dasarnya adalah hasil persepsi yang ada dibenak pelanggan. Persepsi ini terbentuk setelah pelanggan membandingkan antara persepsi kualitas layanan yang mereka terima dengan harapannya. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka kualitas pelayanan administrasi BPJS kepada setiap peserta JKN-KIS dilakukan sesuai dengan bentuk-bentuk kualitas pelayanan yang ditunjukkan dapat dipercaya dan menjadi aktualisasi pencerminan kepuasan peserta yang dapat dicapai atas adanya pelayanan administrasi oleh BPJS yang efisien dan efektif.

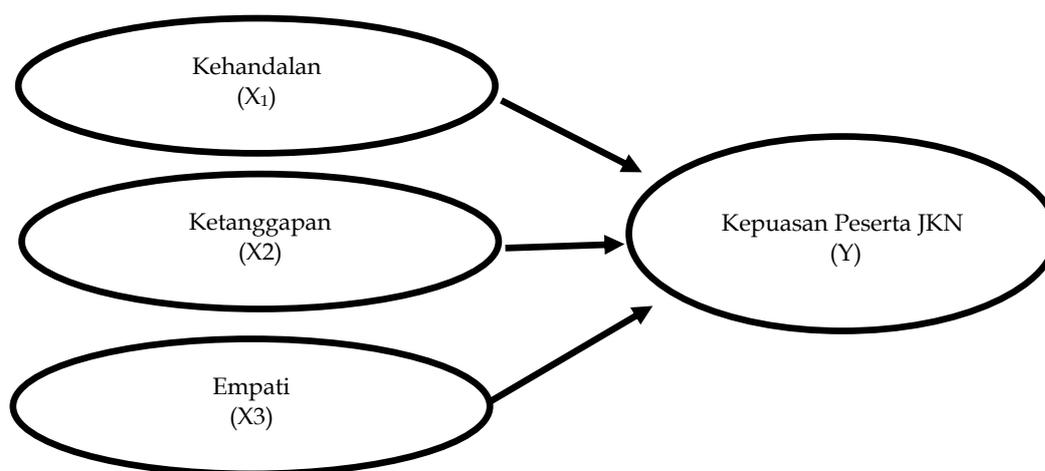
Penelitian terdahulu adalah acuan dan pembanding yang dijadikan sebagai standar terhadap penelitian yang akan diteliti. Adapun penelitian terdahulu adalah sebagai berikut: (1) Supardi (2008), dengan judul: Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan Pengobatan dengan Kepuasan Pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus. Instrumen penelitian dengan kuesioner terhadap 100 orang responden. Data dianalisa dengan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian diketahui bahwa 61,0% pasien berusia muda, pasien perempuan 92,0%, tingkat pendidikan SD 57,0% dan pendapatan lebih rendah dari UMK 90,0%. Berdasarkan pengelompokan jawaban diperoleh hasil bahwa mutu pelayanan dokter adalah cukup baik 37,0%, perawat tidak baik 41,0%, petugas administrasi cukup baik 41,0%, keadaan lingkungan tidak baik 39,0%, dan sarana peralatan dan obat tidak baik 45,0%. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter adalah puas 69,0%, perawat (74,0%), petugas administrasi (69,0%), keadaan lingkungan (77,0%), sarana peralatan dan obat (84,0%), dan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK (81,0%). Ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ( $p=0,012$ ), mutu pelayanan perawat ( $p=0,005$ ), mutu pelayanan petugas administrasi ( $p=0,0013$ ), mutu keadaan lingkungan ( $p=0,009$ ), mutu sarana peralatan dan obat ( $p=0,002$ ).

M. Yunus (2008) melakukan penelitian dengan judul: Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Palu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kepuasan pasien yang meliputi harapan pasien dan pelayanan bagi pasien terhadap pelayanan dokter keluarga di Kota Palu. Variabel yang digunakan adalah harapan pasien (X1), pelayanan bagi pasien (X2), pelayanan dokter keluarga (Y) di Kota Palu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang meliputi variabel harapan pasien, dan pelayanan bagi pasien berpengaruh signifikan dan positif terhadap pelayanan dokter keluarga di Kota Palu, dan variabel harapan pasien memberikan pengaruh dominan. (3) Suhardi (2009), dengan judul: Analisis Kesesuaian antara Harapan dan Kenyataan Mutu Pelayanan yang Diterima di Unit Rawat Inap RSUD. Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan. Instrumen penelitian dengan kuesioner terhadap 556 orang responden. Data dianalisis dengan Importance Performance Analysis dan menggunakan Diagram Kartesius. Hasil penelitian diketahui bahwa Kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan di unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, bukti langsung pelayanan (85,61%), keandalan pelayanan (84,67%), daya tanggap pelayanan (94%), jaminan pelayanan (87,25%) dan empati pelayanan (86,92%) dalam kategori tinggi.

Berdasarkan sejumlah hasil penelitian tersebut, dapat dijadikan sebagai acuan dan sebagai bahan referensi dalam menganalisis pengaruh kepuasan peserta JKN terhadap pelayanan dokter praktik perorangan di Kota Makassar. Selain itu, dapat melihat adanya perbedaan dan persamaan dari penelitian terdahulu. Tentunya, hasil penelitian ini dapat sama dan dapat berbeda, karena adanya persamaan dan perbedaan dari variabel yang diteliti. Istilah kinerja berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* (prestasi kinerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang).

#### A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang merupakan hubungan dari ketiga variabel tersebut yaitu kehandalan, ketanggapan dan empati, sebagai berikut.



Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual tersebut di atas, maka hipotesis, yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Kehandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar.
2. Ketanggapan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar.
3. Empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar.
4. Kehandalan yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

### 3. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini bersifat survei yaitu menganalisis fakta dan data-data yang diperlukan untuk mendukung pembahasan penelitian, dalam memecahkan dan menjawab pokok permasalahan yang diajukan yaitu: menganalisis pengaruh kepuasan peserta JKN yang terdiri dari: harapan peserta JKN dan pelayanan yang diterima peserta JKN terhadap pelayanan dokter praktik perorangan pada BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Penelitian ini dilaksanakan di kantor BPJS Kesehatan Cabang Makassar, dengan pertimbangan bahwa penulis lebih mudah dalam pengumpulan data, baik yang bersifat data primer maupun data sekunder. Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian yaitu selama 2 bulan yaitu Oktober sampai Nopember 2020. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah Wawancara (*interview*), observasi (*observation*), kuesioner (*questioner*), telaah dokumen yaitu pengumpulan data-data melalui buku-buku, laporan, jurnal atau tulisan ilmiah, serta dokumen BPJS Kesehatan Cabang Makassar yang berhubungan dengan penelitian ini. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sumber data adalah data-data dari peserta JKN dan dokter praktik perorangan di Kota Makassar beserta responden peserta JKN dan dokter praktik perorangan pada BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

