



**PENGARUH MANAJEMEN PEMASARAN JASA DAN
KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA TAHUN 2020**

TESIS

Oleh

**Nama Mahasiswa : EDI PRASETIYA
NPM : 186090077**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI BISNIS
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2020**



**PENGARUH MANAJEMEN PEMASARAN JASA DAN
KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA TAHUN 2020**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Administrasi Bisnis (M.AB)**

Oleh

**Nama Mahasiswa : EDI PRASETIYA
NPM : 186090077**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI BISNIS
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis : Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020

Nama : Edi Prasetya

NPM : 186090077

Tesis ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Administrasi Bisnis Program Magister Fakultas Pascasarjana Universitas Respati Indonesia.

Jakarta, 2 September 2020

Komisi Pembimbing

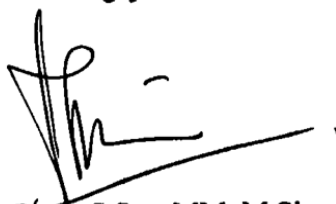


Dr. Tri Suratmi, M.Pd
Pembimbing I



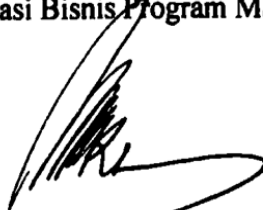
Dr. Nurminingsih, S.Sos, M.Si
Pembimbing II

Penguji



Dr. Tina Rosa, S.Sos, MM, M.Si

Diketahui oleh
Ketua Program Studi
Administrasi Bisnis Program Magister



Dr. Ir. Mariati Tamba, MM

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul “Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir tesis ini. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Respati Indonesia.

Jakarta, 2 September 2020



Edi Prasetya

186090077

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Universitas Respati Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edi Prasetya
NPM : 186090077
Program Studi : Administrasi Bisnis
Peminatan : Administrasi Bisnis
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Respati Indonesia, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020 beserta softcopy (CD) dan perangkat yang ada (bila diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Respati Indonesia berhak menyimpan, mengalih-media atau formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya dan menampilkan /mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atau pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 2 September 2020

Yang menyatakan


(Edi Prasetya)

© Hak Cipta Milik Universitas Respati Indonesia, Tahun
2020

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh tesis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Respati Indonesia.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh tesis ini dalam bentuk apa pun tanpa izin Universitas Respati Indonesia

RIWAYAT vi DUP

Nama Lengkap : Edi Prasetya
NPM : 186090077
Email : ediprasetya@gmail.com



Riwayat Pendidikan

Diploma (D3) : AKL Departemen Kesehatan Jakarta Tahun 2003
Sarjana (S1/D4) : FKM Universitas Indonesia Tahun 2011
S2 : S2 Universitas Respati Indonesia 2018-Sekarang

Pekerjaan : PNS

Pelatihan/Worksshop/Training

yang pernah diikuti :

1. Seminar Nasional Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri pada Masa Pandemi dan New Normal
2. Metode penulisan Karya Ilmiah Bidang Entomologi dan Parasitologi
3. Age Friendly University ; Challenge and Opportunity
4. Seminar Daring Nasional AMRI II- Series 2 : Menggali Pengetahuan Lokal Epidemiologi Untuk Strategi Riset Eliminasi Malaria
5. Seminar Nasional Pendekatan One Health dalam Penerapan Epidemiologi untuk Mencegah, Mendeteksi dan Merespon Penyakit yang Berpotensi Pandemi Global
6. Age Friendly University ; Gerontology and Geriatrics
7. Edukasi Covid-19 dan Rapid Test
8. Metodologi Penelitian
9. Tantangan Mewujudkan Program Magister Berjiwa Kewirausahaan di Era Revolusi Industri 4.0

Jakarta, 2 September 2020

Hormat Saya

(Edi Prasetya)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020.

Penyusunan tesis ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Bisnis (M.A.B) pada Program Studi Administrasi Bisnis Program Magister Fakultas Pascasarjana Universitas Respati Indonesia Jakarta. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Budi Wahyuni Rahardjo., drg, MS, sebagai Rektor Universitas Respati Indonesia
2. Dr. Ign A Wirawan Nugrohadhi, M.Si, selaku Dekan Fakultas Pascasarjana Universitas Respati Indonesia
3. Ibu Dr. Ir. Mariati Tamba selaku Ketua Program Studi Administrasi Bisnis Program Magister Universitas Respati Indonesia
4. Ibu Dr Tri Suratmi, M.Pd, selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta semangat dalam memberikan petunjuk, saran, bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat kepada saya dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Nurminingsih, S.Sos, M.Si., sebagai Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta semangat dalam memberikan petunjuk, saran, bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat kepada saya dalam penyusunan tesis ini.
6. Kedua Orang Tua yang sayang cintai yang telah memberikan doa restu sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
7. Drg Dara Pahlarini selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Jatinegara yang telah memberikan izin dan fasilitas selama saya melakukan penelitian ini.
8. Seluruh Staf Puskesmas Kecamatan Jatinegara di Jakarta yang telah memberikan kelancaran informasi selama peneliti melakukan wawancara.

9. Istriku, atas dukungan, kesabaran, motivasi dan menemani penulis selama menyusun tesis dan penelitian.
10. Teman-teman angkatan yang telah bekerja sama dengan baik selama kegiatan studi berlangsung. Terutama untuk arahan, motivasi dan semangat yang diberikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuannya, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunianya kepada mereka semua.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, baik dalam teknik penulisan, struktur bahasa, ataupun persepsi ilmiah. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga tesis ini dapat bermamfaat bagi diri penulis khususnya dan bagi mahasiswa Universitas Respati Indonesia umumnya.

Jakarta, 2 September 2020



Edi Prasetya

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI BISNIS
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**

Tesis, 2 September 2020

PENGARUH MANAJEMEN PEMASARAN JASA DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA TAHUN 2020
xiv + 78 hal + 15 tabel, 4 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan kebijakan Pemerintah bagi seluruh penduduk dalam hal ini Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat. Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun dalam implementasinya, layanan yang diharapkan oleh konsumen belum sesuai dengan harapan. Premilinary study yang dilakukan di Puskesmas Jatinegara menunjukkan terdapat ketidakpuasan di kalangan konsumen terkait dengan pelayanan BPJS. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh manajemen pemasaran jasa dan kualitas layanan terhadap kepuasan konsumen BPJS Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif, penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara dengan populasi konsumen BPJS dan jumlah sampel 135 responden diambil secara *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan SEM (*Structural Equation Modeling*). Hasil penelitian manajemen pemasaran jasa tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen, kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen, manajemen pemasaran dan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Kesimpulan kualitas pelayanan merupakan hal penting dalam menjamin kepuasan konsumen, sehingga Puskesmas Kecamatan Jatinegara disarankan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Kata kunci: Kualitas Layanan, Kepuasan Konsumen, BPJS

Daftar Pustaka: jumlah 28 (1979-2020)

**BUSINESS ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
MAGISTER PROGRAM
POST GRADUATE FACULTY
RESPATI INDONESIA UNIVERSITY**

Thesis, 2 September 2020

**THE INFLUENCE OF SERVICE MARKETING MANAGEMENT AND
SERVICE QUALITY ON CUSTOMER SATISFACTION IN SOCIAL
SECURITY MANAGEMENT AGENCY (BPJS) JATINEGARA DISTRICT
COMMUNITY HEALTH CENTER 2020**

xiv + 82 pages + 15 tables + 4 pictures, 8 attachments

ABSTRACT

National Health Insurance is a Government policy for all residents, in thin case the Government is responsible for implementing public health insurance. The government through the Social Security Administering Body (BPJS) seeks to improve the degree of public health. However in its implementation, the services expected by consumers have not met expectation. The premilinary study conducted at Jatinegara Community Health Center showed that there was dissatisfaction among consumers regarding BPJS services. The research analyze The Influence Of Service Marketing Management And Service Quality On Customer Satisfaction In Social Security Management Agency (Bpjs) Jatinegara District Community Health Center 2020.The research method used is a quantitative approach, the study was conducted in Jatinegara District Community Health Center with a BPJS consumer population and a sample of 135 respondents was taken by *Accidental Sampling*. Data analysis using SEM (Structural Equation Modeling). The results of research service marketing management have no significant effect on customer satisfaction, service quality has a significant effect on customer satisfaction, marketing management and service quality have a significant effect on customer satisfaction. In conclusion, service quality is important in ensuring customer satisfaction, so that the Jatinegara District Community Health Center is suggested to improve service quality.

**Key words : Service Quality, Customer Satisfaction, BPJS
References: the number 28 (1979-2020)**

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HAK CIPTA.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
HALAMAN ABSTRAK INDONESIA.....	x
HALAMAN ABSTRAK INGGRIS.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II : KAJIAN PUSTAKA.....	8
<u>2.1..Defini Teoritis....</u>	8
<u>2.1.1 Kepuasan Konsumen.....</u>	8
<u>2.1.2 Manajemen Pemasaran</u>	13
2.1.3 Manajemen Pemasaran Puskesmas.....	21
2.1.4 Implementasi Manajemen Pemasaran Puskesmas.....	24

2.1.5. Kualitas Pelayanan.....	26
2.2. <u>Penelitian Terdahulu</u>	32
2.3. Kerangka Teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL	
DAN HIPOTESIS.....	41
3.1 <u>Kerangka Konsep</u>	41
3.2 <u>Definisi Operasional</u> Variabel.....	42
3.3 <u>Hipotesis</u> Penelitian.....	45
<u>BAB IV METODE PENELITIAN</u>.....	48
4.1. <u>Pendekatan Penelitian</u>	48
4.2. <u>Tempat dan Waktu Penelitian</u>	48
4.3. <u>Instrumen Penelitian</u>	48
4.4. <u>Populasi dan Sampel Penelitian</u>	49
4.5. <u>Teknik Pengambilan Data</u>	50
4.6. <u>Analisis Data</u>	51
<u>BAB V HASIL PENELITIAN</u>.....	58
5.1 <u>Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Jatinegara</u>	58
5.2 <u>Hasil Penelitian</u>	60
<u>BAB VI PEMBAHASAN</u>.....	73
6.1 <u>Keterbatasan Penelitian</u>	73
6.2 Pembahasan Analisa Data.....	73
6.2.1 Manajemen Pemasaran Jasa Berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen BPJS.....	73
6.3.2 Kualitas Pelayanan Berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen BPJS.....	75
6.3.3 Manajemen Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan Berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen	76

<u>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</u>	78
<u>7.1 Kesimpulan</u>	78
<u>7.2 Saran</u>	78

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Komite Etik Penelitian
- Lampiran 3. Permohonan Untuk Melakukan Penelitian
- Lampiran 4. Izin Pengambilan Data dari Puskesmas
- Lampiran 5. Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 6. Hasil Analisis SmartPLS
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Rekapitulasi Kuesioner

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Yang Relevan.....	36
Tabel 3.1 Kisi-kisi Instrumen Variabel Kepuasan Konsumen, Strategi Pemasaran dan Kualitas Pelayanan	44
Tabel 4.1. Skala Likert.....	49
Tabel 5.1 Tanggapan Karakteristik Responden.....	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	63
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	63
Tabel.5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	64
Tabel 5.6 Hasil <i>Outer Loading</i>	66
Tabel 5.7 <i>CROSS LOADING</i>	68
Tabel 5.8 <i>AVERAGE VARIANCE EXTRACTED (AVE)</i>	69
Tabel 5.9 <i>COMPOSITE RELIABILITY</i>	69
Tabel 5.10 <i>CRONBACH'S ALPHA</i>	70
Tabel 5.11 <i>R-SQUARE</i>	70
Tabel 5.12 Hasil Uji Hipotesis..	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Model Penelitian.....	41
Gambar 5.1 Model Struktural.....	65
Gambar 5.2 Nilai <i>Loading Factor</i>	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Undang-Undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, yang telah direvisi melalui Undang-Undang No. 32 tahun 2004, dan Undang-Undang No. 25 tahun 1999 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah yang telah disempurnakan dengan Undang-Undang No. 33 tahun 2004, menandai pergeseran pola manajemen pemerintahan dari sentralistik eksploitatif ke desentralistik-partisipatif, menuntut kepada pemerintah daerah untuk meninjau ulang segala bentuk peraturan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat termasuk kesehatan. Saat ini Pemerintah Daerah dituntut harus mampu melayani masyarakat. Mereka dituntut untuk mentransformasi diri dari *Bureaucratic Monopolistic Government* menjadi *Entrepreneurial Government* (Buchari Alma, 2005) yaitu pemerintah yang jeli dan selalu berpikir keras untuk melihat dan memanfaatkan peluang yang muncul dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya.

Pemerintah Daerah melalui Puskesmasnya dituntut untuk menjadi “*Customer Driven Government*” yang sangat memperhatikan *needs* dan *wants* masyarakatnya, yang menekankan segi layanan yang memuaskan, jika mungkin melalui layanan prima. Puskesmas harus fokus pada *Marketing Concept* dari pada *Selling Concept*. Otonomi daerah mengundang adanya kompetisi antar daerah untuk memajukan daerahnya masing-masing, menggali sumber penghasilan yang layak, mencari sumber-sumber yang layak jual. Konsep pemasaran daerah harus menjadi pemikiran semua pihak pegawai pemerintah, sebelum mereka didahului oleh kompetitornya dari daerah lain.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan milik pemerintah, sudah saatnya memikirkan strategi untuk melakukan pemasaran produk jasanya yang berupa jasa pelayanan kesehatan. Sementara pihak menganggap bahwa puskesmas milik pemerintah tidak perlu melakukan upaya pemasaran, karena sebagian menganggap bahwa masyarakatlah yang membutuhkan puskesmas, bukan

puskesmas membutuhkan masyarakat. Walaupun trias fungsi Puskesmas yang meliputi pusat pengembangan, pemberdayaan masyarakat dan pelayanan bidang kesehatan, bukan berarti Puskesmas sebagai birokrat, tetapi lebih fokus pada memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan yang memuaskan. Pemenuhan kebutuhan kesehatan yang memuaskan bagi konsumennya (masyarakat) identik dengan konsep pemasaran yang berkembang dewasa ini.

Berdasarkan kebijakan tersebut maka upaya pengembangan Puskesmas pada era otonomi daerah sekarang ini, harus lebih mengacu pada konsep-konsep pemasaran jasa sehingga citra (*image*) puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang 'kurang bermutu' dan sebagai unit pelayanan kesehatan bagi orang miskin, secara perlahan-lahan akan hilang di masyarakat.

Selanjutnya Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 menyatakan bahwa Pemerintah memberikan perhatian bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan amanah undang-undang tersebut pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2011 yang merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional. Program BPJS Kesehatan resmi berlaku tanggal 1 Januari 2014, ditargetkan seluruh penduduk Indonesia tahun 2019 terdaftar sebagai peserta BPJS.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Kesehatan salah satunya dilakukan penerapan pembayaran berbasis kinerja dalam bentuk kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada FKTP telah dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2016 yaitu pada Puskesmas di wilayah Ibukota Provinsi, pada tahun 2017 yaitu pada seluruh Puskesmas dan FKTP non Puskesmas milik Pemerintah yang memenuhi syarat, dan pada tahun 2018 dilaksanakan oleh seluruh FKTP yang telah memenuhi syarat sesuai ketentuan berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 dan Nomor 02 Tahun 2017 tentang Petunjuk

Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan tahun 2018, terdapat adanya tantangan dan masukan yang didapatkan untuk perbaikan pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan, khususnya terkait indikator yang digunakan dalam penilaian komitmen pelayanan dan ketentuan penyesuaian kapitasi atas capaian penilaian komitmen pelayanan. Sehubungan dengan hal tersebut, dilakukan pengembangan pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan menjadi kapitasi berbasis kinerja yang akan diberlakukan bagi seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama, sehingga pelaksanaan dan penerapan kapitasi berbasis kinerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berjalan efektif dan efisien

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan garda terdepan dan sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan. FKTP memberikan pelayanan dengan mengoptimalkan sarana dan prasarana serta kualitas pelayanan tetapi di lapangan hal yang terjadi adalah adanya perbedaan fasilitas dan cara pelayanan saat bekerja sama dengan BPJS. Hal ini menyebabkan mutu layanan yang diterima peserta BPJS berbeda sehingga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Rendahnya kepuasan pasien terhadap pelayanan BPJS kesehatan sering menjadi masalah bagi FKTP yang bekerja sama dengan BPJS karena berpengaruh dengan angka kunjungan pasien ke fasilitas tersebut.

Salah satu sasaran yang akan dicapai dalam pengembangan JKN adalah kepuasan pasien. Peta jalan JKN menyebutkan bahwa paling sedikit 75% pasien menyatakan puas atas pelayanan yang diberikan oleh faskes yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2014 hingga pada akhirnya diproyeksikan mencapai target kepuasan pasien sebesar 85% pada tahun 2019. Sementara, dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien umum pada dimensi keselamatan pasien, dimensi efektifitas dan efisiensi pelayanan, dan dimensi pelayanan yang

berorientasi pada pasien. Selain itu disebutkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan pasien antara pasien BPJS dengan Umum.

Beberapa sasaran yang akan dicapai dalam pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional salah satunya adalah kepuasan pasien. Menurut data BPJS Kesehatan tahun 2019 tercatat jumlah peserta 83 % dari jumlah penduduk Indonesia 269 juta orang. BPJS menargetkan prosentase indek kepuasan peserta 85% pada dan Penelitian menyebutkan tingkat kepuasan peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Medan selatan 71,8 % dinilai dari dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, tangible. Skor ini secara standar BPJS termasuk dalam kategori tidak puas (*Siregar, at all., 2017*). Disebutkan dalam penelitian (Listiyana, dan Rustiana, 2017) keluhan pengguna BPJS yang paling utama yaitu proses memperoleh kamar rawat inap yang lama. Pengguna BPJS Kesehatan 64,7% tidak puas terhadap jaminan kesehatan nasional.

Hasil wawancara kepada responden menunjukkan bahwa responden tidak puas karena jika dibandingkan dengan jaminan kesehatan sebelumnya yaitu Jamsostek, obat-obatan dan pelayanan Rumah Sakit mengalami penurunan. Menurut responden harga obat pasien BPJS Kesehatan berbeda dengan harga obat yang responden dapatkan sewaktu menjadi pesesta Jamsostek. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden berpatokan hanya dari segi harga, bukan manfaat atau kandungan obat di dalamnya, karena persepsi masyarakat bahwa sesuatu yang mahal lebih berkualitas.

Program promosi merupakan bauran pemasaran jasa (*marketing mix*) yang sangat penting digunakan sebagai penyampaian informasi strategi dan kebijakan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kepuasan pelanggan yang tujuan akhirnya loyalitas pelanggan meningkat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Sani (2015) dalam Rifai (2016) menunjukkan hasil bahwa bauran pemasaran memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen. Bauran pemasaran diharapkan dapat meningkatkan penilaian konsumen BPJS terhadap suatu pelayanan. Bila persepsi konsumen BPJ terhadap mutu pelayanan dalam hal ini puskesmas yang diberikan baik, maka pemahaman konsumen BPJS terhadap puskesmas akan baik pula. Kondisi inilah yang dapat meningkatkan kepuasan konsumen BPJS.