Dalam penelitian ini populasi terdiri dari seluruh peserta JKN dan dokter praktik perorangan pada BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling dan accidental sampling. Purposive sampling dalam penelitian ini yaitu peserta di BPJS Kesehatan Cabang Makassar sebanyak 97 orang dengan pertimbangan mereka mampu memberikan penilaian secara objektif terhadap kepuasan peserta JKN dan pelayanan yang diterima peserta JKN dan pelayanan dokter praktik pratama pada BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan sebanyak 97 orang responden peserta JKN dengan menggunakan teknik purposive sampling atau secara sengaja karena dianggap mampu mewakili populasi yang ada. Uji Validitas data merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrument. Instrumen yang sah memiliki validitas tinggi. Instrumen dikatakan sah apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, mampu mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat, tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran validitas yang dimaksud (Suharsimi, 2003:144). Teknik yang digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi product moment dari Pearson. Menurut Suharsimi (2003:171) uji reliabilitas bisa dilakukan dengan menggunakan teknik Alpha-Cronbach dengan mensyaratkan suatu instrument yang reliable jika memiliki koefisien Cronbach's Alpha di atas 0,60. Pengujian Asumsi Klasik terdiri atas (1) Uji Normalitas, dalam melakukan uji regresi disyaratkan agar data yang digunakan normal. Tujuan uji normalitas adalah ingin mengetahui apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal (Singgih Santoso, 2002:34). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui normalitas distribusi data dilakukan dengan melihat nilai residual pada model regresi yang akan diuji. Jika residual berdistribusi normal maka nilai-nilai sebaran data akan terletak di sekitar garis lurus. (2) Uji Multikolinearitas, artinya bahwa antar variabel independen yang terdapat dalam model memiliki hubungan yang sempurna atau mendekati sempurna (Algifari, 2007:84). Selanjutnya uji multikolinearitas bertujuan menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi bebas (independen). Deteksi terhadap ada tidaknya multikolinearitas yaitu dengan menganalisis matriks korelasi variabel-variabel bebas, dapat juga dengan melihat pada nilai tolerance serta nilai variance inflation factor (VIP). (3) Uji Heterokedastisitas, salah satu asumsi dalam regresi berganda adalah uji heterokedastisitas. Uji ini dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Dalam regresi, salah satu asumsi yang harus dipenuhi adalah bahwa varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tidak memiliki pola tertentu. Pola yang tidak sama ini ditunjukkan dengan nilai yang tidak sama antar satu varians dari residual yang disebut heterokedastisitas, sedangkan adanya gejala varians residual yang sama dari satu pengamatan ke pengamatan lain disebut homokedastisitas.

Untuk mengolah data hasil penelitian tersebut, maka penulis menggunakan metode analisis sebagai berikut: (1) Analisis deskriptif, yaitu digunakan untuk menguraikan secara deskriptif karakteristik responden dan variabel-variabel penelitian melalui distribusi frekuensi, rata-rata dan persentase. (2) Analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta JKN pada dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Rumus yang digunakan (Sugiyono, 2004: 259) adalah

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

Dimana:

Y = Kepuasan peserta JKN

b<sub>0</sub> = Intercept/konstanta

X<sub>1</sub> = Kehandalan

X<sub>2</sub> = Ketanggapan

X<sub>3</sub> = Empati

b<sub>1</sub>, b<sub>2</sub>, b<sub>3</sub> = Koefisien Regresi

e = Error (variabel bebas lain di luar model regresi).

Selanjutnya dilakukan pengujian dengan menggunakan uji Fisher atau uji F yang bertujuan untuk menguji apakah variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> dan X<sub>3</sub>, mempunyai pengaruh secara serempak terhadap Y. Uji-F tersebut dilakukan dengan membandingkan nilai F-hitung dengan nilai yang ada pada tabel, apabila hasil dari nilai F-hitung lebih besar dari F-tabel maka variabel-variabel X yang merupakan variabel bebas secara bersama berpengaruh terhadap variabel Y (variabel tidak bebas). Selain itu, dilakukan pula

uji-t untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel X secara parsial (individu) terhadap variabel Y. Bila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dengan tingkat kepercayaan  $< 0,05$  berarti variabel X berpengaruh terhadap variabel Y secara signifikan. Untuk uji R dan R<sup>2</sup> digunakan koefisien korelasi R menunjukkan kuat lemahnya keeratan hubungan (korelasi) antara variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat. Sedangkan nilai R<sup>2</sup> menunjukkan koefisien determinasi yaitu seberapa besar perubahan variabel terikat diakibatkan oleh perubahan variabel bebas secara bersama-sama. Koefisien determinasi R<sup>2</sup> untuk penelitian ini tergolong tinggi jika R<sup>2</sup> lebih dari 0,7 atau 70 %.

#### 4. Pembahasan

##### a) Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah peserta JKN Cabang Makassar yang berjumlah 97 orang. Dalam deskripsi ini akan diuraikan mengenai beberapa karakteristik responden yang dijadikan sebagai salah satu dasar pertimbangan menginterpretasikan data hasil penelitian, dimana responden diminta untuk mengisi latar belakang tanpa keharusan untuk menyebutkan nama. Hal ini bertujuan untuk mengurangi hambatan psikologis dalam memberikan jawaban dan informasi yang lengkap, jujur dan akurat, yang secara lengkap akan diuraikan berikut ini. Untuk mengetahui karakteristik peserta BPJS Kesehatan Cabang Makassar berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	47	48,45
2	Perempuan	50	51,55
Jumlah		97	100,00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020.

Berdasarkan data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (51,55%), sedangkan laki-laki sebanyak 47 orang (48,45%). Dalam hal ini, persoalan jenis kelamin tidak boleh menjadi alasan untuk melakukan diskriminasi, terutama pada peserta JKN perempuan yang juga berhak mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Untuk mengetahui karakteristik peserta JKN berdasarkan tingkat umur, dapat dilihat pada Tabel 3. Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu sebagian besar berpendidikan S1 sebanyak 59 orang (60,82%), kemudian diikuti tingkat pendidikan SLTA sebanyak 19 orang (19,59%) dan tingkat pendidikan Diploma sebanyak 11 orang (11,34%), sehingga dikatakan bahwa tingkat pendidikan peserta JKN Cabang Makassar tergolong cukup. Meskipun demikian, tingkat pendidikan peserta JKN pun akan tetap mendapatkan perlakuan sama untuk mendapatkan kualitas pelayanan dokter praktik perorangan yang lebih baik di BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

**Tabel 3. Distibusi Responden Menurut Tingkat Umur**

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah	%
1	≤ 25	28	28,87
2	26 - 55	34	35,05
3	56 - 69	32	32,99
4	≥ 70	3	3,09
Jumlah		97	100

Berdasarkan kelompok umur, data Tabel 2 menunjukkan bahwa usia responden yang paling dominan adalah antara 26 sampai 55 tahun sebanyak 34 orang atau (35,05%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta JKN memiliki usia yang cukup untuk terus bekerja secara produktif guna mendapatkan kualitas pelayanan yang lebih baik dan memuaskan dari dokter praktik perorangan di BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Selanjutnya karakteristik peserta JKN di BPJS Kesehatan Cabang Makassar berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	SD	2	2,06
2	SLTP	1	1,03
3	SLTA	19	19,59
4	D3	11	11,34
5	S1	59	60,82
6	S2	5	5,15
Jumlah		97	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020.

b) *Analisis Deskripsi Variabel Penelitian*

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepuasan peserta JKN (Y) sebagai variabel terikat dan kehandalan (X1), ketanggapan (X2) dan empati (X3) sebagai variabel bebas. Adapun masing-masing variabel tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. *Kepuasan peserta JKN (Y)*

Kepuasan peserta JKN adalah penilaian pasien JKN terhadap tingkat mutu pelayanan dokter praktik perorangan setelah membandingkan antara sesuatu yang menjadi harapannya dengan kenyataan pelayanan yang diterimanya atau dirasakannya saat berobat di dokter praktik perorangan. Indikator yang digunakan adalah: 1) Senang dengan pelayanan dari dokter keluarga; 2) Pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan peserta JKN; dan 3) Sikap profesional dokter praktik perorangan; 4) Pemeriksaan pasien oleh dokter praktik perorangan dilakukan dengan teliti; 5) Jaminan keamanan selama pelayanan; dan 6) Dokter praktik perorangan memberikan perhatian terhadap semua pasien. Sedangkan skor penilaian adalah: sangat puas (5), puas (4), cukup puas (3), kurang puas (2), dan tidak puas (1). Adapun distribusi frekuensi variabel kepuasan peserta JKN dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi frekuensi variabel kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan**

Indikator	Skor Jawaban Responden										Mean
	1		2		3		4		5		
	f	%	F	%	F	%	f	%	F	%	
Y1	0	0	0	0	7	7,2	16	16,5	74	76,3	4,69
Y2	0	0	0	0	4	4,1	23	23,7	70	72,2	4,68
Y3	0	0	0	0	13	13,4	26	26,8	58	59,8	4,46
Y4	0	0	0	0	4	4,1	27	27,8	66	68,0	4,64
Y5	0	0	0	0	7	7,2	20	20,6	70	72,2	4,65
Y6	0	0	0	0	4	4,1	24	24,7	69	71,1	4,67
Mean variabel Kepuasan peserta JKN											4,63

Sumber: Data primer Diolah Tahun 2020.

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa persepsi terhadap variabel kepuasan peserta JKN dapat diartikan bahwa responden memberi nilai tergolong baik karena nilai rata-rata diperoleh sebesar 4,63. Indikator yang dominan dalam membentuk variabel kualitas pelayanan dokter praktik perorangan adalah indikator senang dengan pelayanan dari dokter praktik perorangan dengan nilai rata-rata 4,69, kemudian indikator pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan peserta JKN dengan nilai rata-rata 4,68, indikator dokter praktik perorangan memberikan perhatian terhadap semua pasien dengan nilai rata-rata 4,67. Sedangkan indikator dengan nilai rata-rata terendah adalah indikator sikap profesional dokter praktik perorangan dengan nilai rata-rata 4,46. Meskipun demikian, kecenderungan dari data menunjukkan bahwa kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan tergolong baik pada kantor BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

2. *Kehandalan (X1)*

Harapan peserta JKN adalah kemampuan dokter praktik perorangan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada peserta JKN-KIS. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) Kecepatan pelayanan yang diterima oleh peserta JKN; 2) Ketepatan pelayanan yang diterima oleh peserta JKN; 3) Kelancaran pelayanan yang diterima oleh peserta JKN; 4) Kemampuan petugas dalam melakukan administrasi/pencatatan; 5) Kemampuan dalam mendiagnosa penyakit; dan 6) Kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan. Sedangkan Skor penilaian adalah: sangat puas (5), puas

(4), cukup puas (3), kurang puas (2), dan tidak puas (1). Adapun distribusi frekuensi variabel kehandalan, dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi frekuensi variabel kehandalan (X<sub>1</sub>)**

Indikator	Skor Jawaban Responden										Mean
	1		2		3		4		5		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
X1.1	0	0	0	0	5	5	22	23	70	72,2	4,67
X1.2	0	0	0	0	5	5	32	33	60	61,9	4,57
X1.3	0	0	0	0	7	7	39	40	51	52,6	4,45
X1.4	0	0	0	0	6	6	14	14	77	79,4	4,73
X1.5	0	0	0	0	2	2	20	21	75	77,3	4,75
X1.6	0	0	0	0	10	10	36	37	51	52,6	4,42
Mean Variabel kehandalan (X <sub>1</sub> )											4,6

Sumber: Data primer Diolah Tahun 2020.

Data pada Tabel 6 menunjukkan bahwa persepsi terhadap variabel kehandalan dapat diartikan bahwa responden memberi nilai tergolong baik karena nilai mean diperoleh 4,60. Indikator yang dominan dalam membentuk variabel harapan peserta BPJS adalah indikator dokter mempunyai kemampuan dalam mendiagnosa penyakit (X1.5) dengan nilai mean atau nilai rata-rata 4,75, kemudian diikuti indikator dokter melakukan administrasi (X1.4) dengan nilai mean 4,73; indikator kecepatan pelayanan yang diterima oleh peserta JKN (X1.1) mempunyai nilai mean 4,67. Sedangkan indikator dengan nilai mean terendah adalah indikator kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan (X1.6) dengan nilai mean 4,42. Meskipun demikian, variabel kehandalan tergolong baik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar

### 3. Ketanggapan (X<sub>2</sub>)

Ketanggapan adalah kemauan pihak pemberi pelayanan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan atau keinginan peserta JKN dengan segera. Indikator yang digunakan adalah: 1) Dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan oleh peserta JKN; 2) Dokter menjelaskan prosedur pelayanan kepada peserta JKN; dan 3) Dokter memberikan informasi yang jelas kepada peserta JKN; 4) Kesiapan petugas kesehatan membantu peserta JKN; 5) Kesiapan petugas dalam menanggapi permintaan peserta; dan 6) Dokter cepat merespon pertanyaan peserta JKN. Skor penilaian adalah: sangat puas (5), puas (4), cukup puas (3), kurang puas (2), dan tidak puas (1). Adapun distribusi frekuensi tanggapan responden tentang variabel ketanggapan dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi frekuensi variabel ketanggapan (X<sub>2</sub>)**

Indikator	Skor Jawaban Responden										Mean
	1		2		3		4		5		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
X2.1	0	0	0	0	4	4,1	28	28,9	65	67,0	4,63
X2.2	0	0	0	0	7	7,2	27	27,8	63	64,9	4,58
X2.3	0	0	0	0	13	13,4	31	32,0	53	54,6	4,41
X2.4	0	0	0	0	16	16,5	26	26,8	55	56,7	4,40
X2.5	0	0	0	0	12	12,4	27	27,8	58	59,8	4,47
X2.6	0	0	0	0	10	10,3	29	29,9	58	59,8	4,49
Mean Variabel ketanggapan (X <sub>2</sub> )											4,50

Sumber: Data primer Diolah Tahun 2020.