Program bauran pemasaran jasa mempunyai peranan yang sangat penting sebagai bagian dari strategi dan kebijakan layanan kesehatan untuk mewujudkan kepuasan konsumen. Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) merupakan sebuah gabungan strategi pada manajemen pemasaran dalam rangka peningkatan mutu layanan kepada konsumen. Strategi ini meliputi produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), lokasi (*place*), orang (*people*), bukti fisik (*physical evidence*), dan proses (*process*). (Hurriyati, 2015)

Kualitas pelayanan merupakan harapan konsumen BPJS pengguna jasa kesehatan berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahtamahan nyata diterima. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen hal ini sesuai hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan yang terdiri bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. (Apriyani dan Sunarti, 2017). Selain itu kepuasan konsumen merupakan suatu perasaan sebagai respon terhadap jasa konsumen BPJS terhadap jasa pelayanan kesehatan bersifat subyektif dan bergantung pada latar belakang yang dimiliki orang tersebut, setiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda dari satu pelayanan kesehatan yang sama.

1.2.Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan kebijakan Pemerintah bagi seluruh penduduk dalam hal ini Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat. Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun dalam implementasinya, layanan yang diharapkan oleh konsumen belum sesuai dengan harapan. Preliminary study yang dilakukan di Puskesmas Jatinegara menunjukkan terdapat ketidakpuasan di kalangan konsumen terkait dengan pelayanan BPJS. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dapat dibuat pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020 ?
2. Apakah Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020 ?
3. Apakah Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan dan Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020 ?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengkaji kepuasan pengguna BPJS atas layanan manajemen yang telah diberikan kepada konsumen dalam kurun waktu tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

1. Menganalisis pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020.
2. Menganalisis pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020.
3. Menganalisis pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan dan Kualitas Pelayanan secara bersama-sama terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan masalah penelitian di atas, manfaat penelitian yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teoritis

Penulis berharap penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Administrasi Bisnis sebagai sumber referensi dan sumbangan informasi mengenai Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan dan Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Konsumen.

2. Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi besar bagi pemerintah, masyarakat, dan praktisi bisnis khususnya Puskesmas dan BPJS untuk selalu meningkatkan pelayanan jasa bagi konsumen BPJS.

3. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan, wawasan, keterampilan dan kemampuan dalam menganalisa setiap permasalahan yang berhubungan dengan Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan dan Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Konsumen sehingga pada akhirnya dapat memberikan kemampuan kepada penulis dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang terjadi dengan pengambilan kebijakan yang tepat

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Definisi Teoritis

2.1.1. Kepuasan Konsumen

Menurut Philip Kotler dalam Syarifrudin (2014), kepuasan konsumen adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan konsumen merupakan respon konsumen terhadap evaluasi kesesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan kesesuaian yang dirasakan setelah pemakaiannya. Sedangkan menurut Fandy Tjiptono (1996) mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen merupakan evaluasi pembeli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan pelanggan.

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan (Aviliani, 2010). Berdasarkan pengertian diatas diketahui bahwa kepuasan konsumen adalah kondisi yang dirasakan oleh pelanggan jika hasil dari produk yang digunakan baik barang maupun jasa sesuai atau melebihi harapan. Oleh karena itu, kepuasan konsumen merupakan sikap yang muncul setelah konsumen mendapatkan pelayanan dari pihak lain, dalam hal ini adalah pihak pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Konsumen yang puas akan selalu melakukan tindakan pembelian ulang atau memakai jasa secara terus menerus karena merasa puas. Hal-hal yang berkaitan dengan kepuasan dapat dilihat dari faktor mutu produknya, pelayanannya, kegiatan usaha dari perusahaan (Agus Sucipto, 2011).

Kepuasan konsumen bidang kesehatan dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang. Kemudian mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, dan pengaturan kunjungan serta outcome

terapi dan perawatan yang diterima. Salah satu *outcome* dari produk atau jasa pelayanan adalah kepuasan konsumen. Suatu penilaian yang diberikan konsumen bisa positif atau negatif berdasar pengalamannya. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian dari pasien. Puas atau ketidakpuasan tergantung pada sikapnya terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang), tingkat dari pada evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya melebihi, standar, atau dibawah standar (Djoko Wiyono, 2000).

Setiap konsumen memiliki tingkat kepuasan yang berbeda dalam mengkonsumsi barang dalam jumlah dan jenis yang sama (Eko Suprayitno, 2008). Konsumen cenderung memilih barang-barang yang dapat memaksimumkan kepuasannya. Konsumen memiliki rasa puas yang berbeda-beda walaupun dengan jenis dan jumlah yang sama.

Menurut Nanang Tasunar (2006), kepuasan konsumen dapat terbagi-bagi menjadi 4 macam yakni :

1. *Expectations* yaitu, harapan konsumen terhadap suatu barang atau jasa telah dibentuk sebelum konsumen membeli barang atau jasa tersebut. Pada saat proses pembelian dilakukan, konsumen berharap bahwa barang atau jasa yang mereka terima sesuai dengan harapan. Barang dan jasa yang sesuai dengan harapan menyebabkan konsumen.
2. *Performance* yaitu pengalaman konsumen terhadap kinerja actual barang dan jasa ketika digunakan tanpa dipengaruhi oleh harapan mereka. Ketika actual barang atau jasa berhasil maka konsumen akan merasa puas.
3. *Comparison* yaitu dilakukan dengan membandingkan harapan kinerja barang atau jasa sebelum membeli dengan persepsi kinerja actual barang dan jasa tersebut. Konsumen akan merasa puas ketika harapan sebelum pembelian sesuai atau melebihi persepsi mereka terhadap kinerja actual produk.
4. *Confirmation/disconfirmation* yaitu harapan konsumen dipengaruhi oleh pengalaman mereka terhadap penggunaan merek dari barang atau jasa yang berbeda dengan orang lain. *Confirmation* terjadi bila harapan sesuai dengan kinerja actual produk. Sebaliknya *disconfirmation* terjadi ketika harapan lebih tinggi atau rendah dari kinerja actual produk.

Menurut Prasuraman dalam Wiyono dalam Syarifrudin (2014), terdapat 5 dimensi sebagai indikator untuk mengukur kepuasan konsumen, yaitu :

1. Bukti langsung, adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan sikap petugas
2. Keandalan, elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan.
3. Daya tanggap, adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan karyawan dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien atau konsumen, petugas dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi konsumen petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan yang baik.
4. Jaminan, hal ini mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan juga merupakan jaminan
5. Empati, meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan konsumen

Kepuasan konsumen berhubungan dengan persepsi konsumen bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Persepsi yang terkait dengan pemahaman terhadap apa yang dialami, apa yang dilihat, didengar dan dirasakan terhadap apa yang telah di terima. Persepsi merupakan kesan pertama yang menentukan tindakan seseorang selanjutnya. Harapan konsumen merupakan indikator kepuasan konsumen. Menurut Freddy Rangkuti, harapan adalah tingkat kepentingan konsumen, yaitu keyakinan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk atau jasa yang akan dijadikannya standart acuan untuk menilai produk atau jasa tersebut. Harapan merupakan kunci pokok bagi setiap penyelenggara pelayanan kesehatan yang terlibat dalam kepuasan konsumen (Syarifrudin, 2014). Harapan merupakan titik terendah yang harus dicapai oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan agar dapat memuaskan konsumen.

Menurut Handi Irawan, ada dua tingkat harapan yaitu :

1. *Desired Expectation*

Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan fasilitas kesehatan atau

pelayanan kesehatan kepada pasien atau konsumennya.

2. *Adequate Expectation*

Harapan minimal yang masih dapat diterima oleh konsumen, karena alasan yang dapat diterima dan tergantung pada alternative yang tersedia.

Djoko Wijono dalam bukunya “Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan” menyebutkan bahwa, ada 3 tingkat kepuasan konsumen, yaitu:

1. Bila penampilan kurang dari harapan, konsumen tidak puas
 2. Bila penampilan sebanding dengan harapan, konsumen puas
 3. Bila penampilan melebihi harapan, konsumen amat puas atau senang.
- (Syarifrudin, 2014).

Menurut Philip Kotler (1997), metode-metode yang dapat dipergunakan setiap perusahaan untuk memantau dan mengukur kepuasan konsumen adalah :

1. Sistem keluhan dan saran (*complain and suggestion system*).

Organisasi yang berwawasan konsumen akan membuat konsumennya memberikan saran dan keluhan, misalnya dengan memberikan formulir bagi konsumen untuk melaporkan kesukaan atau keluhan, penempatan kotak saran. Alur informasi ini memberikan banyak gagasan balik dan perusahaan dapat bergerak lebih cepat untuk menyelesaikan masalah. (Philip Kotler, 1997).

2. Konfirmasi Harapan

Pada cara ini kepuasan konsumen disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja actual jasa yang dijual (Husein Umar, 2003)

3. Pembeli bayangan (*gost shopping*)

Cara lain untuk mengukur mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan menyuruh orang berpura-pura menjadi pembeli dengan melaporkan titik-titik kuat maupun lemah yang mereka alami sewaktu membeli produk perusahaan.

4. Analisa Kehilangan Pelanggan (*Lost customer analysis*)

Perusahaan mestinya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau

penyempurnaan selanjutnya. (Philip Kotler, 1997).

Kepuasan konsumen merupakan konsekuensi dari perbandingan yang dilakukan oleh konsumen yang membandingkan antara tingkatan dari manfaat yang dirasakan terhadap manfaat yang diharapkan oleh konsumen. Adapun indikator kepuasan konsumen (menurut Irawan, 2008), yaitu :

1. Perasaan puas (dalam arti puas akan produk dan pelayanannya)
Yaitu ungkapan perasaan puas atau tidak puas dari konsumen saat menerima pelayanan yang baik dan produk yang berkualitas dari perusahaan.
2. Selalu membeli produk
Yaitu konsumen akan tetap memakai dan terus membeli suatu produk apabila tercapainya harapan yang mereka inginkan.
3. Akan merekomendasikan kepada orang lain
Yaitu konsumen yang merasa puas setelah memakai suatu produk atau jasa akan menceritakannya kepada orang lain serta mampu menciptakan konsumen baru bagi suatu perusahaan.
4. Terpenuhinya harapan konsumen setelah membeli produk
Yaitu sesuai atau tidaknya kualitas suatu produk atau jasa pasca pembelian suatu produk dengan harapan yang diinginkan konsumen.

Sedangkan, menurut Kotler (2005), ada 3 indikator kepuasan konsumen yaitu:

1. Sistem penanganan keluhan dan saran konsumen
Suatu perusahaan yang berorientasi pada konsumen akan memberikan kesempatan luas pada konsumen untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan lain-lain.
2. Sistem survei reputasi perusahaan
Pada umumnya penelitian mengenai kepuasan konsumen dilakukan dengan mengadakan survei melalui berbagai media baik melalui telepon, pos, ataupun dengan wawancara secara langsung.
3. Sistem analisis konsumen
Perusahaan akan menghubungi para konsumen atau setidaknya mencari tahu konsumennya yang telah melakukan transaksi dan berhenti membeli produk

atau yang telah pindah pemasok, agar diketahui penyebab mengapa konsumen tersebut kabur.

Menurut beberapa pendapat para ahli diatas maka indikator kepuasan konsumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu, (menurut Irawan, 2008) :

1. Perasaan puas (dalam arti puas akan produk dan pelayanannya)
Yaitu ungkapan perasaan puas atau tidak puas dari konsumen saat menerima pelayanan yang baik dan produk yang berkualitas dari perusahaan.
2. Terpenuhinya harapan konsumen
Yaitu sesuai atau tidaknya kualitas suatu produk atau jasa pasca pembelian suatu produk dengan harapan yang diinginkan pelanggan.
3. Selalu menggunakan produk
Yaitu konsumen akan tetap memakai dan terus membeli suatu produk apabila tercapainya harapan yang mereka inginkan.

Berdasarkan teori-teori para pakar tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Kepuasan Konsumen adalah kondisi dan situasi yang dirasakan oleh konsumen pengguna terkait dengan layanan BPJS di Puskesmas Jatinegara yang indikatornya adalah perasaan puas, terpenuhinya harapan konsumen dan selalu menggunakan produk BPJS.

2.1.2. Manajemen Pemasaran

Menurut Cooper, P.D., 1979 yang dimaksud dengan pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan untuk kepuasan keinginan dan kebutuhan melalui proses penukaran. Sedangkan Levey, S. dkk, (1994) menyatakan bahwa pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi. Dari definisi tersebut dapatlah dikemukakan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pemasaran merupakan proses manajemen, seperti analisis, perencanaan dan implementasi
2. Merupakan kegiatan yang mengikuti permintaan, bukan ditebak
3. Adanya pertukaran nilai, berarti adanya saling menguntungkan

4. Adanya target pasar, berarti adanya sasaran yang jelas
5. Mengutamakan permintaan pasar, artinya sesuai dengan kebutuhan konsumen
6. Kegiatan penentuan harga, dan komunikasi yang efektif

Menurut Cooper, (1979) terdapat 4 konsep dalam pemasaran yaitu:

1. Konsep pelayanan, artinya orientasi hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik
2. Konsep penjualan, artinya orientasi hanya pada usaha untuk mencapai pemanfaatan fasilitas dengan memadai
3. Konsep pemasaran, artinya orientasi berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien serta menciptakan pelayanan yang memuaskan
4. Konsep pemasaran sosial artinya orientasi pada usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan konsumen serta memberikan kepuasan

Menurut Chandra, 2002, bahwa dalam implelementasi pemasaran, organisasi menggunakan serangkaian alat pemasaran yang dikenal dengan istilah bauran pemasaran (*marketing mix*) yang meliputi:

1. Produk (*product*), terdiri atas variasi produk, kualitas, desain, fitur, nama merek, kemasan, ukuran, layanan, garansi, dan retur.
2. Harga (*price*), terdiri dari harga katalog, diskon, potongan khusus, periode pembayaran dan persyaratan kredit.
3. Promosi (*promotion*), terdiri atas promosi penjualan, periklanan, *personal selling*, *public relations* dan *direct marketing*.
4. Distribusi (*distribution*), terdiri dari saluran distribusi, cakupan distribusi, kelengkapan produk, lokasi, sediaan, fasilitas penyimpanan, dan transportasi.

Masih menurut Chandra, 2002, bahwa filosofi pemasaran telah mengalami evolusi dari orientasi internal (*inward-looking*) menuju orientasi eksternal (*outwardlooking*). Orientasi internal tercermin dalam konsep produksi, konsep produk dan konsep penjualan, sedangkan orientasi eksternal direfleksikan dalam konsep pemasaran dan konsep pemasaran sosial. Ada 7 faktor dalam marketing mix jasa yaitu:

1. Product

Produk merupakan sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan, termasuk di dalamnya adalah objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan. Produk jasa merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan, diminta, dicari, dibeli, digunakan atau dikonsumsi pasar sebagai pemenuhan kebutuhan atau keinginan pasar yang bersangkutan. Produk yang ditawarkan meliputi barang fisik, jasa, orang atau pribadi, tempat, organisasi dan ide. Jadi produk dapat berupa manfaat nyata yang dapat memuaskan pelanggan (Kotler dan Keller, 2008).

Produk jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Sesungguhnya pelanggan tidak membeli barang atau jasa, tetapi membeli manfaat dan nilai dari sesuatu yang ditawarkan. Apa yang ditawarkan menunjukkan sejumlah manfaat yang dapat pelanggan dapatkan dari pembelian barang atau jasa sedangkan sesuatu yang ditawarkan itu sendiri dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu :

- a. Barang nyata
- b. Barang nyata yang disertai dengan jasa
- c. Jasa utama yang disertai dengan barang dan jasa tambahan
- d. Murni jasa.

Untuk merencanakan penawaran atau produk, pemasar perlu memahami tingkat produk, yaitu :

- a. Produk utama/Inti (*core benefit*), yaitu manfaat yang sebenarnya dibutuhkan dan akan dikonsumsi oleh pelanggan dari setiap produk.
- b. Produk generik (*generic product*) yaitu produk dasar yang mampu memenuhi fungsi produk yang paling dasar (rancangan produk minimal agar dapat berfungsi).
- c. Produk harapan (*expected product*) yaitu produk formal yang ditawarkan dengan berbagai atribut dan kondisinya secara normal diharapkan dapat disepakati untuk dibeli

- d. Produk pelengkap (*augment product*) yaitu berbagai atribut produk yang dilengkapi atau ditambahi berbagai manfaat tambahan layanan sehingga dapat memberikan tambahan kepuasan dan dapat dibedakan dengan produk pesaing.

Produk potensial yaitu segala macam tambahan dan perubahan yang mungkin dikembangkan untuk suatu produk dimasa mendatang. Jadi pada dasarnya produk adalah sekumpulan nilai kepuasan yang kompleks. Nilai sebuah produk ditetapkan oleh pembeli berdasarkan manfaat yang akan mereka terima dari produk tersebut.

2. *Price*

Price merupakan jumlah uang yang harus dibayar pelanggan dan konsumen untuk suatu produk. Penentuan harga merupakan titik kritis dalam bauran pemasaran jasa karena harga menentukan pendapatan dari suatu usaha. Keputusan penentuan harga juga sangat signifikan didalam penentuan nilai/manfaat yang dapat diberikan kepada pelanggan dan memainkan peranan penting dalam gambaran kualitas jasa. Strategi penentuan tarif dalam perusahaan jasa dapat menggunakan penentuan tarif premium pada saat permintaan tinggi dan tarif diskon pada saat permintaan menurun.

Keputusan penentuan tarif dari sebuah produk jasa harus memperhatikan beberapa hal. Dan yang utama adalah bahwa keputusan penentuan tarif harus sesuai dengan strategi pemasaran secara keseluruhan. Perubahan tarif di pasar juga harus dipertimbangkan lebih jauh lagi, tarif spesifik yang akan ditetapkan akan bergantung pada tipe pelanggan yang menjadi tujuan pasar jasa tersebut. Nilai jasa ditentukan oleh manfaat dari jasa tersebut. Secara singkat prinsip-prinsip penetapan harga seperti yang diusulkan oleh Kotler (2003) adalah sebagai berikut :

- a. Perusahaan harus mempertimbangkan sejumlah faktor dalam menetapkan harga mencakup pemilihan tujuan, penetapan harga, menentukan tingkat permintaan prakiraan biaya, menganalisa harga yang ditetapkan dan produk yang ditawarkan pesaing, pemilihan metode penetapan harga, serta menentukan harga akhir.