Data pada Tabel 7 menunjukkan bahwa persepsi terhadap variabel ketanggapan dapat diartikan bahwa responden memberi nilai tergolong baik karena nilai rata-rata diperoleh sebesar 4,50. Indikator yang dominan membentuk variabel ketanggapan adalah indikator dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan oleh peserta (X2.1) dengan nilai mean atau rata-rata sebesar 4,63, indikator dokter menjelaskan prosedur pelayanan kepada peserta JKN (X2.2) dengan nilai mean 4,58, dan indikator dokter cepat merespon pertanyaan peserta JKN (X2.6) dengan nilai mean 4,49. Sedangkan indikator dengan nilai rata-rata terendah adalah indikator kesiapan membantu peserta JKN (X2.4)

dengan nilai mean 4,40 dan indikator dokter memberikan informasi yang jelas kepada peserta JKN (X2.3) dengan nilai mean 4,41. Meskipun demikian, pelayanan yang diterima peserta JKN tergolong baik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar di masa akan datang.

#### 4. *Empati (X3)*

Empati adalah kemampuan dokter praktik perorangan dalam memahami Peserta JKN dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) Dokter memberikan perhatian personal kepada peserta JKN; 2) Dokter serius dalam menangani keluhan peserta JKN; 3) Dokter memperlihatkan rasa simpatik kepada peserta JKN; 4) Dokter memberikan pelayanan yang tidak membedakan peserta; 5) Dokter ramah dalam memberikan layanan; dan 6) Dokter sabar dalam menghadapi peserta. Skor penilaian adalah: sangat puas (5), puas (4), cukup puas (3), kurang puas (2), dan tidak puas (1). Adapun distribusi frekuensi tanggapan responden tentang variabel empati dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Distribusi frekuensi variabel empati (X3)**

Indikator	Skor Jawaban Responden										Mean
	1		2		3		4		5		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
X3.1	0	0	0	0	12	12,4	27	27,8	58	59,8	4,47
X3.2	0	0	0	0	13	13,4	31	32,0	53	54,6	4,41
X3.3	0	0	0	0	16	16,5	26	26,8	55	56,7	4,40
X3.4	0	0	0	0	7	7,2	27	27,8	63	64,9	4,58
X3.5	0	0	0	0	10	10,3	29	29,9	58	59,8	4,49
X3.6	0	0	0	0	4	4,1	28	28,8	65	67,0	4,63
Mean Variabel empati (X3)											4,50

Sumber: Data primer Diolah Tahun 2020.

Data pada Tabel 8 menunjukkan bahwa persepsi terhadap variabel empati dapat diartikan bahwa responden memberi nilai tergolong baik karena nilai rata-rata diperoleh sebesar 4,50. Indikator yang dominan membentuk variabel ketanggapan adalah indikator dokter dokter sabar dalam menghadapi peserta (X2.6) dengan nilai mean atau rata-rata sebesar 4,63, indikator dokter memberikan pelayanan yang tidak membedakan peserta (X2.4) dengan nilai mean 4,58, dan indikator dokter memberikan perhatian personal kepada peserta JKN (X2.1) dengan nilai mean 4,47. Sedangkan indikator dengan nilai rata-rata terendah adalah indikator dokter memperlihatkan rasa simpatik kepada peserta JKN (X2.3) dengan nilai mean 4,40 dan indikator dokter serius dalam menangani keluhan peserta JKN (X2.2) dengan nilai mean 4,41. Meskipun demikian, pelayanan yang diterima peserta JKN tergolong baik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

#### c) *Pengujian Instrumen Penelitian*

##### 1. *Uji Validitas*

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor tiap item dengan skor total dari masing-masing atribut. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat mengukur apa yang akan diukur. Dengan kata lain, suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi jika alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Menurut Sugiyono (2007:233) bahwa *corrected item total correlation* merupakan korelasi antar skor total item, yang interpretasinya dengan mengkonsultasikan nilai  $r$  kritis, jika  $r$  hitung  $>$   $r$ -tabel ( $r$ -Product Moment) pada tingkat kepercayaan 95% atau, maka instrument dinyatakan valid. Dari uji validitas yang dilakukan terhadap skor tiap item dengan skor total dari masing-masing atribut dalam penelitian didapatkan hasil seluruh item variabel bebas dan variabel terikat menunjukkan valid,

dengan nilai corrected item total corelation positif di atas angka r tabel. Adapun uji validitas dari setiap variabel penelitian akan dijelaskan berikut ini.

**Tabel 9. Hasil Uji Validitas Masing-Masing Konstruk**

Variabel	Instrumen	Corrected Item- Total Correlation (r-hitung)	r-Product Moment (n=97;α 0,05) (r tabel)	Ket
Kepuasan peserta JKN (Y)	Y1	0,870	0,202	Valid
	Y2	0,853	0,202	Valid
	Y3	0,806	0,202	Valid
	Y4	0,814	0,202	Valid
	Y5	0,842	0,202	Valid
	Y6	0,856	0,202	Valid
Kehandalan (X1)	X1.1	0,789	0,202	Valid
	X1.2	0,808	0,202	Valid
	X1.3	0,822	0,202	Valid
	X1.4	0,822	0,202	Valid
	X1.5	0,845	0,202	Valid
	X1.6	0,847	0,202	Valid
Ketanggapan (X2)	X2.1	0,842	0,202	Valid
	X2.2	0,789	0,202	Valid
	X2.3	0,761	0,202	Valid
	X2.4	0,898	0,202	Valid
	X2.5	0,883	0,202	Valid
	X2.6	0,868	0,202	Valid
Empati (X3)	X3.1	0,883	0,202	Valid
	X3.2	0,761	0,202	Valid
	X3.3	0,898	0,202	Valid
	X3.4	0,789	0,202	Valid
	X3.5	0,868	0,202	Valid
	X3.6	0,842	0,202	Valid

Sumber : Hasil Analisis Tahun 2020.

Berdasarkan hasil yang terlihat pada Tabel 8, maka terlihat bahwa nilai r hitung > nilai r tabel untuk n = 97 pada taraf  $\alpha$  0,05 diperoleh r tabel = 0,202. Dengan demikian, maka dapat dinyatakan bahwa semua butir pertanyaan pada kuisisioner adalah valid atau mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut, sehingga dapat digunakan untuk analisis selanjutnya. Hasil uji validitas instrumen dari variabel kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar diperoleh nilai Corrected Item Total Correlation (r hitung) antara 0,814 – 0,870 atau r hitung > r tabel 0,202. Hal ini berarti setiap butir pernyataan dari variabel kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid (sahih) atau mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner dari variabel kepuasan peserta JKN. Hasil uji validitas instrumen dari variabel kehandalan diperoleh nilai Corrected Item Total Correlation (r-hitung) antara 0,789 – 0,847 atau r hitung > r tabel 0,202. Hal ini berarti setiap butir pernyataan dari variabel kehandalan yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid (sahih) atau mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner dari variabel kehandalan tersebut. Hasil uji validitas instrumen dari variabel ketanggapan diperoleh nilai Corrected Item Total Correlation (r hitung) antara 0,761 – 0,898 atau r hitung > r tabel 0,202. Hal ini berarti setiap butir pernyataan dari variabel ketanggapan yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid (sahih) atau mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner dari variabel peserta tersebut. Hasil uji validitas instrumen dari variabel empati diperoleh nilai Corrected Item Total Correlation (r hitung) antara 0,761 – 0,898 atau r hitung > r tabel 0,202. Hal ini berarti setiap butir pernyataan dari variabel ketanggapan yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid (sahih) atau mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner dari variabel peserta tersebut.

## 2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas digunakan untuk melihat konsistensi jawaban. Instrumen dikatakan reliabel (handal) apabila dipergunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Teknik yang digunakan untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan alpha cronbach yaitu mengelompokkan item-item menjadi dua atau beberapa belahan. Apabila nilai

Cronbach's Alpha ( $r$  hitung) > nilai kritis  $r$ -tabel Product Moment pada tingkat kepercayaan 95 %, maka data penelitian dianggap cukup baik dan reliabel untuk digunakan sebagai input dalam proses penganalisisan data guna menguji hipotesis penelitian. Adapun uji reliabilitas dari setiap variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hasil Uji Reliabilitas Masing-Masing Konstruk**

Variabel	Instrumen	Cronbach's Alpha if Item Deleted ( $r$ -hitung)	$r$ -Product Moment ( $n=97; \alpha 0,05$ ) ( $r$ tabel)	Keterangan
Kepuasan peserta JKN (Y)	Y1	0,975	0,202	Handal
	Y2	0,976	0,202	Handal
	Y3	0,976	0,202	Handal
	Y4	0,976	0,202	Handal
	Y5	0,976	0,202	Handal
	Y6	0,976	0,202	Handal
Kehandalan (X1)	X1.1	0,976	0,202	Handal
	X1.2	0,976	0,202	Handal
	X1.3	0,976	0,202	Handal
	X1.4	0,976	0,202	Handal
	X1.5	0,976	0,202	Handal
	X1.6	0,976	0,202	Handal
Ketanggapan (X2)	X2.1	0,976	0,202	Handal
	X2.2	0,976	0,202	Handal
	X2.3	0,977	0,202	Handal
	X2.4	0,975	0,202	Handal
	X2.5	0,975	0,202	Handal
	X2.6	0,975	0,202	Handal
Empati (X3)	X3.1	0,975	0,202	Handal
	X3.2	0,977	0,202	Handal
	X3.3	0,975	0,202	Handal
	X3.4	0,976	0,202	Handal
	X3.5	0,975	0,202	Handal
	X3.6	0,976	0,202	Handal

Sumber : Hasil Analisis Tahun 2020.

Berdasarkan data pada Tabel 9 diperoleh nilai Cronbach's alpha ( $r$  hitung) dari 24 butir pernyataan berada antara 0,975 sampai 0,977, dimana nilai  $r$  hitung > nilai  $r$  tabel 0,202. Hal ini berarti setiap butir pernyataan dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel atau dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian yang digunakan dalam fungsi ukurnya tidak menimbulkan arti ganda sehingga terjamin konsistensinya dalam mengukur pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

Hasil uji reliabilitas instrumen dari variabel kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan diperoleh nilai Cronbach Alpha ( $r$  hitung) antara 0,975 - 0,976 atau  $r$  hitung >  $r$  tabel 0,202, yang berarti setiap butir pernyataan dari variabel kepuasan peserta di dokter praktik perorangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel (handal). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian dari variabel kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan yang digunakan dalam fungsi ukurnya tidak menimbulkan arti ganda sehingga terjamin konsistensinya dalam mengukur variabel kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hasil uji reliabilitas instrumen dari variabel kehandalan peserta JKN diperoleh nilai Cronbach Alpha ( $r$ -hitung) adalah 0,976 atau  $r$  hitung >  $r$  tabel 0,202, yang berarti setiap butir pernyataan dari variabel kehandalan yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel (handal). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian dari variabel kehandalan yang digunakan dalam fungsi ukurnya tidak menimbulkan arti ganda sehingga terjamin konsistensinya dalam mengukur pengaruh keandalan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

Hasil uji reliabilitas instrumen dari variabel ketanggapan diperoleh nilai Cronbach Alpha ( $r$  hitung) antara 0,975 - 0,977 atau  $r$  hitung >  $r$  tabel 0,202, yang berarti setiap butir pernyataan dari variabel ketanggapan yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel (handal). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian dari variabel ketanggapan yang digunakan dalam fungsi ukurnya tidak menimbulkan arti ganda sehingga terjamin konsistensinya dalam mengukur ketanggapan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang

Makassar. Hasil uji reliabilitas instrumen dari variabel empati diperoleh nilai Cronbach Alpha ( $r$  hitung) antara 0,975 – 0,977 atau  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel 0,202, yang berarti setiap butir pernyataan dari variabel empati yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel (handal). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian dari variabel empati yang digunakan dalam fungsi ukurnya tidak menimbulkan arti ganda sehingga terjamin konsistensinya dalam mengukur empati terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar.

d) Uji Asumsi Klasik

1. Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk melihat apakah ada korelasi yang erat antar variabel bebas yang akan digunakan dalam suatu regresi. Keberadaan multikolinearitas dalam suatu regresi akan mengganggu hasil regresi tersebut sehingga tidak menghasilkan parameter yang efisien dan efektif sehingga akan membuat kesalahan dalam parameter yang dihasilkan. Adapun hasil uji multikolinearitas pada regresi yang digunakan dalam penelitian ini, dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hasil Uji Multikolinearitas

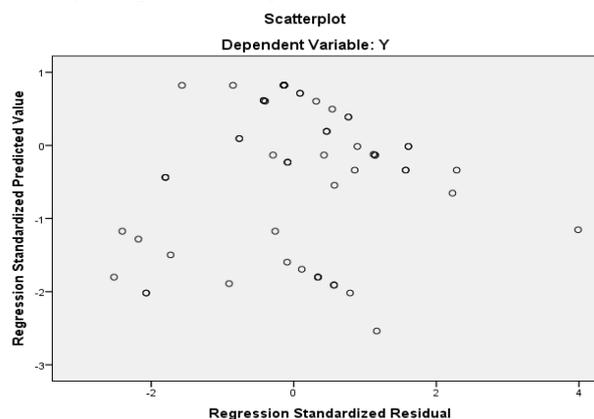
Model	Collinearity Statistics	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
(Constant)			
X1		0,289	3,460
X2		0,189	5,291
X3		0,161	6,210

Sumber: Hasil Analisis Tahun 2020.

Hasil uji multikolinearitas pada Tabel 10 menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai VIF yang lebih kecil dari 10 dan nilai toleransi yang lebih besar dari 0,1. Ini menunjukkan bahwa indikasi keberadaan multikolinearitas pada persamaan yang dilakukan tidak terbukti atau tidak terdapat multikolinearitas dalam persamaan yang dilakukan atau hubungan yang terjadi antar variabel bebas (kehandalan, ketanggapan dan empati) dapat ditoleransi sehingga tidak akan mengganggu hasil regresi.