- b. Perusahaan tidak harus selalu berupaya mencari profit maksimum, tetapi dapat pula dicapai dengan cara memaksimalkan penerimaan sekarang, memaksimalkan penguasaan pasar atau kemungkinan lainnya.
- c. Para pemasar hendaknya memahami seberapa responsif permintaan terhadap perubahan harga untuk mengevaluasi sensitifitas harga para pemasar dapat menghitung elastisitas permintaan.
- d. Berbagai jenis biaya harus dipertimbangkan dalam menetapkan harga, termasuk didalamnya adalah biaya langsung dan tidak langsung, biaya tetap dan biaya variabel, serta biaya-biaya lainnya.
- e. Harga para pesaing akan memengaruhi tingkat permintaan jasa yang ditawarkan sehingga harga pesaing harus turut dipertimbangkan dalam proses penetapan harga.
- f. Berbagai cara atau variasi penetapan harga yang ada mencakup markup, sasaran perolehan, nilai yang dapat diterima, faktor psikologis dan harga lainnya.
- g. Setelah menetapkan struktur harga, perusahaan menyesuaikan harganya dengan menggunakan harga psikologis, diskon harga, harga promosi, serta harga bauran produk. Terdapat tiga dasar penetapan harga yaitu penetapan harga berdasarkan biaya (*cost-based pricing*), penetapan harga berdasarkan persaingan (*competition-based pricing*), dan penetapan harga berdasarkan permintaan (*demand-based*). Pelaksanaannya dapat dilakukan secara bersamaan baik untuk penentuan barang dan harga, namun penyesuaiannya harus dibuat dalam jasa.

3. Promotion

Promotion merupakan kegiatan mengkomunikasikan informasi dari penjual ke pembeli atau pihak lain dalam saluran penjualan untuk memengaruhi sikap dan perilaku. Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapa pun berkualitasnya suatu produk, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut akan berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan pernah membelinya.

Menurut Buchari Alma dalam (Hurriyati, 2005) promosi adalah suatu bentuk komunikasi pemasaran yang merupakan aktivitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, memengaruhi dan mengingatkan pasar sasaran atas perusahaan dan produknya agar bersedia menerima, membeli dan loyal pada produk yang ditawarkan perusahaan yang bersangkutan. Tujuan utama promosi adalah menginformasikan, memengaruhi dan membujuk serta mengingatkan pelanggan sasaran tentang perusahaan dan bauran pemasarannya.

4. *Place*

Berhubungan dengan proses menyampaikan produk ke konsumen. Produk tidak akan mempunyai arti apa-apa bagi konsumen apabila tidak disampaikan atau tidak tersedia pada saat dan tempat yang diinginkan konsumen. Menurut Hurriyati (2005) untuk produk industri manufaktur place diartikan sebagai saluran distribusi sedangkan untuk produk industri jasa place diartikan sebagai tempat pelayanan jasa. Lokasi pelayanan jasa yang digunakan dalam memasok jasa kepada pelanggan yang dituju merupakan keputusan kunci.

Keputusan mengenai lokasi pelayanan yang akan digunakan melibatkan pertimbangan bagaimana penyerahan jasa kepada pelanggan dan dimana itu akan penting berlangsung. Tempat juga penting sebagai lingkungan dimana dan bagaimana jasa akan diserahkan, sebagai bagian dari nilai dan manfaat dari jasa. Keanekaragaman jasa membuat penyeragaman strategi tempat menjadi sulit. Masalah ini melibatkan pertimbangan bagaimana interaksi antara organisasi penyedia jasa dan pelanggan serta keputusan tentang apakah organisasi tersebut memerlukan satu lokasi atau beberapa lokasi. Lokasi berhubungan dengan keputusan yang dibuat oleh perusahaan mengenai dimana operasi dan stafnya akan ditempatkan, yang paling penting dari lokasi adalah tipe dan tingkat interaksi yang terlibat.

Terdapat tiga macam tipe interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan yang berhubungan dengan pemilihan lokasi yaitu :

- a. Pelanggan mendatangi penyedia jasa

- b. Penyedia jasa mendatangi pelanggan
- c. Penyedia jasa dan pelanggan melakukan interaksi melalui perantara.

Penting tidaknya sebuah lokasi tergantung pada jenis jasa yang ditawarkan. Menurut Cowell dalam (Hurriyati, 2005) ada beberapa kunci yang harus dipertimbangkan oleh manajer jasa yaitu :

- a. Apa yang diperlukan pasar ? bila jasa tidak tersedia di suatu lokasi yang nyaman pembelian jasa akan terhambat dan menyebabkan pelanggan merubah pikiran atau pilihan mereka.
- b. Kecenderungan apa yang ada didalam sektor aktivitas jasa dimana organisasi jasa beroperasi, apakah persaingan dapat memasuki pasar?
- c. Sejauh mana kefleksibelan jasa ? apakah berorientasi pada teknologi atau orang dan sejauh mana terpengaruh oleh lokasi.
- d. Apakah organisasi mempunyai kewajiban untuk menempatkan jasa disuatu lokasi yang nyaman (misal : rumah sakit).
- e. Apakah sistem prosedur dan teknologi baru dapat dipakai untuk mengatasi kelemahan keputusan lokasi yang lama.
- f. Sejauh mana kepentingan jasa pelengkap terhadap keputusan lokasi.
- g. Apakah lokasi organisasi sejenis memengaruhi keputusan lokasi.

Selain itu pemilihan tempat atau lokasi memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap beberapa faktor berikut :

- a. Akses, misalnya lokasi yang mudah dijangkau sarana transportasi umum.
- b. Visibilitas, misalnya lokasi yang dapat dilihat dengan jelas dari tepi jalan.
- c. Lalu lintas dimana ada dua hal yang perlu dipertimbangkan yaitu banyaknya orang yang lalu lalang dapat memberikan peluang besar terjadinya *impulse buying* dan kepadatan dan kemacetan lalu lintas dapat pula menjadi hambatan.
- d. Tempat parkir yang luas dan aman.
- e. Ekspansi, tersedia tempat yang cukup untuk perluasan usaha dikemudian hari.
- f. Lingkungan yaitu daerah sekitar yang mendukung jasa yang ditawarkan.
- g. Persaingan yaitu lokasi pesaing.
- h. Peraturan pemerintah.

5. People

Menurut Hurriyati (2005) *people* atau orang adalah semua pelaku yang memainkan peranan dalam penyajian jasa sehingga dapat memengaruhi persepsi pembeli. Elemen-elemennya adalah pegawai perusahaan, konsumen dan konsumen lain dalam lingkungan jasa. Semua sikap dan tindakan karyawan bahkan cara berpakaian dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan penyampaian jasa. *People* dalam jasa ini adalah orang-orang yang terlibat langsung dalam menjalankan segala aktivitas perusahaan dan merupakan faktor yang memegang peranan penting bagi semua organisasi.

Perilaku orang-orang yang terlibat langsung sangat penting dalam mempengaruhi mutu jasa yang ditawarkan dan image perusahaan yang bersangkutan. Terdiri dari dua elemen yaitu :

- a. *Service people*, untuk organisasi jasa biasanya memegang jabatan ganda, yaitu mengadakan jasa dan menjual jasa tersebut. Melalui pelayanan yang baik, cepat, ramah, teliti dan akurat dapat menciptakan kepuasan dan kesetiaan pelanggan terhadap perusahaan yang akhirnya akan meningkatkan nama baik perusahaan.
- b. *Customer*, adalah hubungan yang ada diantara para pelanggan dan dapat memberi persepsi kepada nasabah lain tentang kualitas jasa yang pernah didapatnya dari perusahaan dan berkaitan erat dengan seleksi, pelatihan, motivasi dan manajemen dari sumber daya manusia.

6. *Physical Evidence*

Menurut Hurriyati (2005) merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi kepuasan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. *Physical evidence* atau lingkungan fisik dari perusahaan jasa adalah tempat dimana pemberi jasa dan pelanggan berinteraksi. Unsur-unsur yang termasuk dalam saran fisik antara lain lingkungan fisik, dalam hal ini bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo, warna dan barang-barang lainnya yang disatukan dengan servis yang diberikan seperti tiket, sampul, label dan yang lainnya.

Lovelock *et al.* (2011) mengemukakan bahwa perusahaan melalui tenaga pemasarnya menggunakan tiga cara dalam mengelola bukti fisik yang strategis yaitu :

- a. *An attention-creating medium*, perusahaan jasa melakukan diferensiasi dengan pesaing dan membuat saran fisik semenarik mungkin untuk menjaring pelanggan dari target pasarnya.
- b. *As a message-creating medium*, menggunakan simbol atau isyarat untuk mengkomunikasikan secara intensif kepada audiens mengenai kekhususan kualitas dan produk jasa.
- c. *An effect-creating medium*, baju seragam yang berwarna, bercorak, suara dan desain untuk menciptakan sesuatu yang lain dari produk jasa yang ditawarkan (Hurriyati, 2005).

7. Process

Proses adalah semua prosedur aktual, mekanisme dan aliran aktivitas yang digunakan untuk menyampaikan jasa. Elemen proses ini mempunyai arti suatu upaya perusahaan dalam menjalankan dan melaksanakan aktivitasnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumennya. Proses dalam jasa merupakan faktor utama dalam bauran pemasaran jasa seperti pelanggan jasa akan sering merasakan sistem penyerahan jasa sebagai bagian dari jasa itu sendiri. Selain itu keputusan dalam manajemen operasi adalah sangat penting untuk suksesnya pemasaran jasa.

2.1.3. Manajemen Pemasaran Puskesmas

Lovelock and Weinberg (1978) dalam bukunya *Non Profit Marketing Comes of Age*, menyatakan bahwa agar konsep pemasaran diterima dan dioperasionalkan oleh suatu lembaga pemerintah termasuk puskesmas, maka harus dilakukan pemasaran dalam ilmu pemasaran itu sendiri, yang mencakup 2 (dua) hal:

1. Harus dibuktikan bahwa pengetahuan pemasaran dapat dilaksanakan pada situasi yang mereka hadapi (*Marketing is applicable to their specific situations*).

2. Pimpinan lembaga pemerintah termasuk puskesmas harus dididik untuk mengakui betapa luas dan kompleksnya ilmu pemasaran itu (*government manager must be educates to recognize the scope and complexity of marketing*).

Langkah awal yang harus dilakukan dalam kaitannya dengan manajemen pemasaran puskesmas adalah meyakinkan pada staf puskesmas bahwa pemasaran puskesmas itu diperlukan, khususnya pada era otonomi sekarang ini. Pasien akan tertarik Pasien akan tertarik berkunjung ke puskesmas di daerah lain, bila puskesmas tersebut tidak menampilkan performa yang dibutuhkan pasien. Pimpinan dan staf puskesmas harus '*committed*' bahwa pemasaran jasa puskesmas harus dilakukan dan terus berupaya untuk mengembangkan diri dalam bidang pemasaran puskesmas.

Dalam manajemen pemasaran dikenal dengan 2 (dua) bentuk orientasi yaitu '*selling orientation*' dan '*marketing orientation*'. Puskesmas yang *selling orientation*, sering kali bersifat birokratis, dan fungsi unit-unit di puskesmas sering ditandai oleh alokasi anggaran kegiatan, tidak peduli dengan keinginan masyarakat yang mereka layani, mereka tidak mempunyai pandangan jauh ke depan. Sedangkan puskesmas yang *marketing orientation*, sangat memperhatikan kehendak masyarakat, semua unit di puskesmas harus berorientasi pada pasien dan masyarakat, penuh dedikasi, selalu tanggap pada keinginan masyarakat, dan ada keinginan petugas puskesmas untuk meningkatkan layanan baik diminta ataupun tidak.

Ada kerja sama yang baik antar bagian, tidak saling bersaing antarbagian, tidak saling mempersulit urusan sehingga yang menanggung masyarakat. Staf puskesmas yang berorientasi pada selling selalu mengatakan bahwa kegiatan mereka ialah program kerja, target atau jasa yang ditawarkan, sedangkan staf puskesmas yang berorientasi pada marketing menyatakan bahwa kegiatan mereka ialah kepuasan pasien dan masyarakat.

Kesulitan yang dihadapi adalah bagaimana merubah mental pegawai agar mereka betul-betul senang dan memperhatikan kebutuhan masyarakat. Mereka harus mampu memberi informasi tentang peraturan yang berlaku, kegiatan yang

mereka kerjakan, manfaat yang akan diperoleh masyarakat, dan sebagainya. Dikemukakan oleh Buchari Alma (2005) bahwa setiap anggota masyarakat sudah mengeluarkan uang, menghabiskan waktu dan energi untuk memperoleh layanan dan mendapatkan kepuasan, bukan sekedar memperoleh pengobatan saja (*Citizens don't buy programs or services, they buy the expectation of benefits*).

Dengan *marketing intelligence* diperlukan 2 komponen utama (Cooper, 1979) yaitu:

1. *Need assessment*, yaitu penilaian kebutuhan, sehingga ditemukan konsumen potensial, dengan layanan ideal
2. *Environment analysis*, ini perlu agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam strategi marketing yang akan dibuat.

Dua komponen tersebut diperlukan agar layanan puskesmas yang disediakan memenuhi kebutuhan masyarakat yang dilayani, dengan memperhatikan lingkungan kerja yang masing-masing puskesmas akan berbeda sehingga penentuan strategi pemasarannyapun juga akan berbeda

Dalam SK Menkes No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas menyatakan bahwa puskesmas sesuai dengan fungsinya, merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Terdapat beberapa alasan sehingga diperlukan pemasaran puskesmas, yaitu:

1. Meningkatnya biaya khususnya untuk biaya bahan, peralatan dan biaya pegawai
2. Meningkatnya kesadaran pasien, sehingga pasien selalu menuntut hak dan informasi yang jelas tentang segala tindakan yang akan diambil
3. Berorientasi pada pasien, artinya segala konsekuensi dari tindakan selalu berorientasi kepada penyelamatan jiwa pasien
4. Pemanfaatan yang rendah merupakan suatu pemborosan, karena akan banyak alat dan obat yang tidak termanfaatkan dan rusak
5. Peningkatan profesionalisme dari staf puskesmas, sehingga para profesional tersebut perlu dikoordinasi dan diarahkan untuk kepentingan pasien dan masyarakat

6. Perubahan hubungan antara dokter/*provider* dengan pasien, artinya pasien lebih aktif dan lebih membutuhkan informasi serta menginginkan kebebasan memilih
7. Perhatian pada pencegahan, kegiatan pencegahan yang hasilnya tidak segera dapat dilihat, sehingga memerlukan upaya agar masyarakat mau menerimanya
8. Meningkatnya harapan akan kenyamanan, karena pasien tidak hanya butuh pelayanan yang baik, tetapi juga pelayanan yang nyaman
9. Pelayanan kesehatan merupakan komoditi bisnis, artinya bahwa tambahan kenyamanan dalam pelayanan harus dibayar lebih mahal adalah logis

i. Implementasi Manajemen Pemasaran Puskesmas

Dalam melaksanakan dan mengimplementasikan pemasaran puskesmas, terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan meliputi:

1. Perencanaan pemasaran puskesmas

Perencanaan pemasaran puskesmas diawali dengan menentukan tujuan dan kebijakan dari tingkat Dinas Kesehatan dan pimpinan puskesmas. Kebijakan terutama untuk memperoleh dukungan atas semua pihak dapat melaksanakan pemasaran secara menyeluruh. Perencanaan pelayanan kesehatan puskesmas yang serasi dengan pelaksanaan medis sangat penting, karena pelayanan yang baik, memuaskan dan nyaman akan merupakan promosi tersendiri. Perencanaan dari bauran pemasaran perlu dirancang dengan seksama dan dibuat dokumentasi untuk memudahkan pengendalian dikemudian hari. Sangat penting untuk diusahakan agar perencanaan yang dibuat dapat dimengerti dan nantinya dapat dilaksanakan oleh seluruh karyawan puskesmas

2. Pengorganisasian pemasaran puskesmas

Pengorganisasian meliputi penentuan organisasi pemasaran di puskesmas dan bertanggung jawab. Pengaturan pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah yang timbul, juga harus menjadi jelas, dan tugas pemasaran dalam hubungannya dengan pembinaan pemasaran harus diketahui oleh semua karyawan.

3. Pelaksanaan pemasaran puskesmas

Pelaksanaan pemasaran harus melaksanakan bauran pemasaran yang telah direncanakan sebaik mungkin. Pemecahan masalah yang timbul Pemecahan masalah yang timbul harus ditanggulangi dengan seksama seperti konflik kepentingan antar karyawan. Latihan yang membantu peningkatan perilaku karyawan juga penting dilaksanakan secara teratur dan berkesinambungan. Dukungan administrasi terhadap pelaksanaan juga penting, apalagi bila tiap pelaksanaan dapat didukung oleh hasil penelitian yang memadai. Pelaksanaan pemasaran juga tidak hanya yang rutin saja, tetapi berusaha mengadakan pengembangan kegiatan pemasaran seperti peningkatan keindahan ruang periksa dan sebagainya.

4. Pengendalian pemasaran puskesmas

Terdapat 5 (lima) hal yang harus dikendalikan dalam rangka pemasaran puskesmas yaitu: (1) pencapaian tujuan puskesmas secara kuantitatif, (2) perhitungan apa yang direncanakan dan apa yang dicapai, (3) penilaian perbedaan yang terjadi, (4) penentuan penyebab dan tindakan koreksi, dan (5) kemungkinan perubahan tujuan.

Beberapa hal yang dapat dipakai sebagai cara untuk melakukan pengendalian pemasaran di puskesmas adalah:

- a) Tanggapan umum dari pasien dan masyarakat, yang harus diamati dan diperhitungkan berapa banyak yang terjadi dan bagaimana bobotnya.
- b) Pangsa pasar puskesmas, merupakan gambaran seberapa jauh kontribusi yang dapat dilakukan puskesmas, di mana gambaran ini menunjukkan berapa jumlah pasien yang dapat kita layani bila dibandingkan dengan keseluruhan pasien di suatu daerah.
- c) Nilai usaha pemasaran, yang memperhitungkan berapa rupiah biaya yang dikeluarkan untuk pemasaran dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.
- d) Rasio penampilan, yang mengukur berapa persen biaya pemasaran dibandingkan dengan biaya keseluruhan.

- e) Sikap terhadap pemasaran, yang dapat dilakukan melalui penelitian terhadap pasien, yaitu penilaian pasien terhadap sikap dokter dan karyawan mendukung terhadap upaya pemasaran.

Beberapa konsep yang harus dikuasai oleh Pimpinan dan staf puskesmas dalam rangka melaksanakan pemasaran (Buchari Alma, 2005), agar citra masyarakat terhadap puskesmas menjadi baik adalah:

1. *Marketing concept*: yaitu kegiatan memasarkan barang atau jasa yang memberi kepuasan konsumen. Berilah rasa puas terhadap layanan di puskesmas, kebersihan terjaga (disapu, dipel oleh pegawai puskesmas, bukan hanya menempel pengumuman "Jagalah Kebersihan", tapi pegawainya harus aktif mengawasi dan bertindak membersihkan. Jaga jangan sampai antrian panjang, caranya menambah pegawai pada jam-jam sibuk. Ini bukan berarti menambah pegawai baru, tapi intensifkan, perbantukan pegawai pada bagian lain. Berikan layanan ramah, terampil serta informasi yang jelas sehingga tidak membuat konsumen bingung di puskesmas.
2. *Internal marketing*, berikan latihan-latihan pada karyawan puskesmas yang langsung menghadapi konsumen/pasien paling depan, agar selalu ramah, murah senyum, serta informatif, bagaimanapun rewelnya konsumen. Tanamkan perasaan mendalam pada karyawan, bahwa tugas utamanya adalah memberikan kepuasan kepada konsumen/ pasien.
3. *Interactive marketing*, artinya bagaimana terjadi interaksi yang memuaskan antara karyawan dengan konsumen/pasien dan masyarakat, sehingga konsumen menjadi yakin. Orang tidak begitu saja yakin kepada puskesmas yang memiliki peralatan canggih (*technical quality*), tapi lebih yakin lagi pada dokter yang memperlihatkan perhatian serius dalam mengobati pasien, sehingga meyakinkan pasien akan sembuh (*functional quality*) (Kotler, Gary, 1991). Jadi di sini merupakan interaktif marketing antara provider dengan konsumernya.

Berdasarkan teori-teori para pakar maka sintesis Manajemen Pemasaran Puskesmas adalah seni mengelola dan menganalisis, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas

yang ditujukan kepada masyarakat yang indikatornya adalah *Marketing concept*, *Internal marketing* dan *Interactive marketing*.

2.1.5. Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono & Chandra (2011: 164), Konsep kualitas dianggap sebagai ukuran kesempurnaan sebuah produk atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance quality*). Kualitas desain merupakan fungsi secara spesifik dari sebuah produk atau jasa, kualitas kesesuaian adalah ukuran seberapa besar tingkat kesesuaian antara sebuah produk atau jasa dengan persyaratan atau spesifikasi kualitas yang ditetapkan sebelumnya. Maka dari itu yang dimaksud kualitas adalah apabila beberapa faktor dapat memenuhi harapan konsumen seperti pernyataan tentang kualitas oleh Goetsh dan Davis dalam Tjiptono & Chandra (2011: 164), “Kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan memenuhi atau melebihi harapan”.

Menurut beberapa definisi di atas dalam kata lain, kualitas adalah sebuah bentuk pengukuran terhadap suatu nilai layanan yang telah diterima oleh konsumen dan kondisi yang dinamis suatu produk atau jasa dalam memenuhi harapan konsumen. Menurut Vargo & Lusch dalam Tjiptono (2011: 3), “*Service is an interactive process of doing something for someone*”. Diartikan bahwa layanan/ jasa merupakan proses interaksi dalam melakukan sesuatu kepada seseorang. Menurut Gummesson dalam Tjiptono & Chandra (2011: 17) mengungkapkan bahwa layanan/ jasa adalah “*Something which can be bought and sold but which you cannot drop on your feet*”. Sehingga dikatakan bahwa layanan merupakan hal yang dapat dipertukarkan melalui beli dan jual namun tidak dapat dirasakan secara fisik.

Layanan/ jasa dikatakan intangible sama halnya dengan pendapat menurut Kotler dalam Tjiptono & Chandra (2011: 17), “Setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu”. Sama halnya yang diungkapkan oleh Gronroos dalam Tjiptono &

Chandra (2011: 17), “Jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan/atau sumber daya fisik atau barang dan/atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan”.

Menurut Tjiptono (2011: 3), “Sebagai layanan, istilah servis menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan pihak tertentu kepada pihak lain”. Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa layanan/ jasa adalah sebuah aktifitas atau tindakan interaksi antara pihak pemberi dan pihak penerima layanan/ jasa yang ditawarkan oleh pihak pemberi secara tidak berwujud sehingga tidak dapat dirasakan oleh fisik. Menurut Lewis & Booms dalam Tjiptono & Chandra (2011: 180), kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan pelanggan. Sama seperti yang telah diungkapkan oleh Tjiptono (2011: 157), kualitas layanan itu sendiri ditentukan oleh kemampuan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Menurut Freddy Rangkuti (2009), tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan. Karena itu, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, perusahaan harus berorientasi kepada kepentingan pelanggan dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan. Menurut Tjiptono (dalam Aditya, 2011: 23). Kualitas jasa merupakan sesuatu yang dipersepsikan oleh pelanggan. Pelanggan akan menilai kualitas sebuah jasa yang dirasakan berdasarkan apa yang mereka deskripsikan dalam benak mereka. Pelanggan akan beralih ke penyedia jasa lain yang lebih mampu memahami kebutuhan spesifik pelanggan dan memberikan layanan yang lebih baik.

Menurut Kotler (2004) dalam Aji dan Soesanto (2011) mengatakan pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Konsep dasar dari suatu pelayanan (jasa) ataupun kualitas dari suatu produk dapat didefinisikan sebagai pemenuhan yang dapat melebihi

dari apa yang diinginkan atau diharapkan pelanggan (pasien). Menurut Kotler dan Armstrong (1996) dalam jurnal Aji & Soesanto (2011), produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut.

Salah satu cara utama mempertahankan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan. Bila kualitas pelayanan yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan maka pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa, akan tetapi apabila yang terjadi adalah sebaliknya ada kemungkinan para pelanggan akan terus menggunakan penyedia jasa itu lagi (Aji & Soesanto, 2011).

Menurut Lewis dan Booms (1983) yang dikutip oleh Tjiptono (2011:180) kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen. Berdasarkan definisi ini kualitas layanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen sesuai dengan ekspektasi konsumen. Tjiptono dalam Sunyoto (2012) mengatakan bahwa kualitas atau mutu dalam industri jasa pelayanan adalah suatu penyajian produk atau jasa sesuai ukuran yang berlaku di tempat produk tersebut diadakan dan penyampaianya setidaknya sama dengan yang diinginkan dan diharapkan oleh konsumen.

Menurut Sunyoto (2012), “Mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan konsumen, yaitu adanya kesesuaian antara harapan dengan persepsi manajemen, adanya kesesuaian antara persepsi atas harapan konsumen dengan standar kerja karyawan, adanya kesesuaian antara standar kerja karyawan dengan pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang dijanjikan dan adanya kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan dengan konsumen”.

Pelayanan yang harus diberikan dari fasilitas kesehatan kepada pengguna jasa fasilitas kesehatan sudah diatur dalam peraturan kementerian Indonesia no. 828/MENKES/SK/IX/2008 Sebagai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Secara umum SPM yang diatur adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Kemenkes RI, 2008). Sedangkan untuk penyelenggaraan klinik pratama akan menggunakan standar sesuai dengan permenkes no 28 tahun 2011 tentang Klinik. (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Zeithalm dan Bitner (1996) dalam Ramseook, Lukea & Naidoo kualitas sebuah pelayanan didefinisikan sebagai keseluruhan penilaian yang setara dengan sikap dari seluruh faktor kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan sama juga seperti kemampuan dalam mengordinasikan untuk memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan pelanggan. Kualitas pelayanan yang didapatkan merupakan perbandingan antara harapan dengan pelayanan yang didapatkan dari pemasok. Sehingga apabila harapan yang diinginkan oleh pelanggan lebih besar ketimbang kinerja yang didapatkan maka akan timbul ketidakpuasan pelanggan (Ramseook-munhurrin, Lukea-bhiwajee, & Naidoo, 2010).

Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/ VII/1999 tanggal 20 Juli 1999 menginstruksikan untuk melaksanakan pelayanan prima sesuai dengan aspirasi dan reformasi dari masyarakat melalui perbaikan pengaturan dan mekanisme dari seluruh aspek pelayanan kesehatan yang ada. Pelayanan prima di puskesmas menyangkut beberapa aspek yang meliputi :

1. Masalah ketepatan, konsistensi dan konsekuensi dari prosedur pelayanan kesehatan yang ada,
2. Adanya hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan yang diatur secara jelas,
3. Tersedianya loket informasi atau kotak saran bagi penerima pelayanan yang dipantau dan dievaluasi,
4. Penanganan proses pelayanan dilakukan oleh petugas yang berwenang dan kompeten, mampu, terampil dan profesional sesuai dengan spesifikasi tugasnya

5. Terciptanya pola pelayanan yang tepat sesuai dengan sifat dan jenis pelayanan yang bersangkutan dengan mempertimbangkan efektivitas dan efisiensi dalam pelaksanaannya.
6. Biaya atau tarif yang wajar dengan memperhitungkan kemampuan masyarakat,
7. Pemberian pelayanan dilakukan secara tertib, teratur dan adil, tidak membedakan status sosial dan merata,
8. Terjaminnya kebersihan dan sanitasi lingkungan tempat dan fasilitas pelayanan
9. Petugas memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan sopan, serta berupaya meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal.

Dari instruksi Menkes tersebut tampak bahwa orientasi pelayanan kesehatan sekarang ini harus lebih mengarah kepada pelayanan yang berkualitas. Tantangan utama yang dihadapi sekarang oleh puskesmas ialah bagaimana memadukan kualitas jasa pelayanan yang prima dengan apa yang diharapkan oleh pelanggan. Memberikan lebih yang diharapkan oleh pasien merupakan jasa pelayanan kesehatan yang dinilai unggul atau prima atau sangat baik (Madsen, 1993).

Layanan kesehatan yang berkualitas akan menciptakan layanan yang unggul, dan penyajian layanan yang berkualitas dan layanan yang unggul keduanya dapat dilakukan secara simultan atau secara berurutan. Layanan yang prima adalah layanan yang dilakukan puskesmas untuk menang dalam persaingan (*competitive advantage*), memuaskan dan memelihara pelanggannya (Porter, 1994). Pengukuran kualitas pelayanan juga dapat mengacu berdasarkan konsep *Scale for Measuring Service Quality (Servqual)* yang diciptakan oleh Parasaruman, Zeithalm, dan Berry pada tahun 1988. Konsep Servqual merupakan konsep pengukuran kualitas suatu pelayanan yang berpedoman dalam dua poin pokok yaitu, kualitas pelayanan tidak dapat berdiri sendiri/ditentukan satu poin dan akan selalu dibandingkan dengan suatu pengukuran sifat serta potensial keinginan/penerapan.

Dalam proses pengujian yang telah dilakukan, didapatkan 5 dimensi pokok yang menentukan kualitas pelayanan. Kualitas pokok tersebut terbentuk dari tiga dimensi asli yang memiliki signifikansi tinggi (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988), yaitu :

a. Bukti Terukur (*Tangibles*)

Tangibles merupakan dimensi kualitas pelayanan yang mengutamakan pengukuran keadaan serta kualitas fisik dari sarana dan prasarana yang digunakan dalam aktivitas operasional keseharian dan dapat tampak dengan mata, termasuk diantaranya seragam atau penampilan yang digunakan oleh petugas kesehatan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Reliability merupakan dimensi kualitas pelayanan yang mengutamakan pengukuran kemampuan dan performa tenaga kesehatan yang dapat diandalkan dan tepat guna.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness merupakan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kesediaan tenaga kesehatan dalam menolong dan memberi pelayanan secara cepat. Dua dimensi dari lima dimensi kualitas pelayanan merupakan suatu dimensi gabungan dari beberapa dimensi yang memiliki signifikansi yang rendah (Parasuraman *et al.*, 1988).

Jaminan (*Assurance*)

Assurance merupakan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap pengetahuan dan rasa hormat tenaga kesehatan dan kemampuan mereka dalam memberikan rasa semangat dan kepercayaan. Assurance merupakan gabungan dari:

1. Kemampuan komunikasi
2. Kemampuan untuk dipercaya
3. Tanggungjawab
4. Kompetensi
5. Rasa hormat

d. Empati (*Empathy*)

Empathy merupakan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kepedulian, perhatian antar individu, dan kemampuan dalam menghadirkan kaakraban terhadap pengguna jasa. Empathy merupakan gabungan dari:

1. Rasa untuk memahami
2. Keinginan untuk mengetahui
3. Kemampuan menghadapi konsumen.

Berdasarkan beberapa teori-teori tersebut maka sintesis dari Kualitas Pelayanan adalah semua proses yang diberikan kepada konsumen BPJS di Puskesmas jatinegara dalam rangka mendapatkan kepuasan yang indikatornya adalah bukti terukur, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

b. Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah hasil penelitian yang relevan dengan penelitian penulis dalam 3 (tiga) tahun terakhir yang terungah dalam jurnal :

1. **Mentari Tri Sandi (2020), Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai Pelanggan dan Implikasinya Pada Kepuasan (Suatu Survei Pada Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi).**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh bukti empiris mengenai “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai Pelanggan dan Implikasinya pada Kepuasan (Suatu Survei Pada Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi)”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien BPJS dan nilai pelayanan khususnya di Instalasi Rawat Jalan RS Ridogalih Kota Sukabumi pada umumnya. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dan verifikatif. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner disertai dengan teknik observasi dan kepustakaan, teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data di lapangan dilaksanakan pada tahun 2020. Teknik analisis data menggunakan Analisis Jalur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum persepsi pasien pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit

Ridogalih Kota Sukabumi tentang kualitas pelayanan, nilai pelanggan, dan kepuasan pasien relatif kurang baik, kurang sesuai dan kurang puas. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap nilai pelanggan baik secara parsial maupun simultan. Nilai pelanggan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien melalui nilai pelanggan pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi.

2. **Rusmiati (2019), Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo.**

Metode penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Sampel dari penelitian ini adalah Puskesmas Solo Kabupaten Wajo sebanyak 79 orang. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda, sementara uji hipotesis menggunakan uji - t untuk menguji pengaruh variabel secara parsial serta uji - F untuk menguji pengaruh variabel secara simultan. Dari hasil pengujian yang dilakukan disimpulkan: Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Kualitas pelayanan, fasilitas, dan citra secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo.

3. **Novi Henriyati Rahmi, Sampurno, Wahono Sumaryono (2019), Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Terhadap Kepuasan Pasien BPJS.**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa bagaimana pengaruh bauran pemasaran jasa dalam hal ini produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), lokasi (*place*), orang (*people*), bukti fisik / fasilitas fisik (*physical evidence*), dan proses (*process*), dan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal ini bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) di Puskesmas Bojong Nangka Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor terhadap kepuasan pasien BPJS. Metode penelitian menggunakan analisis

deskriptif metode potong lintang atau cross sectional. Tempat penelitian adalah di Puskesmas Bojong Nangka, Gunung Putri, Bogor. Sampel penelitian berjumlah 100 orang. Teknik pengumpulan data yaitu kuesioner dan observasi. Analisis data penelitian yaitu dengan uji Regresi Linier Berganda dengan hasil $Y_1 = 1,515 + 0,064X_1 + 0,073X_2$. Kesimpulan penelitian adalah bahwa bauran pemasaran dan kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh secara parsial maupun bersama-sama terhadap kepuasan pasien BPJS.

4. **Arismen, dkk (2019), Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).**

Kebijakan yang dikembangkan oleh pemerintah dalam bentuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pendanaannya dikelola oleh BPJS, harus didukung oleh semua fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. RSD Kol. Abundjani Bangko adalah rumah sakit daerah milik Pemerintah Kabupaten Merangin sudah melakukan kerjasama dengan BPJS untuk melayani peserta BPJS dibidang pelayanan kesehatan dari tahun 2014. Dalam perjalannya terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien peserta BPJS yang dirujuk dan berobat ke RSD Kol. Abundjani Bangko. Peningkatan kunjungan pasien ini disatu sisi mengembirakan bagi manajemen dan dilain pihak menimbulkan kekwatiran tersendiri bagi manajemen RSD Kol. Abundjani Bangko. Kekhawatiran ini muncul sejak terjadinya defisit anggaran yang dikelola oleh BPJS, sehingga terjadi keterlambatan pencairan klaim pelayanan pasien peserta BPJS dan hal ini berimbas kepada operasional rumah sakit dalam memberi dan menjaga mutu pelayanan kesehatan. Untuk menjamin terlaksananya operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit, manajemen harus mempunyai strategi pemasaran di era BPJS agar rumah sakit tetap dapat memberi pelayanan dan tidak menimbulkan komplain dari pelanggan atau pasien. Penelitian ini mencoba mendeskripsikan strategi pemasaran dengan pola bauran pemasaran (marketing mix) yang meliputi 7P (*product, price, promotion, place, people, process, dan physical facility*). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran atas penerapan strategi pemasaran dengan cara bauran pemasaran (*marketing mix*) pelayanan

kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko era BPJS. Hasil penelitian yang diperoleh adalah dengan strategi bauran pemasaran (*marketing mix*) RSD Kol. Abundjani Bangko masih dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien dengan kondisi era BPJS yang mengalami defisit anggaran.