2. Heteroskedastisitas

Uji asumsi regresi berganda heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual suatu pengamatan ke pengamatan yang lainnya. Jika varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas, dan jika varians berbeda, disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas. Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada scatterplot diagram, dimana sumbu X adalah Y yang telah diprediksi, dimana sumbu Y adalah residual ( $Y$  prediksi –  $Y$  sesungguhnya) yang telah di-studentized. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.

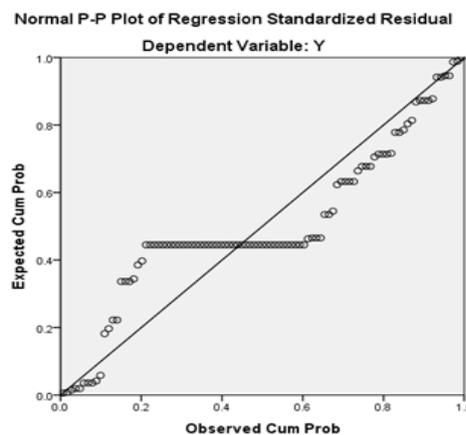


Gambar 2. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Hasil uji heterokedastisitas memperlihatkan suatu grafik regresi dimana titik-titik menyebar secara acak, tidak membentuk suatu pola tertentu yang teratur serta tersebar di atas maupun di bawah angka 0 (nol) pada sumbu Y, maka ini menunjukkan bahwa tidak terjadi gejala heterokedastisitas pada model regresi.

3. Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel dependent, variabel independent atau keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Deteksi normalitas data digunakan dengan cara melihat penyebaran data (titik) pada diagonal dari scatter diagram (diagram penyebaran data). Dasar pengambilan keputusan yaitu jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis itu, maka model regresi memenuhi asumsi-asumsi normalitas. Jika data menyebar jauh dari garis diagonal, atau bahkan tidak mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.



Gambar 3. Hasil Uji Normalitas (Lampiran 6)

Berdasarkan hasil pengujian asumsi klasik dalam hal ini uji heterokedastisitas menunjukkan titik-titik menyebar di atas dan di bawah garis nol secara acak. Hal ini berarti model regresi yang digunakan dalam penelitian ini tidak menunjukkan adanya heterokedastisitas, melainkan homokedastisitas, dimana penelitian ini tidak akan menghasilkan parameter bias yang menyebabkan kesalahan dalam perlakuan serta memenuhi asumsi normalitas.

e) *Pengujian Hipotesis Penelitian*

Pengaruh variabel bebas yaitu harapan peserta JKN dan pelayanan yang diterima peserta JKN terhadap variabel terikat yaitu kualitas pelayanan dokter praktik perorangan (Y) diketahui melalui hasil analisis regresi linear berganda. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan program "SPSS for Windows", sehingga dapat dilakukan rekapitulasi data seperti pada tabel berikut ini.

**Tabel 12. Rekapitulasi Hasil Analisis Regresi Linier Berganda**

Uraian	Koefisien B	Standardized Coefficients Beta	(t-hitung : t-tabel) (df2=94;α 0,05)	Sig.
Konstanta	0,438			0,000
X1	0,603	0,570	5,255 > 1,980	0,000
X2	0,316	0,353	3,256 > 1,980	0,002
X3	0,247	0,286	2,050 > 1,980	0,004
R		0,904		
R Square (R <sup>2</sup> )		0,817		
F-hitung		209.795		
F-tabel		3,44		
Sig		0,000		
N		97		

Sumber: Hasil Analisis Tahun 2020.

Data pada Tabel 11 menunjukkan bahwa variabel kehandalan, ketanggapan dan empati secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil uji-F tersebut diperoleh nilai F-hitung sebesar 209,79. Sedangkan F tabel pada selang kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan ( $\alpha$  0,05;  $df_1=2$ ;  $df_2 = 94$ ) diperoleh 3,44. Hal ini berarti nilai F-hitung > nilai F-tabel atau  $209,79 > 3,44$  atau nilai probabilitasnya sebesar  $0,000 < \text{nilai } \alpha$  0,05 ditingkat kepercayaan 95%. Dengan demikian, hipotesis pertama dari penelitian ini diterima yang menyatakan bahwa variabel kehandalan secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hipotesis kedua dari penelitian ini dapat diterima yang menyatakan variable ketanggapan secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar. Dan hipotesis ketiga dari penelitian ini juga dapat diterima yang menyatakan bahwa variable empati secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar.

Hasil pengujian determinasi pada Tabel 11 menunjukkan koefisien determinasi ( $R^2$ ) dari penelitian ini diperoleh sebesar 0,817. Hal ini menunjukkan, bahwa 81,7% variabel kehandalan ( $X_1$ ) dan ketanggapan ( $X_2$ ) dan empati ( $X_3$ ) secara bersama-sama mempengaruhi variabel terikat yaitu kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Sedangkan sisanya sebesar 18,3% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model. Hasil pengujian secara parsial pada pada Tabel 10 menunjukkan bahwa secara individu variabel kehandalan, ketanggapan dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hal ini dapat diketahui dari nilai t-hitung > t-tabel yakni 1,980 diperoleh dari  $df_1=2$ ;  $df_2=94$ ; 0,05) dan juga dapat diketahui melalui tingkat signifikansinya dimana pada kolom sig./probabilitas pada tabel di atas diperoleh nilai signifikansi < 0,05 yaitu variabel kehandalan dengan t-hitung 5,255 > 1,980 atau signifikansi 0,000 < 0,05, variable ketanggapan dengan t-hitung 3,256 > 1,980 atau signifikansi 0,002 < 0,05 dan empati dengan t-hitung 2,050 > 1,980 atau signifikansi 0,004 < 0,05. Dari ketiga variabel bebas tersebut, yang memberikan pengaruh dominan adalah variabel kehandalan . Dengan demikian, hipotesis keempat dari penelitian ini diterima. Selanjutnya dapat pula diketahui hasil persamaan regresi linier berganda dari model penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = 0,438 + 0,603 X_1 + 0,316 X_2 + 0,247 X_3$$

Berdasarkan persamaan regresi linier berganda tersebut di atas, maka dapat diinterpretasi sebagai berikut:

1. Konstanta ( $b_0$ ) = 0,438, yang menunjukkan bahwa jika tidak dilakukan upaya peningkatan terhadap kehandalan, ketanggapan dan empati, maka kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan akan konstan yang jika dianggakan adalah 0,438.
2.  $b_1 = 0,603$ , yang menunjukkan bahwa kehandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hal ini berarti bila kehandalan ditingkatkan akan mengakibatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan juga meningkat. Besarnya pengaruh variabel kehandalan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan dapat diketahui melalui angka beta atau standardized coefficient yaitu 0,570.
3.  $b_2 = 0,316$ , yang menunjukkan bahwa ketanggapan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hal ini berarti bila ketanggapan dokter praktik perorangan meningkat, maka kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan juga meningkat. Besarnya pengaruh variabel ketanggapan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan dapat diketahui melalui angka beta atau standardized coefficient yaitu 0,353.
4.  $b_3 = 0,247$ , yang menunjukkan bahwa empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar. Hal ini berarti bila empati dokter praktik perorangan meningkat, maka kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan juga meningkat. Besarnya pengaruh variabel empati terhadap kepuasan

peserta JKN di dokter praktik perorangan dapat diketahui melalui angka beta atau standardized coefficient yaitu 0,286.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa dari ketiga variabel yang signifikan tersebut, ternyata variabel kehandalan yang mempunyai pengaruh dominan dalam meningkatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar, karena diperoleh angka beta atau standardized coefficient yang lebih besar dari variabel lainnya. Dengan demikian, hipotesis keempat penelitian ini diterima.

#### *f) Pembahasan*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, baik secara simultan maupun secara parsial variabel kehandalan, ketanggapan dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan pada BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Dari variabel bebas tersebut yang memberikan pengaruh dominan adalah variabel kehandalan. Selanjutnya pembahasan mengenai pengaruh variabel kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar, akan diuraikan berikut ini:

##### *1. Pengaruh kehandalan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan*

Kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan administrasi yang optimal dan akurat kepada peserta JKN. Hasil pengujian secara parsial menunjukkan bahwa variabel kehandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hal ini mengindikasikan ada hubungan yang searah antara kehandalan dengan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar, artinya semakin baik kehandalan maka kepuasan peserta JKN juga akan cenderung meningkat. Variabel kehandalan memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan. Oleh karena itu, variabel kehandalan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan sehingga perlu terus ditingkatkan, namun indikator yang memberikan proporsi terendah masih terus ditingkatkan agar dapat meningkatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar.

Pengaruh signifikan dari variabel kehandalan sangat ditentukan oleh besarnya peran indikator yang membentuknya, yakni: kecepatan pelayanan yang diterima oleh peserta JKN; ketepatan pelayanan yang diterima oleh peserta JKN; kelancaran pelayanan yang diterima oleh peserta JKN; kemampuan petugas dalam melakukan administrasi/pencatatan; kemampuan dalam mendiagnosa penyakit; dan kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan. Hasil analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa persepsi terhadap variabel kehandalan dapat diartikan bahwa responden memberi nilai tergolong baik. Indikator dominan dalam membentuk variabel kehandalan adalah indikator dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan tepat, kemudian diikuti indikator indikator dokter melakukan pencatatan/administrasi; indikator kecepatan pelayanan yang diterima oleh peserta. Sedangkan indikator dengan nilai mean terendah adalah indikator kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan. Meskipun demikian, variabel kehandalan masih tergolong baik, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar di masa akan datang.

Keseluruhan indikator yang membentuk variabel kehandalan, terbukti memberikan pengaruh signifikan. Kehandalan merupakan sikap dan nilai-nilai yang dapat mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan peserta JKN. Keenam indikator yang membentuk variabel kehandalan tersebut, baik uji validitas maupun uji reliabilitas menunjukkan nilai  $r$ -hitung  $> r$  tabel yang berarti setiap butir pernyataan dari variabel kehandalan yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid (konsisten) dan reliable (handal). Selain itu pula, dari hasil pengujian secara parsial diperoleh angka beta atau standardized coefficient yang dominan, artinya variabel kehandalan memberikan pengaruh dominan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Berdasarkan analisa tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa variabel kehandalan merupakan faktor penting dan menempati urutan pertama dalam peningkatan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Oleh karena itu, kehandalan perlu dipertahankan terutama pada indikator yang membentuknya agar kepuasan peserta di dokter praktik perorangan dapat terus ditingkatkan di masa akan datang. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Junaedi (2012) bahwa kehandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan nasabah. Begitu pula hasil penelitian Fatah (2015) membuktikan bahwa kehandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariaty Silalahi (2017) yang membuktikan bahwa kehandalan berpengaruh tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dengan demikian, penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan. Teori-teori tentang kualitas pelayanan ditinjau dari aspek kehandalan dan kepuasan pelayanan berlaku atau terbukti.

## 2. Pengaruh ketanggapan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan

Ketanggapan adalah kemauan pihak pemberi pelayanan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan atau keinginan peserta JKN dengan segera. Hasil pengujian secara parsial menunjukkan bahwa variabel ketanggapan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hal ini berarti terdapat hubungan yang searah antara ketanggapan dokter praktik perorangan dengan kepuasan peserta JKN, dalam arti jika ketanggapan semakin baik maka kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan juga cenderung akan baik pula. Pengaruh signifikan dari variabel ketanggapan sangat ditentukan oleh besarnya peran indikator yang membentuknya, yakni: dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan oleh peserta JKN; dokter menjelaskan prosedur pelayanan kepada peserta JKN; dokter memberikan informasi yang jelas kepada peserta JKN; Kesiapan petugas kesehatan membantu peserta JKN; Kesiediaan petugas dalam menanggapi permintaan peserta; dan dokter cepat merespon pertanyaan peserta JKN

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa persepsi terhadap variabel ketanggapan dapat diartikan bahwa responden memberi nilai tergolong baik. Indikator yang dominan membentuk variabel ketanggapan adalah indikator dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan oleh peserta, indikator dokter menjelaskan prosedur pelayanan kepada peserta JKN, dan indikator dokter cepat merespon pertanyaan peserta JKN. Sedangkan indikator dengan nilai mean terendah adalah indikator kesiapan membantu peserta JKN. Pelayanan yang diterima peserta JKN yang tergolong cukup baik telah mampu meningkatkan kepuasan peserta di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Dari indikator yang membentuk variabel ketanggapan sebagaimana disebutkan di atas, baik uji validitas maupun uji reliabilitas menunjukkan nilai  $r$ -hitung  $> r$  tabel yang berarti setiap butir pernyataan dari variabel ketanggapan yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid (konsisten) dan reliable (handal). Selain itu pula, dari hasil pengujian secara parsial diperoleh angka beta atau *standardized coefficient* yaitu 0,353 yang berarti variabel ketanggapan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan.

Berdasarkan analisa tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa variabel ketanggapan merupakan faktor penting dan menempati urutan kedua dalam peningkatan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Oleh karena itu, ketanggapan perlu ditingkatkan terutama pada indikator yang membentuknya agar kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan dapat ditingkatkan di masa akan datang. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa variabel ketanggapan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar, yang berarti semakin meningkat variabel ketanggapan maka kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan juga akan semakin meningkat. Penelitian ini didukung oleh teori Parasuraman (2001:63), pada prinsipnya inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya tanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan kesah dari orang yang mendapatkan pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan dengan optimal sesuai tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai.