5. **Trisnadi Wijaya, dkk. (2018), Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari tarif iuran, pelayanan fasilitas kesehatan dan pelayanan administrasi terhadap tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di kota Palembang. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di kota Palembang, dengan jumlah sampel sebanyak 150 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan skala ukur instrumen Likert. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tarif iuran, pelayanan fasilitas kesehatan, dan pelayanan administrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan baik secara parsial maupun simultan

Tabel 2.1.
Hasil Penelitian Yang Relevan

PENELITI	JUDUL PENELITIAN	VARIABEL PENELITIAN	SAMPEL/ METODE ANALISIS	HASIL PENELITIAN	IMPLIKASI/KETERBATASAN/PENELITIAN SELANJUTNYA
1	2	3		4	
1. Mentari Tri Sandi(2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai Pelanggan dan Implikasinya Pada Kepuasan (Suatu Survei Pada Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi	Variabel bebas : Kualitas Pelayanan Variabel terikat : 1. Nilai Pelanggan 2. Kepuasan	Sample : Pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo sebanyak 79 orang Metode Analisis Data : Metode Kuantitatif dengan analisis regresi linier berganda	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Kualitas pelayanan, fasilitas, dan citra secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo.	Saran/Rekomendasi Penelitian berikutnya diharapkan menggunakan responden seluruh pasien RS Ridogalih Kota Sukabumi tidak hanya rawat jalannya saja. Agar hasil penelitian menjadi lebih luas serta diharapkan mampu mengukur pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas dan harga sebagai bahan pembandingan tambahan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
2. Rusmiati (2019)	Pengaruh Kualitas	Variabel bebas 1. Kualitas	Sample : Pasien BPJS di	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan	Saran/Rekomendasi Penelitian mendatang

	Pelayanan, Fasilitas dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo.	Pelayanan 2. Fasilitas 3. Citra Variabel terikat : Kepuasan Pasien	Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi, sebanyak 79 orang Metode Analisis Data : Metode Kuantitatif dengan design Survei	signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Kualitas pelayanan, fasilitas, dan citra secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo	dapat dilakukan pada puskesmas atau pada skala yang lebih besar yaitu rumah sakit lainnya
3. Novi Henriyati Rahmi, Sampurno, Wahono Sumaryono (2019)	Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Terhadap Kepuasan Pasien BPJS	Variabel bebas 1. Bauran Pemasaran Jasa 2. Kualitas Pelayanan Variabel terikat : Kepuasan Pasien	Sample : Pasien BPJS Puskesmas Bojong Nangka, berjumlah 100 Metode Analisis Data : Metode Kuantitatif dengan analisis	Bauran pemasaran dan kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh secara parsial maupun bersama-sama terhadap kepuasan pasien BPJS.	Saran/Rekomendasi Penelitian mendatang dapat dilakukan pada puskesmas dengan skala yang lebih besar

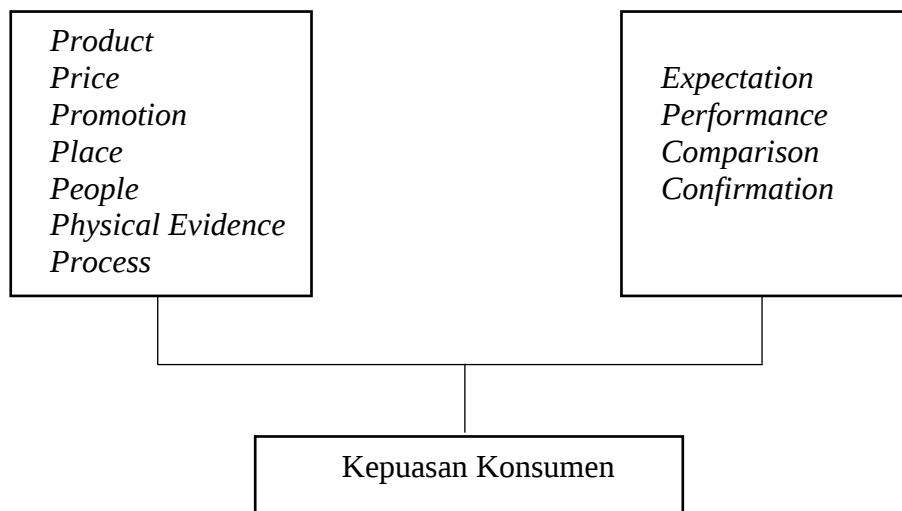
			deskriptif metode potong lintang atau cross sectional		
4. Arismen, dkk (2019)	Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Variabel : Bauran Pemasaran	Metode Penelitian Metode Kualitatif	Hasil penelitian yang didapatkan adalah secara umum sesuai dengan tipe rumah sakit produk jasa pelayanan kesehatan di RSD Kol. Abundjani Bangko sudah melebihi dari standarnya. Tetapi ada beberapa jenis produk pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat Kabupaten Merangin belum tersedia di RSD Kol. Abundjani Bangko, terutama pelayanan penyakit mata, pelayanan neurologi dan pelayanan haemodialisa. Begitu juga dengan produk pelayanan penunjang. Untuk pelayanan penunjang mengalami persoalan tersendiri, yaitu terjadinya kekosongan stok obat dan bahan medis habis pakai,	Saran/Rekomendasi 1. Memperhatikan produk dengan mengembangkan produk layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. 2. Melakukan efisiensi dan juga memberlakukan kebijakan yang berorientasi kepada pelanggan 3. Melakukan promosi secara intensif dengan turut melibatkan semua SDM rumah sakit maupun dengan melibatkan stakeholder di Pemerintahan 4. Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan karyawan 5. Pembuatan prosedur

				sehingga mengganggu pelayanan. Kekosongan stok obat dan bahan medis habis pakai ini disebabkan oleh belum dibayarkannya utang PBF yang sudah jatuh tempo dan RSD Kol. Abundjani Bangko tidak mempunyai dana cadangan sebagai akibat dari keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS.	pelayanan (SOP) sehingga 6. Perbaikan dan pembaharuan fasilitas pelayanan
5. Trisnadi Wijaya, dkk. (2018)	Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang.	Variabel bebas 1. Harga 2. Kualitas Pelayanan Variabel terikat : Kepuasan Pelanggan	Sample : Peserta JKN-KIS BPJS Palembang, berjumlah 150 orang Metode dan Analisis Data : Metode Kuantitatif dengan pendekatan asosiatif	Secara parsial, variabel Tarif iuran (X1), Pelayanan fasilitas kesehatan (X2), Pelayanan administrasi (X3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan. Sedangkan secara simultan, seluruh variabel yaitu tarif iuran, pelayanan fasilitas kesehatan, dan pelayanan administrasi secara simultan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan.	Saran/Rekomendasi Penambahan variabel lainnya yang relevan

Sumber : Data Diolah 2020

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori tentang kepuasan konsumen yang telah diuraikan maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut, terlihat pada Gambar 3.1.



Gambar 2.1. Kerangka Teori (diolah), 2020

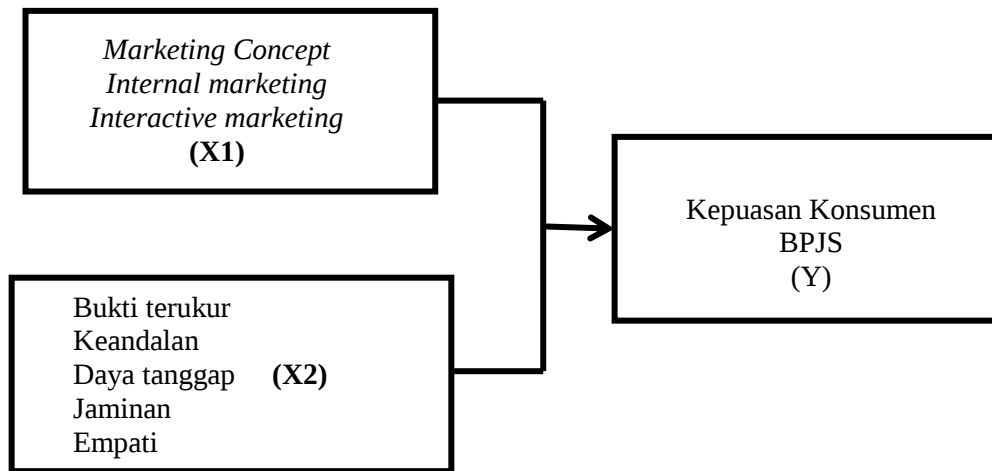
Kerangka teori tersebut merupakan modifikasi dari teori bauran pemasaran (marketing mix) menurut Chandra, 2002 dan teori Nanang Tasunar (2006) tentang kepuasan konsumen.

BAB III

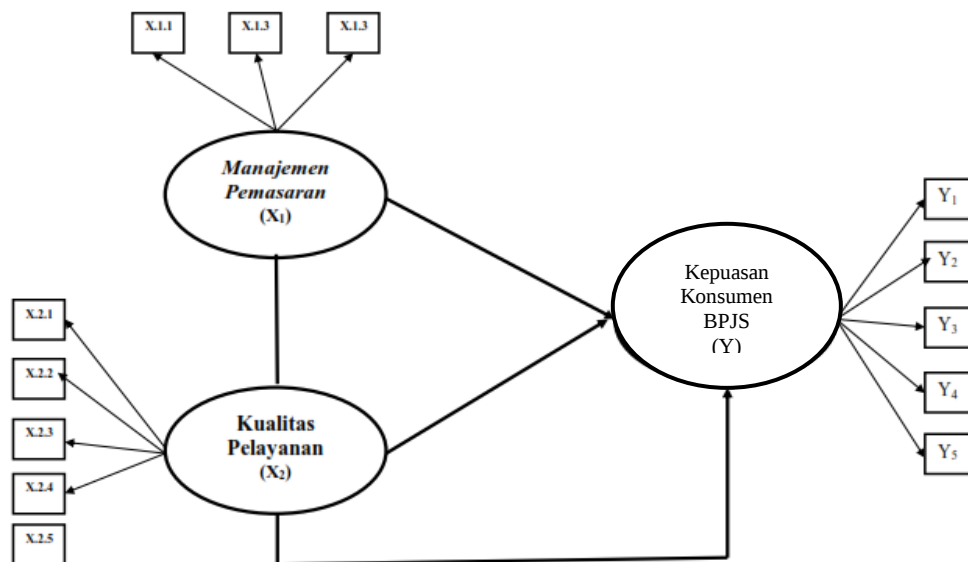
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tentang kepuasan konsumen yang telah diuraikan maka dapat dibuat bagan kerangka konsep sebagai berikut



Selanjutnya dapat dijelaskan dalam permodelan sebagaimana pada gambar 3.2.



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Model Penelitian (diolah), 2020

Kerangka konsep sebagai bentuk kerangka berpikir digunakan dalam penelitian ini sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah dengan menggunakan pendekatan ilmiah. Kerangka konseptual dibuat untuk menggambarkan peta jalan berpikir dalam melakukan penelitian (Maksum, 2012). Kerangka konsep penelitian ini dipaparkan untuk menggambarkan pengaruh antara variabel secara ilmiah. Dalam penelitian ini menggunakan pemodelan SEM (Abdillah, 2009) dengan tiga variabel, dimana dua variabel bebas (independen) dan satu variabel tetap (dependen).

3.2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup objek penelitian/objek yang diteliti. Definisi operasional variabel juga dapat diartikan sebagai penarik batasan yang lebih menjelaskan ciri-ciri spesifik yang lebih substantif dari suatu konsep. Tujuannya agar peneliti dapat mencapai suatu alat ukur yang sesuai dengan hakikat variabel yang sudah di definisikan konsepnya, maka peneliti harus memasukkan proses atau operasionalnya dan alat ukur yang akan digunakan untuk kuantifikasi gejala atau variabel yang ditelitinya.

Penjelasan definisi operasional dari masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut :

3.2.1. Definsi Operasional Variabel Kepuasan Konsumen (Y)

a) Definisi Kepuasan Konsumen

Kepuasan Konsumen adalah kondisi dan situasi yang dirasakan oleh konsumen pengguna terkait dengan layanan BPJS di Puskesmas Jatinegara yang indikatornya adalah perasaan puas, terpenuhinya harapan konsumen dan selalu menggunakan produk BPJS.

b) Operasional Kepuasan Konsumen

Operasional Variabel Kepuasan Konsumen merupakan pengembangan dari indikator perasaan puas, terpenuhinya harapan konsumen dan selalu menggunakan produk. Dari konsep tersebut dikembangkan ke

dalam item-item tentang hal-hal yang berkaitan dengan variabel terikat yaitu Kepuasan Konsumen. Kepuasan Konsumen adalah skor yang diperoleh seseorang dalam pengisian angket yang terdiri dari 6 pernyataan untuk mengukur Kepuasan Konsumen, kemudian dituangkan ke dalam kisi-kisi instrumen.

3.2.2. Operasional Variabel Manajemen Pemasaran (X_1)

a) Definisi Manajemen Pemasaran

Manajemen Pemasaran adalah analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas yang ditujukan kepada masyarakat yang indikatornya adalah *Marketing concept*, *Internal marketing* dan *Interactive marketing*.

b) Operasional Manajemen Pemasaran

Operasional Variabel Manajemen Pemasaran merupakan pengembangan dari indikator *Marketing concept*, *Internal marketing* dan *Interactive marketing*. Dari konsep tersebut dikembangkan ke dalam item-item tentang hal-hal yang berkaitan dengan variabel bebas yaitu Manajemen Pemasaran. Manajemen Pemasaran adalah skor yang diperoleh seseorang dalam pengisian angket yang terdiri dari 7 pernyataan untuk mengukur Manajemen Pemasaran, kemudian dituangkan ke dalam kisi-kisi instrumen.

3.2.3. Operasional Variabel Kualitas Pelayanan (X_2)

a) Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan adalah kemampuan perusahaan BPJS dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen sesuai dengan harapan konsumen yang indikatornya adalah bukti terukur, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

b) Operasional Kualitas Pelayanan

Operasional Variabel Kualitas Pelayanan merupakan pengembangan dari indikator bukti terukur, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Dari konsep tersebut dikembangkan ke dalam item-item tentang

hal-hal yang berkaitan dengan variabel terikat yaitu kualitas pelayanan. Kualitas Pelayanan adalah skor yang diperoleh seseorang dalam pengisian angket yang terdiri dari 14 pernyataan untuk mengukur kualitas pelayanan kemudian dituangkan ke dalam kisi-kisi instrumen.

Dari instrumen penelitian kemudian penulis menjabarkan kedalam kisi-kisi instrumen. Kisi-kisi instrumen dalam penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Adapun kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1.

Kisi-kisi Instrumen Variabel Kepuasan Konsumen, Strategi Pemasaran dan Kualitas Pelayanan

Variabel	Indikator	Item	Simbol
Kepuasan Konsumen (Y) (Menurut Prasuraman dalam Wiyono dalam Syarifrudin (2014))	Bukti langsung	Perasaan puas terhadap pelayanan	Y.1
	Keandalan	Produk yang berkualitas	Y.2
	Daya tanggap	Kesesuaian dengan ketentuan	Y.3
	Jaminan	Jaminan Kesehatan berkualitas	Y.4
	Empati	Konsumen akan tetap memakai produk	Y.5
		Harapan terhadap produk tercapai	
Manajemen Pemasaran (X1) (Buchari Alma, 2005)	Marketing Concept	Pelayanan ramah	X _{1.1}
		Terampil	
		Informasi jelas	
	Internal Marketing	Pelatihan menghadapi konsumen	X _{1.2}
		Memberikan kepuasan konsumen	

Variabel	Indikator	Item	Simbol
Variabel Kualitas Pelayanan (X2) (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)	Interactive Marketing	Interaksi yang memuaskan antara pegawai dengan konsumen	X _{1.3}
		Meyakinkan konsumen	
	Bukti Terukur	Kualitas fisik	X _{2.1}
		Sarana prasarana	
	Keandalan	Kemampuan petugas	X _{2.2}
		Dapat diandalkan	
		Tepat guna	
	Daya Tanggap	Ketersediaan bahan pangan	X _{2.3}
		Ketersediaan jumlah pangan	
	Jaminan	Kemampuan komunikasi	X _{2.4}
		Kemampuan untuk dipercaya	
		Tanggungjawab	
		Kompetensi	
	Empati	Rasa untuk memahami	X _{2.5}
		Keinginan untuk mengetahui	
		Kemampuan menghadapi konsumen	

Sumber : Data diolah, 2020

3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah, dan akan diterima jika benar. Penolakan dan penerimaan hipotesis sangat bergantung pada hasil penyelidikan terhadap fakta yang sudah dikumpulkan.

1. Uji Hipotesis Simultan (Uji F)

Uji F digunakan untuk menguji tingkat signifikan dari pengaruh variabel independen secara serempak terhadap variabel dependen. Uji F dilaksanakan dengan langkah membandingkan dari F_{hitung} dan F_{tabel} . Nilai F_{hitung} dapat dilihat dari hasil pengolahan data bagian ANOVA. Hipotesis statistik yang diajukan sebagai berikut:

- a. Merumuskan hipotesis, uji hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_1) :

$H_0: b_1 \text{ \& } b_2 = 0$: Tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel Manajemen Pemasaran (X_1) dan Kualitas Pelayanan (X_2) terhadap Kepuasan Konsumen (Y).

$H_1: b_1 \text{ \& } b_2 \neq 0$: Terdapat pengaruh signifikan antara variabel Manajemen Pemasaran (X_1) dan Kualitas Pelayanan (X_2) terhadap Kepuasan Konsumen (Y)
- b. Menentukan taraf nyata (signifikan) yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$. Selanjutnya hasil hipotesis F_{hitung} dibandingkan dengan F_{tabel} dengan ketentuan sebagai berikut:

Jika $F_{hitung} \geq F_{tabel}$, maka H_0 ditolak, H_1 diterima.

Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 diterima, H_1 ditolak.

2. Uji Hipotesis Parsial (Uji t)

Uji T digunakan untuk menguji tingkat signifikan dari pengaruh variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen. Uji t dilaksanakan dengan membandingkan nilai t_{hitung} dengan nilai t_{tabel} . Nilai t_{hitung} dapat dilihat dari hasil pengolahan data *Coefficients*. Berikut ini adalah langkah-langkah dengan menggunakan uji t :

- a. Merumuskan hipotesis, uji hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_1) :

$H_0: b_1 = 0$: Tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel Manajemen Pemasaran (X_1) terhadap Kepuasan Konsumen (Y)

$H_1: b_1 \neq 0$: Terdapat pengaruh signifikan antara variabel Manajemen Pemasaran (X_1) terhadap Kepuasan Konsumen (Y)

$H_0: b_2 = 0$: Tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel Kualitas Pelayanan (X_2) terhadap Kepuasan Konsumen (Y)

$H_1: b_2 \neq 0$: Terdapat pengaruh signifikan antara variabel Kualitas Pelayanan (X_2) terhadap Kepuasan Konsumen (Y)

b. Taraf nyata yang digunakan adalah $\alpha = 0,1$. Nilai t_{hitung} dibandingkan dengan t_{tabel} dan ketentuannya sebagai berikut :

Jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, maka H_0 ditolak, H_1 diterima.

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima, H_1 ditolak.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan survey dengan pendekatan kuantitatif. Dengan demikian penelitian survey adalah “penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok” (Singarimbun, 1995: 3) Dalam survey, informasi dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner atau angket. Penelitian survei adalah penyelidikan yang dilakukan untuk mendapatkan fakta-fakta dari gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual baik tentang institusi sosial, ekonomi atau politik dari suatu kelompok atau suatu individu (M. Nazir, 2005). Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Masri Singarimbun, 2001).

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara yang beralamat di Jl. Matraman Raya No. 220, Jatinegara Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13510. Waktu Penelitian dilaksanakan mulai bulan April – Juli 2020 dan proses penyebaran kuesioner dilakukan bulan Juli 2020.

4.3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Penelitian ini pada dasarnya adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena-fenomena sosial, maka dalam penelitian ini harus ada alat yang tepat. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Instrumen kuesioner metode tertutup, dimana kemungkinan pilihan jawaban sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberikan alternatif jawaban lain.

- b. Indikator-indikator untuk kedua variabel tersebut kemudian dijabarkan oleh penulis menjadi sejumlah pernyataan sehingga diperoleh data kualitatif. Data ini akan dianalisis dengan pendekatan kuantitatif menggunakan analisis statistik. Sedangkan teknik ukuran yang digunakan yaitu teknik Skala Likert atau skala sikap. Pengertian Skala Likert menurut Sugiyono (2009: 93) adalah, “Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.” Dalam skala sikap ini, responden menyatakan persetujuannya dan ketidaksetujuannya terhadap sejumlah pernyataan yang berhubungan dengan obyek yang diteliti. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert 4 poin yang dapat berupa kata-kata seperti tertera dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Skala Likert

No.	Skor	Jawaban
1	4	Sangat Setuju (SS)
2	3	Setuju (S)
3	2	Tidak Setuju (TS)
4	1	Sangat Tidak Setuju (STS)

Sumber : Sugiyono (2004)

Semua instrumen yang terdapat pada data kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji *reliabilitas* sebelum dilakukan penelitian lalu dilakukan teknik pengolahan data software SmartPLS versi 3.0.m3. Pengujian dengan alat ukur yang memenuhi syarat validasi (*valid*) dan kehandalan (*reliable*) tingkat keakurasiannya untuk memudahkan dalam perhitungan data dan memiliki tingkat keakurasi yang sangat tinggi. Tujuan pengujian ini untuk menghasilkan kesimpulan yang *valid* dan dapat dipertanggungjawabkan

4.4. Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1. Populasi

Sugiyono (2012: 115) menjelaskan mengenai pengertian populasi yaitu: “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”.

Dari pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa populasi bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut. Berdasarkan penelitian ini, yang menjadi sasaran populasi konsumen BPJS Puskemas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur.

4.4.2. Sampel

Sugiyono menjelaskan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian adalah konsumen BPJS di Puskesmas Jatinegara yang datang pada periode bulan Juli 2020 yang sedang melakukan proses dan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara. Penentuan jumlah sampel yang representative Penentuan jumlah sampel dihitung berdasarkan pendapat Maholtra (2004) yakni jumlah sampel yang diambil dalam penelitian minimal 4 atau 5 kali jumlah atribut yang digunakan dalam penelitian, dengan demikian maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 135 responden berdasarkan penghitungan $(27 \text{ (pernyataan)} \times 5 \text{ (atribut/item)}) = 135$.

Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah dengan *Non Probability Sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberikan kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dijadikan sampel. Sedangkan penentuan pengambilan jumlah responden (sampel) dilakukan melalui metode *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* merupakan teknik penelitian sampel berdasarkan kebetulan, yaitu memilih responden dengan cara mendatangi responden kemudian memilih calon responden yang ditemui secara kebetulan, namun calon responden harus memiliki karakteristik tertentu, yaitu responden adalah konsumen BPJS di Puskesmas Kecamatan Jatinegara.

4.5. Tehnik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dikumpulkan melalui penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu penulis mempersiapkan daftar pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan permasalahan yang ada dalam penelitian. Kuesioner yang diberikan berisi pernyataan-pernyataan tertulis dan berbentuk pernyataan tertutup. Kuesioner yang digunakan dalam bentuk tanda *checklist* dimana responden memilih jawaban yang tersedia dengan memberi tanda checklist pada jawaban yang dianggap paling sesuai.

Dalam pengumpulan data untuk penulisan Tesis ini ada beberapa hal yang penulis lakukan antara lain :

1. Pengumpulan data Primer

Yaitu penulis secara langsung meminta data, informasi bahan yang diperoleh melalui :

Kuesioner, suatu daftar pernyataan yang ditunjukkan kepada pengunjung Puskesmas dengan mengajukan variabel atau indikator-indikator pernyataan yang dapat dijawab berkaitan dengan data-data yang diperlukan oleh penulis.

2. Pengumpulan data sekunder

Yaitu kepastakaan (*library research*) dengan cara studi pustaka, mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan penelitian, artikel-artikel dan lain sebagainya.

4.6. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2014) yang dimaksud dengan analisis data sebagai berikut: “Analisis data merupakan suatu proses mencari dan menyusun sebagai sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi menggunakan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih nama yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan kemudian mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data dengan menggunakan software SmartPLS versi 3.0.m3 yang dijalankan dengan media komputer. Menurut Abdillah dan Jogiyanto (2015) *PLS (Partial Least Square)* adalah analisis persamaan struktural (SEM) berbasis varian yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus pengujian model struktural. Model pengukuran digunakan untuk uji validitas dan reabilitas, sedangkan model struktural digunakan untuk uji kausalitas (pengujian hipotesis dengan model prediksi).

Selanjutnya Abdillah dan Jogiyanto (2015) menyatakan analisis *Partial Least Squares (PLS)* adalah teknik statistika multivarian yang melakukan perbandingan antara variabel dependen berganda dan variabel independen berganda. PLS merupakan salah satu metode statistika SEM berbasis varian yang didesain untuk menyelesaikan regresi berganda ketika terjadi permasalahan spesifik pada data.

Lebih lanjut, Ghazali (2006) dalam Kalnadi (2013) menjelaskan bahwa PLS adalah metode analisis yang bersifat soft modeling karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, yang berarti jumlah sampel dapat kecil (dibawah 100 sampel). Perbedaan mendasar PLS yang merupakan SEM berbasis varian dengan LISREL atau AMOS yang berbasis kovarian adalah tujuan penggunaannya.

Keunggulan-keunggulan dari PLS menurut Abdillah dan Jogiyanto (2015) adalah:

1. Mampu memodelkan banyak variabel dependen dan variabel independen (model kompleks).
2. Mampu mengelola masalah multikolinearitas antar variabel independent
3. Hasil tetap kokoh walaupun terdapat data yang tidak normal dan hilang
4. Menghasilkan variabel laten independen secara langsung berbasis cross-product yang melibatkan variabel laten dependen sebagai kekuatan prediksi
5. Dapat digunakan pada konstruk reflektif dan formatif
6. Dapat digunakan pada sampel kecil
7. Tidak mensyaratkan data berdistribusi normal

8. Dapat digunakan pada data dengan tipe skala berbeda, yaitu: nominal, ordinal, dan kontinu

Terdapat beberapa alasan yang menjadi penyebab digunakan PLS dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini alasan-alasan tersebut yaitu pertama, PLS merupakan metode analisis data yang didasarkan asumsi sampel tidak harus besar, yaitu jumlah sampel kurang dari 100 bisa dilakukan analisis, dan residual distribution. Kedua, PLS dapat digunakan untuk menganalisis teori yang masih dikatakan lemah, karena PLS dapat digunakan untuk prediksi. Ketiga, PLS memungkinkan algoritma dengan menggunakan analisis series ordinary least square (OLS) sehingga diperoleh efisiensi perhitungan algoritma (Ghozali dalam Ricardo 2012). Keempat, pada pendekatan PLS, diasumsikan bahwa semua ukuran variance dapat digunakan untuk menjelaskan.

Metode analisis data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu Analisis Statistik Deskriptif dan Analisis Statistik Inferensial dengan penjelasan sebagai berikut :

4.6.1. Statistik Deskriptif

Analisis deskriptif, yaitu memberikan gambaran atau deskriptif empiris atas data yang dikumpulkan dalam penelitian (Ferdinand dalam Ricardo 2012). Data tersebut berasal dari jawaban-jawaban responden atas item-item yang terdapat dalam kuesioner dan akan diolah dengan cara dikelompokkan dan ditabulasikan kemudian diberi penjelasan.

4.6.2. Analisis Statistik Inferensial

Statistik inferensial, (statistic induktif atau statistic probabilitas), adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi (Sugiyono dalam Kalnadi 2013). Sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan, maka dalam penelitian ini analisis data statistik inferensial diukur dengan menggunakan software Smart PLS mulai dari pengukuran model (*outer model*), struktur model (*inner model*) dan pengujian hipotesis.

PLS menggunakan metoda *Principle Component Analysis* dalam model pengukuran, yaitu blok ekstraksi varian untuk melihat hubungan indikator dengan konstruk latennya dengan menghitung total varian yang terdiri atas varian umum (*common variance*), varian spesifik (*specific variance*), dan varian error (*error variance*) sehingga total varian menjadi tinggi. Dan langkah-langkah pengujian PLS sebagai berikut :

1. Pengujian Model (*Outer Model*)

Outer model sering juga disebut (*outer relation atau measurement model*) yang mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya. Blok dengan indikator refleksif dapat ditulis persamaannya sebagai berikut:

$$x = \Lambda_x \xi + \varepsilon_x \dots \dots \dots (3.1)$$

$$y = \Lambda_y \eta + \varepsilon_y \dots \dots \dots (3.2)$$

Dimana x dan y adalah indikator variabel untuk variabel laten exogen dan endogen dan , sedangkan dan merupakan matrix loading yang menggambarkan koefisien regresi sederhana yang menghubungkan variabel laten dengan indikatornya. Residual yang diukur dengan dengan dan dapat diinterpretasikan sebagai kesalahan pengukuran.

Model pengukuran (*outer model*) digunakan untuk menilai validitas dan realibilitas model. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan instrumen penelitian mengukur apa yang seharusnya diukur (Cooper dan Schindler 2006). Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur dalam mengukur suatu konsep atau dapat juga digunakan untuk mengukur konsistensi responden dalam menjawab item pernyataan dalam kuesioner atau instrumen penelitian.

Convergent validity dari measurement model dapat dilihat dari korelasi antara skor indikator dengan skor variabelnya. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai AVE diatas 0,5 atau memperlihatkan seluruh outer loading dimensi variabel memiliki nilai loading > 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengukuran tersebut memenuhi kriteria validitas konvergen (Chin dalam Kalnadi 2013). Rumus AVE (average varians extracted) dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$AVE = \frac{\sum_{i=1}^n \lambda_i^2}{n} \dots\dots\dots(3.3)$$

Keterangan:

AVE adalah rerata persentase skor varian yang diekstraksi dari seperangkat variabel laten yang diestimasi melalui loading standarize indikatornya dalam proses iterasi algoritma dalam PLS. λ melambangkan standardize loading factor dan i adalah jumlah indikator.

Uji yang dilakukan pada outer model menurut Solimun, Achmad, Adji. R. F, Nurjannah. (2017) :

a. Convergent Validity.

Nilai convergen validity adalah nilai loading faktor pada variabel laten dengan indikator-indikatornya. Nilai yang diharapkan >0.5 .

b. Discriminant Validity.

Nilai ini merupakan nilai cross loading faktor yang berguna untuk mengetahui apakah konstruk memiliki diskriminan yang memadai yaitu dengan cara membandingkan nilai loading pada konstruk yang dituju harus lebih besar dibandingkan dengan nilai loading dengan konstruk yang lain.

c. Composite Reliability.

Data yang memiliki composite reliability >0.7 mempunyai reliabilitas yang tinggi.

d. Average Variance Extracted (AVE).

Nilai AVE yang diharapkan >0.5 .

e. Cronbach Alpha.

Uji reliabilitas diperkuat dengan Cronbach Alpha atau Composite Reliability.

Nilai diharapkan >0.7 untuk semua konstruk.

2. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Menurut Solimun, Achmad, Adji. R. F, Nurjannah. (2017) Uji pada model struktural dilakukan untuk menguji hubungan antara konstruk laten. Ada beberapa uji untuk model struktural yaitu :

- a. R Square pada konstruk endogen. Nilai R Square adalah koefisien determinasi pada konstruk endogen. Menurut Ghozali, Imam (2016), nilai R square sebesar 0.67 (kuat), 0.33 (moderat) dan 0.19 (lemah).
- b. Estimate for Path Coefficients, merupakan nilai koefisien jalur atau besarnya hubungan/pengaruh konstruk laten. Dilakukan dengan prosedur Bootstrapping.
- c. Prediction relevance (Q square) atau dikenal dengan Stone-Geisser's. Uji ini dilakukan untuk mengetahui kapabilitas prediksi dengan prosedur blinfolding. Apabila nilai yang didapatkan 0.02 (kecil), 0.15 (sedang) dan 0.35 (besar).

Hanya dapat dilakukan untuk konstruk endogen dengan indikator reflektif. Model struktural (*Inner Model*) merupakan model struktural untuk memprediksi hubungan kausalitas antar variabel laten. Melalui proses bootstrapping, parameter uji T-statistic diperoleh untuk memprediksi adanya hubungan kausalitas. Model struktural (*inner model*) dievaluasi dengan melihat persentase variance yang dijelaskan oleh nilai R^2 untuk variabel dependen dengan menggunakan ukuran Stone-Geisser.

Q-square test menurut Haryono, S. (2017) melihat besarnya koefisien jalur struktural. Model persamaanya dapat ditulis seperti dibawah ini:

$$\eta = \beta_0 + \beta_1\eta + \xi + \zeta, \dots \dots \dots (3.4)$$

n menggunakan vector endogen (dependen) variabel laten, adalah vector variabel exogen (independent), dan adalah vector variabel residual. karena PLS didesain untuk model recursive, maka hubungan antar variabel laten, setiap variabel laten dependen, atau sering disebut *causal chain system* dari variabel laten dapat dispesifikasikan sebagai berikut:

$$\eta = \sum_i \beta_{ji} \eta_i + \sum_i \gamma_{jb} \zeta_i \dots \dots \dots (3.5)$$

β_{ji} dan γ_{jb} adalah koefisien jalur yang menghubungkan prediktor endogen dan variabel laten exogen dan sepanjang range indeks i dan b, dan adalah inner residual variabel. Jika hasil menghasilkan nilai lebih besar dari 0,2 maka dapat

diinterpretasikan bahwa predictor laten memiliki pengaruh besar pada level struktural.

Goodness of Fit Model diukur dengan menggunakan R-square variabel laten dependen dengan interpretasi yang sama dengan regresi; Q-Square *predictive relevance* untuk model struktural, mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Nilai Q-square > 0 menunjukkan model memiliki *predictive relevance*; sebaliknya jika nilai Q-square ≤ 0 menunjukkan model kurang memiliki *predictive relevance*. Perhitungan Qsquare dilakukan dengan rumus:

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2)(1 - R_2^2) \dots (1 - R_p^2). \quad (3.6)$$

Dimana $R_1^2, R_2^2 \dots R_p^2$ adalah R-square variabel endogen dalam model persamaan. Besaran Q^2 memiliki nilai dengan rentang $0 < Q^2 < 1$, dimana semakin mendekati 1 berarti model semakin baik. Besaran Q^2 ini setara dengan koefisien determinasi total pada analisis jalur (*path analysis*). R_m^2 .

3. Pengujian Hipotesis

Menurut Abdillah dan Jogiyanto (2015), ukuran signifikansi keterdukungan hipotesis dapat digunakan perbandingan nilai T-table dan T-statistic. Jika Tstatistic lebih tinggi dibandingkan nilai T-table, berarti hipotesis terdukung atau diterima. Analisis PLS (Partial Least Square) yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan SmartPLS versi 3.0.m3 yang dijalankan dengan media computer.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Jatinegara

Puskesmas Kecamatan Jatinegara sebagai Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta yang letaknya strategis di Kecamatan Jatinegara Kota Administrasi Jakarta Timur, DKI Jakarta, Indonesia. Berdiri tahun 1950 berdasarkan SK Gubernur DKI Jakarta no 1573 yang dibantu 11 Puskesmas Kelurahan, berdasarkan SK Gubernur no 39 tahun 2000 Puskesmas Kecamatan Jatinegara diberikan kepercayaan atau wewenang dalam mengelola keuangan dalam seluruh kegiatannya dan berjalan sampai tahun 2001.

Puskesmas Kecamatan Jatinegara sudah memenuhi standar dan mendapat pengakuan secara internasional ISO no 9001:2000 terhadap pelayanan yang diberikan tahun 2006 dan ISO 9001:2008 tahun 2010. Tahun 2017 Puskesmas Kecamatan Jatinegara mendapat pengakuan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjadi Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah memenuhi akreditasi utama dan berlaku sampai tahun 2020..

5.1.1 Visi, Misi, Tata Nilai dan Kebijakan Mutu Puskesmas Kecamatan Jatinegara

1) Visi

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas Menuju Masyarakat Jatinegara Sehat Tahun 2022

2) Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut diatas maka ditetapkan misi Puskesmas Kecamatan Jatinegara sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan Kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2. Menetapkan tata kelola manajemen puskesmas yang tertib dan akuntabel.
3. Meningkatkan profesionalisme dan kualitas SDM serta sarana dan prasarana sesuai standar mutu pelayanan.
4. Mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan yang tepat guna sesuai dengan perkembangan teknologi.
5. Memperkuat peran dan fungsi jejaring dan jaringan puskesmas guna memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
6. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat melalui kerja sama lintas program, lintas sector, Lembaga swadaya masyarakat dan organisasi terkait

3) Motto

CETAR (Cepat, Tepat, Ramah)

4) Tata Nilai

P = Profesional

Bekerja Cepat, Tuntas dan Berkualitas

A = Akuntabel

Pikiran, perkataan dan perbuatan yang dapat dipertanggungjawabkan

S = Sopan Santun

Merasakan, memahami, peduli terhadap situasi serta kondisi orang lain

T = Tanggap

Kerjasama yang harmonis dan produktif

I = Inovatif

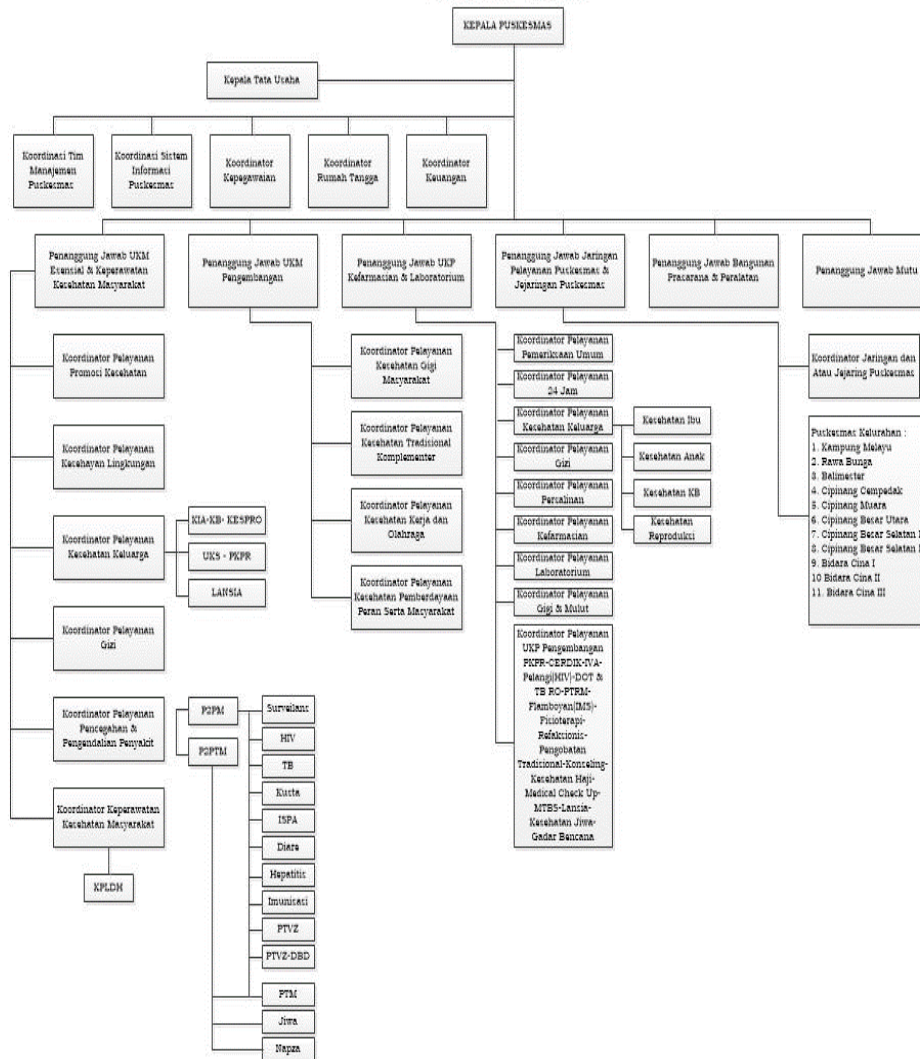
Pembaharuan secara terus menerus dan tepat guna

5) Kebijakan Mutu

Memberikan pelayanan kesehatan profesional yang berorientasi pada peningkatan kepuasan pelanggan secara berkesinambungan

5.1.2 Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA TAHUN 2020



5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Deskripsi Subyek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah konsumen BPJS Puskemas Jatinegara Jakarta Timur. Data diambil berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan kepada konsumen BPJS di Puskesmas Jatinegara yang datang pada periode bulan Juli 2020 yang sedang melakukan proses dan pelayanan di Puskesmas Jatinegara. Sedangkan metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *Accidental Sampling* merupakan teknik penelitian sampel berdasarkan kebetulan, yaitu memilih responden dengan cara mendatangi responden kemudian memilih calon responden yang ditemui secara kebetulan, namun calon responden harus memiliki karakteristik tertentu, yaitu responden adalah konsumen BPJS di Puskemas Jatinegara. Data mengenai karakteristik tanggapan responden dapat diketahui dalam tabel 5.1

Tabel 5.1. Tanggapan Karakteristik Responden

Keterangan	Jumlah
Kuesioner disebar	135
Kuesioner Kembali	135
Kuesioner tidak kembali	0
Kuesioner rusak/tidak lengkap	0
Kuesioner diolah	135

Sumber: Diolah, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 135 kuisisioner yang disebar yang kembali sebanyak 135,. Jumlah keseluruhan kuesioner yang digunakan dalam penelitian sebanyak 135 responden. Data hasil penelitian yang diperoleh dari karakteristik responden sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini responden terdiri dari perempuan dan laki-laki. Deskripsi responden menurut jenis kelamin tidak dianalisis secara mandalam karena responden terpilih adalah yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebelumnya tanpa adanya perbedaan jenis kelamin. Pengklasifikasian responden hanya dilakukan untuk pemetaan jenis kelamin saja dan tidak bermaksud menganalisis responden untuk

mengetahui apakah jenis kelamin berpengaruh terhadap kepuasan konsumen..