### 3. *Pengaruh empati terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan*

Empati adalah kemampuan dokter praktik perorangan dalam memahami peserta JKN dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani. Pengaruh signifikan dari variabel ketanggapan sangat ditentukan oleh besarnya peran indikator yang membentuknya, yakni: dokter memberikan perhatian personal kepada peserta JKN; dokter serius dalam menangani keluhan peserta JKN; dokter memperlihatkan rasa simpatik kepada peserta JKN; dokter memberikan pelayanan yang tidak membeda-bedakan peserta; dokter ramah dalam memberikan layanan; dan dokter sabar dalam menghadapi peserta. Hasil pengujian secara parsial menunjukkan bahwa variabel empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Hal ini berarti terdapat hubungan yang searah antara empati dokter praktik perorangan dengan kepuasan peserta JKN, dalam arti jika empati semakin baik maka kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan juga cenderung akan baik pula.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa persepsi terhadap variabel empati dapat diartikan bahwa responden memberi nilai tergolong baik. Indikator yang dominan membentuk variabel empati adalah indikator dokter dokter sabar dalam menghadapi peserta, indikator dokter memberikan pelayanan yang tidak membeda-bedakan peserta, dan indikator dokter memberikan perhatian personal kepada peserta JKN. Sedangkan indikator dengan nilai mean terendah adalah indikator dokter memperlihatkan rasa simpatik kepada peserta JKN. Berdasarkan analisa tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa variabel empati merupakan faktor penting dan menempati urutan ketiga dalam peningkatan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar. Oleh karena itu, empati perlu ditingkatkan terutama pada indikator yang membentuknya agar kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan dapat ditingkatkan di masa akan datang Penelitian ini didukung oleh teori Parasuraman (2001:40), setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*emphaty*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka berikut ini dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Variabel kehandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar, artinya semakin baik kehandalan dokter praktik perorangan maka cenderung akan meningkatkan kepuasan peserta JKN
2. Variabel ketanggapan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar, artinya semakin baik ketanggapan dokter praktik perorangan maka cenderung akan meningkatkan kepuasan peserta JKN
3. Variabel empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan cabang Makassar, artinya semakin baik empati dokter praktik perorangan maka cenderung akan meningkatkan kepuasan peserta JKN
4. Variabel kehandalan memberikan pengaruh dominan terhadap kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan BPJS Kesehatan Cabang Makassar, dimana kehandalan memiliki angka beta atau *standardized coefficient* yang lebih besar dari variabel lainnya.

## 5. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut: Sebaiknya kehandalan, ketanggapan dan empati perlu dipertimbangkan dalam penyusunan kebijakan yang terkait dengan peningkatan kepuasan peserta JKN di dokter praktik perorangan terutama pada indikator-indikator yang memberikan nilai rata-rata tertinggi dalam membentuk ketiga variabel tersebut guna mendukung peningkatan kepuasan peserta di dokter praktik perorangan. Mengingat faktor kehandalan memberikan pengaruh dominan terhadap kepuasan peserta JKN, maka disarankan untuk dipertahankan terutama dengan kebijakan yang terkait dengan indikator-indikator yang membentuknya. Sedangkan variabel ketanggapan dan kepuasan tetap dilakukan peningkatan

termasuk dengan indikator-indikator pendukungnya agar memberikan pengaruh terhadap kepuasan peserta JKN di masa yang akan datang.

### **Daftar Pustaka**

- Algifari, 2007. Analisis Regresi Teori, Kasus dan Solusi. BPFE UGM, Yogyakarta.
- Azwar, A., 2006. Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Charles Nurmand and Axel Weber, 2004. Social Health Insurance, International Labour Office, Geneva.
- Departemen Kesehatan RI., 2006. Kebijakan Pengembangan Pelayanan Dokter Keluarga Sebagai Pelayanan Yang Bermutu Dan Efisien. Dit. Bina Pelayanan Medik Dasar Depkes RI.
- Djarwanto dan Pangestu Subagyo, 2003. Statistik Induktif. BPFE, Yogyakarta.
- Gifari, A.B., 2004. Manajemen Umum Rumah Sakit, Manajemen Perumhaskitan. Irsjan. Jakarta.
- Handi Irawan, 2002, 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan, Elekmedia Komputindo, Jakarta
- Irawan. H. 2008. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Kusnanto, H., 2000. Dokter Keluarga : Penjaga Gawang Pelayanan Kesehatan. JMPK UGM, Yogyakarta.
- Lukmana. D., 2006. Kajian Kepuasan Peserta Wajib PT. Askes Dalam Kinerja Perspektif Pelanggan Pada Program Asuransi Kesehatan Sosial Di Kota Semarang Tahun 2006 (Studi Kualitatif). Tesis. Program Magister IKM Pasca Sarjana Undip. Semarang.
- Masri, S dan Sofyan Effendi, 2001. Metode Penelitian Survei.
- Mukti, AG., 2007. Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan onsep Dan Implementasi. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan Dan Manajemen Asuransi Jaminan Kesehatan. FK UGM. Yogyakarta.
- , 2007. Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia Dan Prospek Kedepan. Magister Kebijakan Pembiayaan Dan Manajemen Asuransi / Jaminan Kesehatan. FK UGM. Yogyakarta.
- M. Yunus, 2008. Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Palu. (Tesis), Program Pascasarja Universitas Hasanuddin, Makassar.
- PT. Askes Indonesia, 2003, Pedoman Pelayanan Rawat Jalan Tk. I Oleh Dokter Keluarga Bagi Peserta BPJS Kesehatan Sosial., PT Askes, Jakarta.
- , 2007, Pedoman Administrasi Kepesertaan Askes Sosial , PT Askes, Jakarta.
- PT Askes (Persero), 2003. Pedoman Pelayanan Rawat Jalan Tk.I Oleh Dokter Keluarga Bagi Peserta BPJS Kesehatan Sosial.
- PT Askes (Persero), 2008. Pedoman Administrasi dan Kepesertaan Askes Sosial. PT Askes (Persero) Kantor Pusat, Jakarta.
- Rusady, Maya Amiamy, 2010. Alternatif Pelayanan Kesehatan Berbasis Dokter Keluarg. Info Askes, Juni 2010.
- Sabarguna B.S., 2004. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Konsorsium, RSI Jateng
- Santoso, S., 2000. SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional,. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Singgih Santoso, 2000. Metode Statistika; Untuk Bisnis dan Ekonomi. Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Suharsimi, A., 2003. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sulastomo, 2003. Manajemen Kesehatan. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Sulisyanti, 2009. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Ternate. Tesis. Program Magister IKM Pasca Sarjana Undip. Semarang.
- Supranto, J., 2007. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. Penerbit Rineke Cipta. Jakarta.
- Sutresno, 2008. Pengaruh kualitas pelayanan dokter keluarga terhadap kepuasan Peserta BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep. (Tesis), Program Pascasarja Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Sunyoto, 2004. Manajemen Sumber Daya Manusia. Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Thabrany, Hasbullah., 2001. Introduksi Asuransi Kesehatan. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan IDI. Jakarta.
- Umar, Husein, 2005. Riset Pemasaran Dan Perilaku Konsumen. Jakarta Business Research Center. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penerbit Ariloka, Surabaya
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penerbit Ariloka, Surabaya
- Pohan LS., 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Wijono, Djoko. 2002. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya.
- Yakobalis. S., 2000. Kumpulan Tulisan Terpilih RS Indonesia dan Dinamika Sejarah, Transparansi, Globalisasi dan Krisis Nasional, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.