Berdasarkan jenis kelamin, distribusi responden dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	3.7	3.7	3.7
	Perempuan	130	96.3	96.3	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Sumber : Data primer yang diolah 2020

Berdasarkan tabel 5.2. di atas dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan mendominasi sebanyak 96,3% atau 130 responden. Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 3,7% atau 5 responden. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dalam penelitian ini responden menurut usia tidak dianalisis secara mendalam karena responden terpilih adalah yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebelumnya tanpa adanya perbedaan usia. Pengklasifikasian responden hanya dilakukan untuk pemetaan usia dan tidak bermaksud menganalisis responden untuk mengetahui apakah usia berpengaruh terhadap kepuasan konsumen BPJS Kesehatan akan menanggung anggota BPJS dari seluruh jenjang usia dan semua tingkat keparahan penyakit yang diderita. Berdasarkan usia, distribusi responden dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 24 tahun	8	5.9	5.9	5.9
	25-56 tahun	99	73.3	73.3	79.3
	57-77 tahun	27	20.0	20.0	99.3
	> 78 tahun	1	.7	.7	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Sumber : Data primer yang diolah 2020

Berdasarkan tabel 5.3 tentang karakteristik responden berdasarkan usia dapat diketahui bahwa responden dengan usia 12-24 tahun sebanyak 5,9 % atau 8 responden, usia 25-56 tahun sebanyak 73,3 % atau 99 responden, usia 57-77 tahun sebanyak 20 % atau 27 responden, usia >78 tahun sebanyak 0,7 % atau 1 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling dominan adalah kalangan usia 25-56 tahun.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan pendidikan, distribusi responden dapat dilihat pada Tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	1.5	1.5	1.5
	SMP	18	13.3	13.3	14.8
	SMA	92	68.1	68.1	83.0
	D1-D3	16	11.9	11.9	94.8
	S1-S3	7	5.2	5.2	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Sumber : Data primer yang diolah 2020

Berdasarkan Tabel 5.4. tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang menjadi konsumen BPJS Puskesmas Jatinegara tamatan SD sebesar 1,5% atau 2 responden, SMP sebesar 13,3% atau 18 responden, SMA sebesar 68,1% atau 92 responden. Responden dengan pendidikan akademi/diploma sebesar 11,9% atau 16 responden, dan S1-S3 sebesar 5,2% atau 7 responden. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah konsumen dengan pendidikan SMA.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Profil responden berdasarkan pekerjaan responden, dapat dilihat pada Tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

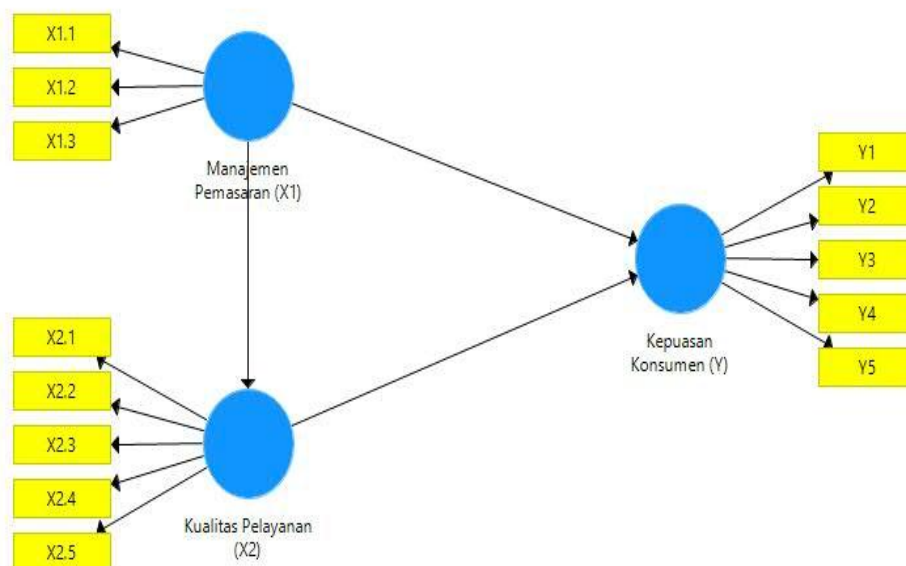
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	2.2	2.2	2.2
	Swasta	5	3.7	3.7	5.9
	Wirausaha	5	3.7	3.7	9.6
	Lainnya	122	90.4	90.4	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Sumber : Data primer yang diolah 2020

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa responden dengan pekerjaan PNS mencapai 2,2% atau 3 responden. Responden dengan pekerjaan swasta 3,7 % atau berjumlah 5. Responden dengan pekerjaan wirausaha mencapai 3,7% atau 5 responden dan responden dengan pekerjaan lainnya 122 responden atau 90,4 %. Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah bukan PNS, swasta dan wirausaha

5.2.2 Analisis Data

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode *Partial Least Square* (PLS). PLS merupakan metode alternatif analisis dengan *Structural Equation Modelling* (SEM) yang berbasis *variance*. Keunggulan metode ini adalah tidak memerlukan asumsi dan dapat diestimasi dengan jumlah sampel yang relatif kecil. Alat bantu yang digunakan berupa program SmartPLS Versi 3 yang dirancang khusus untuk mengestimasi persamaan struktural dengan basis *variance*. Program SmartPLS Versi 3 dapat diperoleh secara gratis di www.smartpls.de. Model struktural dalam penelitian ini ditampilkan pada Gambar 5.1 di bawah.



Gambar 5.1 Model Struktural

Sumber: SmartPLS 3, diolah 2020

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa konstruk Manajemen Pemasaran(X1) diukur dengan 3 buah indikator yaitu X1.1, X1.2, dan X1.3. Demikian juga konstruk Kualitas Pelayanan (X2) diukur dengan 5 indikator yaitu X2.1, X2.2, X2.3, X2.4 dan X5 serta Konstruk kepuasan konsumen (Y) dengan 5 indikator yaitu Y1,Y2, Y3, Y4 dan Y5. Arah panah antara indicator dengan konstruk laten menuju indikator yang menunjukkan bahwa penelitian menggunakan indikator reflektif

sesuai untuk mengukur perspsi. Hubungan yang akan diteliti (hipotesis dilambangkan dengan anak panah antara konstruk.

A. Model Pengukuran Outer Model

1. Uji Validitas

i. Convergent Validity

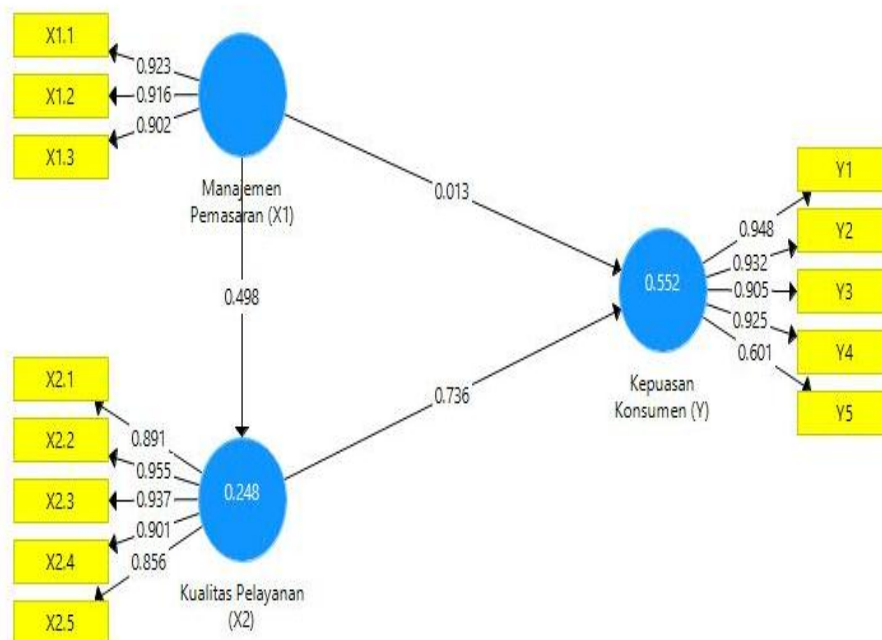
Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* di atas 0,5 terhadap konstruk yang dituju. Output SmartPLS untuk *loading factor* memberikan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.6. Hasil Outer Loading

	Manajemen Pemasaran (X1)	Kualitas Pelayanan (X2)	Kepuasan Konsumen (Y)
X1.1	0.923		
X1.2	0.916		
X1.3	0.902		
X2.1		0.891	
X2.2		0.955	
X2.3		0.937	
X2.4		0.901	
X2.5		0.856	
Y1			0.948
Y2			0.932
Y3			0.905
Y4			0.925
Y5			0.601

Sumber: Data Diolah SmartPLS 2020

Pengujian validitas untuk indikator reflektif menggunakan korelasi antara skor item dengan skor konstraknya. Pengukuran dengan indikator reflektif menunjukkan adanya perubahan pada suatu indikator dalam suatu konstruk jika indikator lain pada konstruk yang sama berubah (atau dikeluarkan dari model). Indikator reflektif cocok digunakan untuk mengukur persepsi sehingga penelitian ini menggunakan indikator reflektif. Tabel 5.6 menunjukkan bahwa *loading factor* memberikan nilai di atas nilai yang disarankan yaitu sebesar 0,5. Nilai paling kecil adalah sebesar 0,601 untuk indikator Y5. Berarti indikator yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah valid atau telah memenuhi *convergent validity*. Berikut adalah diagram *loading factor* masing-masing indikator dalam model penelitian:



Gambar 5.2 Nilai Loading Factor

Sumber: SmartPLS 3, diolah 2020

ii. Discriminant Validity

Lebih lanjut, indikator reflektif juga perlu diuji *discriminant validity* dengan *cross loading* sebagai berikut:

Tabel 5.7.CROSS LOADING

	Manajemen Pemasaran (X1)	Kualitas Pelayanan (X2)	Kepuasan Konsumen (Y)
X1.1	0.923	0.460	0.363
X1.2	0.916	0.475	0.342
X1.3	0.902	0.430	0.336
X2.1	0.414	0.891	0.720
X2.2	0.465	0.955	0.710
X2.3	0.460	0.937	0.673
X2.4	0.456	0.901	0.674
X2.5	0.473	0.856	0.593
Y1	0.311	0.710	0.948
Y2	0.297	0.706	0.932
Y3	0.334	0.633	0.905
Y4	0.319	0.709	0.925
Y5	0.464	0.438	0.601

Sumber: Data Diolah SmartPLS 2020

Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan *loading factor* kepada konstruk lain. Tabel 5.7 menunjukkan bahwa *loading factor* untuk indikator X1 (X1.1 sampai dengan X1.3) mempunyai *loading factor* kepada konstruk X1 lebih tinggi dari pada dengan konstruk yang lain. Sebagai ilustrasi *loading factor* X1.1 kepada X1 adalah sebesar 0,923 yang lebih tinggi dari pada *loading*

factor kepada X2 (0,460), dan Y (0,363). Hal serupa juga tampak pada indikator-indikator yang lain.

Dengan demikian, konstruk laten memprediksi indikator pada blok mereka lebih baik dibandingkan dengan indikator di blok yang lain.

iii. Discriminant Validity

Metode lain untuk melihat *discriminant validity* adalah dengan melihat nilai *square root of average variance extracted* (AVE). Nilai yang disarankan adalah di atas 0,5. Berikut adalah nilai AVE dalam penelitian ini:

Tabel 5.8. AVERAGE VARIANCE EXTRACTED (AVE)

	Average variance extracted (AVE)
Manajemen Pemasaran X1	0.835
Kualitas Pelayanan X2	0.826
Kepuasan Konsumen Y	0.761

Sumber: Data Diolah SmartPLS 2020

Tabel 5,8 memberikan nilai AVE di atas 0,5 untuk semua konstruk yang terdapat pada model penelitian. Nilai terendah AVE adalah sebesar 0,761 pada konstruk Y (Kepuasan Konsumen).

2. Uji Reliabilitas

f. Composite Reliability

Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *composite reliability* dari blok indikator yang mengukur konstruk. Hasil *composite reliability* akan menunjukkan nilai yang memuaskan jika di atas 0,7. Berikut adalah nilai *composite reliability* pada output:

Tabel 5.9. COMPOSITE RELIABILITY

	Composite Reliability
X1	0.938
X2	0.960
Y	0.940

Sumber: Data Diolah SmartPLS 2020

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa nilai *composite reliability* untuk semua konstruk adalah di atas 0,7 yang menunjukkan bahwa semua konstruk pada model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity*. Nilai *composite reliability* yang terendah adalah sebesar 0,938 pada konstruk X1 (Manajemen Pemasaran).

g. Cronbach Alpha

Uji reliabilitas juga bisa diperkuat dengan *Cronbach's Alpha* di mana output SmartPLS Versi 3 memberikan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.10. CRONBACH'S ALPHA

	Cronbachs Alpha
X1	0.901

X2	0.947
Y	0.915

Sumber: Data Diolah SmartPLS 2020

Nilai yang disarankan adalah di atas 0,6 dan pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk semua konstruk berada di atas 0,6. Nilai terendah adalah sebesar 0,901 (X1).

B. Pengujian Model Struktural (Inner Model)

1. Uji Determinasi (R Square)

Setelah model yang diestimasi memenuhi kriteria *Outer Model*, berikutnya dilakukan pengujian model struktural (*Inner model*). Berikut adalah nilai *R-Square* pada konstruk:

Tabel 5.11. R-SQUARE

	R-square
X1	
X2	0.248
Y	0.552

Sumber: Data Diolah SmartPLS 2020

Tabel 5.11 memberikan nilai 0,248 untuk konstruk kualitas pelayanan yang berarti bahwa manajemen pemasaran mampu menjelaskan varians kualitas pelayanan sebesar 24,8%. Nilai R juga terdapat pada kepuasan konsumen yang dipengaruhi oleh manajemen pemasaran dan kualitas pelayanan yaitu sebesar 0,552.

2. Pengujian hipotesis

Pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

Tabel 5.12. Hasil Uji Hipotesis

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	Sig
Manajemen Pemasaran (X1) -> Kepuasan Konsumen (Y)	0.013	0.017	0.067	0.191	0.849
Kualitas Pelayanan (X2) -> Kepuasan Konsumen (Y)	0.736	0.738	0.076	9.628	0.000
Manajemen Pemasaran (X1)-> Kualitas Pelayanan (X2) -> Kepuasan Konsumen (Y)	0.367	0.373	0.076	4.857	0.000

Sumber: Data Diolah SmartPLS 2020

1) Pembuktian Hipotesis 1 : Manajemen Pemasaran (X1) Berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen (Y)

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hubungan antara Manajemen pemasaran (X1) dengan kepuasan konsumen (Y) adalah tidak signifikan dengan T-Statistic sebesar 0,191 ($< 1,96$). Nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,013 yang menunjukkan hubungan antara Manajemen pemasaran (X1) dengan kepuasan konsumen (Y) adalah positif. Dengan demikian hipotesis H1 dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “Manajemen pemasaran (X1) berpengaruh langsung dengan kepuasan konsumen (Y) ditolak.

2) Pembuktian Hipotesis 2: kualitas pelayanan (X2) Berpengaruh terhadap kepuasan konsumen (Y)

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas pelayanan (X2) dengan kepuasan konsumen (Y) adalah signifikan dengan T-Statistic sebesar 9,628 ($> 1,96$). Nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,736 yang menunjukkan hubungan antara kualitas pelayanan (X2) dengan kepuasan konsumen (Y) adalah positif. Dengan demikian hipotesis H2 dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “kualitas pelayanan (X2) berpengaruh langsung dengan kepuasan konsumen (Y) diterima.

3) Pembuktian Hipotesis 3 : Manajemen pemasaran dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pengaruh antara manajemen pemasaran (X1) dan kualitas pelayanan (X2) dengan kepuasan konsumen (Y) adalah signifikan dengan T-Statistic sebesar 4,587 ($> 1,96$). Nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,367 yang menunjukkan hubungan antara manajemen pemasaran (X1) dan kualitas pelayanan (X2) dengan kepuasan konsumen (Y) adalah positif. Dengan demikian hipotesis H_3 dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “manajemen pemasaran (X1), dan kualitas pelayanan (X2) berpengaruh dengan kepuasan konsumen (Y) diterima.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai prosedur, namun masih terdapat keterbatasan yaitu :

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sehingga data-data kualitatif tidak diperoleh.
2. Pelaksanaan penelitian dalam suatu kejadian Pandemi Covid 19 antara lain ; untuk pengambilan data, survey dan wawancara dengan responden yang harus mengikuti protokol kesehatan yang sangat ketat dan aturan Pembatasan Sosial Sekala Besar yang mengurangi subyek beraktifitas diluar ruman,. bimbingan dengan dosen kurang leluasa dan membutuhkan waktu yang lama, untuk mendapatkan referensi buku dan penelitian dengan judul yang serupa terbatas *online* sehingga tidak banyak yang didapatkan, seminar dengan aplikasi Zoom terkendala sinyal internet yang putus nyambung sehingga kurang maksimal.

6.2 Pembahasan Analisis Data

6.2.1 Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020

Menjawab rumusan masalah yang berkaitan dengan hipotesis satu (H_1) dapat diamati dari hasil analisis software SEM SmartPLS 3 pada Tabel 5.12. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa variabel Manajemen pemasaran (X_1) tidak berpengaruh dengan signifikan terhadap kepuasan konsumen (Y) yang ditunjukkan dengan T-Statistic sebesar 0,191 ($< 1,96$). Nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,013 yang menunjukkan hubungan antara dengan adalah positif. Hasil hipotesis menunjukkan bahwa manajemen pemasaran (X_1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen (Y) tidak terbukti kebenarannya atau H_1 ditolak. Manajemen pemasaran merupakan cerminan 3 (tiga) indikator yaitu *Marketing Concept*, *Internal Marketing*, *Interactive Marketing*.

Nilai *outer loading Marketing Concept* lebih dari 0,5 yang menunjukkan bahwa rasa puas terhadap layanan di puskesmas, kebersihan terjaga, layanan ramah, terampil serta informasi yang jelas sesuai citra masyarakat terhadap puskesmas baik. Nilai *outer loading Internal Marketing* lebih dari 0,5 menunjukkan bahwa adanya pelatihan pada karyawan puskesmas yang langsung menghadapi konsumen/pasien paling depan, agar selalu ramah, murah senyum, serta informatif hasilnya telah dirasakan oleh konsumen terpenuhi, sehingga citra masyarakat terhadap puskesmas baik. Nilai *outer loading Interactive Marketing* lebih dari 0,5 menunjukkan bahwa para responden di penelitian terjadi interaksi yang memuaskan antara karyawan dengan konsumen/pasien dan masyarakat, sehingga konsumen menjadi yakin.

Berdasarkan dari analisa data diatas hasil hipotesa dari pengaruh manajemen pemasaran terhadap kepuasan konsumen adalah tidak berpengaruh signifikan. Hal ini berarti bahwa dengan adanya *marketing concept* yaitu kegiatan memasarkan barang atau jasa dengan layanan ramah,

terampil serta informasi yang jelas sehingga tidak membuat konsumen bingung di puskesmas, *Internal marketing* yaitu memberikan latihan-latihan pada karyawan dan *Interactive marketing*, artinya bagaimana terjadi interaksi yang memuaskan antara karyawan dengan konsumen/pasien dan masyarakat akan dapat memberikan kepuasan konsumen. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Novi Henriyati Rahmi, Sampurno, Wahono Sumaryono (2019), yang menunjukkan bahwa bauran pemasaran dan kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh secara parsial maupun bersama-sama terhadap kepuasan pasien BPJS. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian terkait Arismen, dkk (2019) bahwa strategi bauran pemasaran (marketing mix) RSD Kol. Abundjani Bangko masih dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien dengan kondisi era BPJS yang mengalami defisit anggaran.

6.2.2 Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020

Menjawab rumusan masalah yang berkaitan dengan hipotesis dua (H_2) dapat diamati dari hasil analisis software SEM SmartPLS 3 pada Tabel 5.12. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa variabel kualitas pelayanan (X_2) dengan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen (Y) yang ditunjukkan dengan nilai original sample 0,736 dan T-Statistic sebesar 9,628 ($> 1,96$). Hasil hipotesis menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen terbukti kebenarannya atau H_2 diterima. Berdasarkan Tabel 5.6 variabel kualitas pelayanan merupakan cerminan 5 (lima) indikator yaitu bukti terukur, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

Nilai outer bukti terukur lebih dari 0,5 yang menunjukkan bahwa kualitas fisik dari sarana dan prasarana yang digunakan dalam aktivitas operasional keseharian dan dapat tampak dengan mata, termasuk diantaranya seragam atau penampilan yang digunakan oleh petugas

kesehatan meningkat. Nilai outer keandalan lebih dari 0,5 menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang mengutamakan pengukuran kemampuan dan performa tenaga kesehatan yang dapat diandalkan dan tepat guna. Nilai outer loading daya tanggap lebih dari 0,5 menunjukkan bahwa dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kesediaan tenaga kesehatan dalam menolong dan memberi pelayanan secara cepat. Nilai outer loading jaminan lebih dari 0,5 menunjukkan bahwa jaminan yang berkualitas dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap pengetahuan dan rasa hormat tenaga kesehatan dan kemampuan mereka dalam memberikan rasa semangat dan kepercayaan.

Nilai outer empati lebih dari 0,5 menunjukkan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kepedulian, perhatian antar individu, dan kemampuan dalam menghadirkan kaakraban terhadap pengguna jasa. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Puskesmas dengan kualitas fisik dari sarana dan prasarana lengkap, kemampuan dan performa tenaga kesehatan dapat diandalkan, tenaga kesehatan dalam menolong dan memberi pelayanan secara cepat, pengetahuan dan rasa hormat tenaga kesehatan dan kemampuan mereka dalam memberikan rasa semangat dan kepercayaan baik dan konsumen mendapatkan atas kepedulian, perhatian antar individu petugas, maka akan meningkatkan kepuasan konsumen untuk tetap menggunakan jaminan kesehatan dari BPJS.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2019), yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, fasilitas, dan citra secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian terkait Mentari Tri Sandi (2020), bahwa persepsi pasien pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi tentang kualitas pelayanan, nilai pelanggan, dan kepuasan pasien relatif kurang baik, kurang sesuai dan kurang puas.

Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap nilai pelanggan baik secara parsial maupun simultan. Nilai pelanggan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien melalui nilai pelanggan pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi.

6.2.3 Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan dan Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020

Menjawab rumusan masalah yang berkaitan dengan hipotesis tiga (H_3) dapat diamati dari hasil analisis software SEM SmartPLS 3 pada Tabel 5.12. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa manajemen pemasaran (X_1) dan kualitas pelayanan (X_2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen yang ditunjukkan dengan nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,367 dan T-Statistic sebesar 4,587 ($> 1,96$). Hasil hipotesis menyatakan manajemen pemasaran (X_1) dan kualitas pelayanan (X_2) berpengaruh dengan kepuasan konsumen (Y) diterima. Berdasarkan Tabel 5.6 variabel kepuasan konsumen merupakan cerminan 3 (tiga) indikator yaitu perasaan puas, terpenuhinya harapan konsumen dan selalu menggunakan produk BPJS yang diperoleh dari pengisian angket yang terdiri dari 6 pernyataan untuk mengukur Kepuasan Konsumen.

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang positif manajemen pemasaran dan kualitas pelayanan berpengaruh langsung dengan kepuasan konsumen. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Henriyati Rahmi, Sampurno, Wahono Sumaryono (2019), bahwa bauran pemasaran dan kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh secara parsial maupun bersama-sama terhadap kepuasan pasien BPJS.. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terkait Trisnadi Wijaya, dkk. (2018), bahwa

tarif iuran, pelayanan fasilitas kesehatan, dan pelayanan administrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan baik secara parsial maupun simultan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 7.1.1. Manajemen pemasaran tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen BPJS Puskesmas Kecamatan Jatinegara.
- 7.1.2. Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen BPJS Puskesmas Kecamatan Jatinegara.
- 7.1.3. Manajemen pemasaran dan kualitas pelayanan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen BPJS Puskesmas Kecamatan Jatinegara.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan, maka dibuat saran sebagai berikut:

- 7.2.1. Kepada Puskesmas Kecamatan Jatinegara disarankan untuk meningkatkan manajemen pemasaran jasa sebagai berikut :
- a. Petugas memberi pelayanan ramah, terampil dan informasi jelas.
 - b. Petugas diberikan pelatihan dalam menghadapi konsumen dan cara memberikan kepuasan konsumen
 - c. Petugas mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang memuaskan dan meyakinkan untuk kepuasan konsumen
- 7.2.2. Dengan meningkatnya kualitas layanan yang lebih baik, pengguna BPJS Puskesmas Kecamatan Jatinegara diharapkan melakukan kewajibannya tepat waktu
- 7.2.3. Kepada peneliti selanjutnya di sarankan untuk mengkombinasikan dua metode penelitian sekaligus, kualitatif dan kuantitatif dalam peneliti sehingga akan diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan obyektif

DAFTAR 78 AKA

- Abdillah, W., dan Jogiyanto. 2015. *“Partial Least Square (PLS) : Alternatif Structural Equation Modeling (SEM) dalam Penelitian Bisnis”*. Yogyakarta : Andi
- Aji, W. K., & Soesanto, H. (2011). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Klinik As Syifa di Kab. Bekasi)* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Armstrong dan Kotler. 1996. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Jakarta : Intermedia.
- Aditya, Tjiptjono, 2011, *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian*. 2011:23
- Agus Sucipto. 2011. *Studi Kelayakan Bisnis*. Malang: Un-Maliki Pres
- Aliyyah, Apriyani, Dwi, Sunarti, 2017. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap*

Kepuasan Konsumen. Jurnal Administrasi Bisnis (JAB), Volume 51, No. 2.

Ali Maksum. 2012. *Metodologi Penelitian dalam Olahraga*. Surabaya: Unesa

University Press

Alvin Ricardo. 2012. *Peran Electronic Data Processing Terhadap Pengendalian*

Akuntansi. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi-Vol. 1, No. 3, Mei 2012

Abdillah, W & Jogiyanto, H, M, 2009. *Konsep dan Aplikasi PLS (Partial Least*

Square) Untuk Penelitian Empiris. Yogyakarta Badan Penerbit Fakultas Ekonomi Dan Bisnis UGM

Arismen, dkk 2019, *Srategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol*.

Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Aviliani, R dan Wilfridus, L. 1997. *Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui*

Kualitas Pelayanan. Usahawan, No.5

Bitner, Mary Jo, Zeithaml, Valarie A, (1996). *Services Marketing*. Edisi1. Boston.

MCGraw-Hill.

Buchari A, 2005. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Alfabeta,

Bandung

Cooper PD, 1979. *Health Care Marketing*, ASPEN Systems Corporation,

Maryland.

Cooper, D.R dan Schindler P.S. 2006. *Business research methods*. Ninth Edition.

Mc Graw-Hill

Chandra, Gregorius, 2002, *Strategi dan Program Pemasaran*, Andi Offset,

Yogyakarta.

Danang Sunyoto.2012. *Dasar-dasar manajemen pemasaran*. Cetakan Pertama.

Yogyakarta: CAPS

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta :

Depkes RI Jakarta

Fandy Tjiptono, 1996, *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta.

Fandy, Tjiptono. 2011. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi

2. Yogyakarta: Andi.

Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality and Satisfaction*,

ed. 3. Yogyakarta, Andi.

Geisser, J.R, 1975. *The Predictive Sample Reuse Methode with Application*,

Journal of The American Statistical Association.

Ghozali, Imam. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS (Edisi*

Ke 4). Semarang:Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Ghozali, Imam. 2016. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8)*. Cetakan ke VIII. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Haryono, S. (2017). *Metode SEM untuk Penelitian Manajemen dengan AMOS LISREL PLS*. `Jakarta:Penerbit Luxima Metro Media

Hurriyati,R., 2015, *Bauran Pemasaran & Loyalitas Konsumen*, CV Alfabeta,

Bandung: hal 17-19,27-30, 47-48, 50-52, 54, 55,58, 59, 61-65

Irawan, Handi, 2008. *Membedah strategi Kepuasan pelanggan.Cetakan pertama* :

PT. Gramedia: Jakarta

Jogiyanto. 2008. “ *Teori Portofolio dan Analisis Investasi Edisi Kelima*”.

Yogyakarta: BPFE

Jogiyanto dan Abdillah. 2009. *Konsep dan Aplikasi PLS Untuk Penelitian Empiris*.

Edisi Pertama, BPFE-Yogyakarta

- KEMENKES RI, 2011, *Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Kemenkes.
- Kepmenkes RI No. 128/ Menkes/ SK/ II, 2004. *Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*
- Kotler, Philip.2003. *Manajemen Pemasaran*. Edisi kesebelas, Jakarta: Indeks kelompok Gramedia.
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1 dan 2. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia
- Kotler , dan Keller, 2008. *“Manajemen Pemasaran Edisi 13”*. Jakarta : Indeks.
- Kalnadi, D. 2013. *Pengukuran Penerimaan dan Penggunaan Teknologi Pada UMKM Dengan Menggunakan Metode UTAUT*. Jurusan Adm.Bisnis, Fakultas ISIP, Universitas Lampung
- Kerlinger, F. N., and Lee, H. B, 2000, *Foundations of behavioral research*, 4th Edition, United States of America: Wadsworth Thomson Learning, Inc.
- Levey S, 1984. *Health Care Administrations : A Managerial Perspective*, IB Lippincott Company, Philadelphia
- Lovelock, C, dan John Wirtz, 2011. *“Pemasaran Jasa Perspektif edisi 7”*. Jakarta : Erlangga.
- Lewis, R.C. & Booms, B.H. 1983. *"The marketing aspects of service quality" in Berry, L., Shostack, G. and Upah, G. (eds.). Emerging perspectives on services marketing: American Marketing Association Chicago.*
- Listiyana,I. dan Rustiana,E.R., 2017, *Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna BPJS Kesehatan Di Kota Semarang*. Unnes Journal of Public Health: hal. 57.

- Malhotra, N. 2004. *Marketing research*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall. Intl
- Madsen GE, 1993. *The Essence of Service Excellence is to Delight the Customer an Exceed His or Her Expectations*. Bank Marketing, October, pp. 40–1
- Mentari Tri Sandi, 2020, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Nil Pelanggan dan Implikasinya Pada Kepuasan (Suatu Survei Pada Pasien BPJS Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi*
- Nanang Tasunar, 2006. *Kualitas Layanan Sebagai Strategi Menciptakan Kepuasan pada Pangkalan Pendaratan Ikan (PPI) Morodemak*. Jurnal Sains Pemasaran Indonesia, Vol. V, No. 1 Mei 2006, h. 41-62
- Nurul Riani Siregar, Elman Boy, Isti Ilmiati Fujiati, Desi Isnayanti, 2017 *Tingkat Kepuasan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan*
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novi Henriyati Rahmi, Sampurno, Wahono Sumaryono, 2019. *Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Terhadap Kepuasan Pasien BPJS*.
- Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1988. “*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*”. Journal of Retailing. Vol 64 (1) pp 12- 37
- Porter MP, 1994, *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, The Free Press, New York
- Prabha Ramseook-Munhurrin, Soolakshna D. Lukea-Bhiwajee & Perunjodi Naidoo, 2010. *Service Quality in The Public Service*, *International Journal of Management and Marketing Research* , Volume 3, Number 1, University of Technology, Mauritius.

- Rangkuti, Freddy. 2009. *Strategi Promosi yang Kreatif dan Analisis Kasus Integrated Marketing Communication*. Jakarta : PT. GramediaPustakaUtama
- Rifai,M.I., 2016, *Analisis pengaruh kualitas pelayanan dan bauran pemasaran terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban kota Yogyakarta*, Tesis, Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: hal 94- 95.
- Rusmiati , 2019, *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo*
- Suprayitno, Eko, 2008, *Ekonomi Mikro Perspektif Islam*, Yogyakarta : UIN Malang
- Sani A, 2015.*Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar* [Tesis]. Universitas Hasanuddin
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Solimun, Achmad, Adji. R. F, Nurjannah. 2017. *Metode Statistika Multivariat Pemodelan Persamaan Struktural (SEM) Pendekatan WarpPLS*. Malang : UB Press.
- Singarimbun, Masri & Effendi Sofian. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT. Pustaka LP3ES.

Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan. 2001. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta:

LP3ES

Stone, M, 1974. *Cross Validatory Choise and Assesment of Statistical Predictions*,

Journal of The Royal Statistical Society, Series B 36(2).

Syafrudin, Masitoh, S, & Rosyanawaty, T. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan*

Kesehatan untuk Bidan. Jakarta Timur: Buku Kesehatan.

Trisnadi Wijaya, dkk. 2018, *Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang*.

Umar, Husein, 2003. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia

Pustaka Utama.

Vincenzo et.,al. 2010. *Handbook of Partial Least Square*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Wiyono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya

Airlangga University Press.

Lampiran 1 : Kuesioner

Edi Prasetya, 186090077

Program Studi Administrasi Bisnis Program Magister

Universitas Respati Indonesia

Jakarta

Yang Terhormat Bapak/Ibu/Sdr/Sdri,

Saya mengundang anda untuk berpartisipasi dalam penelitian yang saya lakukan mengenai Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas

Kecamatan Jatinegara Tahun 2020, Nama Saya Edi Prasetya, mahasiswa Program Studi Administrasi Bisnis Program Magister Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Saya tertarik untuk meneliti mengenai Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020. Saya akan mengajukan beberapa pertanyaan tentang kepuasan konsumen BPJS.. Dalam rangka menjaga kerahasiaan anda, kami tidak menanyakan identitas pribadi anda. Jika anda memiliki pertanyaan, jangan ragu menghubungi saya di *Whats App* 081288680837 dan alamat email saya adalah ediprasetya@gmail.com dan selama penelitian ini, saya tinggal di Jakarta Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian saya.

Hormat saya,



Edi Prasetya

KUESIONER

I. Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan dalam kuisisioner ini dengan memberikan tanda silang (X) dan jangan ada yang terlewatkan.
2. Pilihan jawaban untuk pertanyaan yang sesuai dengan diri anda
 - SS** : Jika pertanyaan tersebut **SANGAT SETUJU** dengan diri anda
 - S** : Jika pertanyaan tersebut **SETUJU** dengan diri anda.
 - TS** : Jika pertanyaan tersebut **TIDAK SETUJU** dengan diri anda
 - STS** : Jika pertanyaan tersebut **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan diri anda.

II. Identifikasi :

1. Jenis Kelamin
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
2. Usia
 1. 12 – 14 tahun
 2. 15 – 56 tahun
 3. 57 – 77 tahun
 4. ≥ 78 tahun
3. Tingkat Pendidikan Terakhir
 1. SD
 2. SLTP
 3. SLTA
 4. D3/D4
 5. S1-S3
 6. Tidak Sekolah/Lainnya
4. Pekerjaan
 1. PNS
 2. Swasta
 3. Wirausaha
 4. Lainnya
5. Penghasilan
 1. ≤ 10 juta per bulan
 2. 11 – 30 juta per bulan
 3. 31 - 50 juta per bulan
 4. ≥ 51 juta per bulan

PERNYATAAN KUESIONER

1. Variabel kepuasan Konsumen (Y)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1	Saya merasa puas terhadap pelayanan dari BPJS				
2	Jaminan kesehatan dari BPJS sangat berkualitas				
3	Saya mendapat jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku				

4	BPJS sesuai dengan harapan saya				
5	Saya akan tetap menggunakan jaminan kesehatan dari BPJS				
6	Harapan saya tercapai dengan menggunakan jaminan kesehatan dari BPJS				

2. Variabel Strategi Pemasaran (X1)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
7	Petugas bersikap ramah dalam melayani konsumen				
8	Petugas terampil dalam proses layanan				
9	Petugas memberikan informasi dengan jelas				
10	Petugas mendapatkan pelatihan menghadapi konsumen				
11	Petugas mengutamakan kepuasan konsumen				
12	Petugas memberikan respon yang memuaskan				
13	Petugas dapat meyakinkan konsumen				

3. Variabel Kualitas Pelayanan (X2)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
14	Jaminan kesehatan BPJS berkualitas				
15	Sarana prasarana yang dicover BPJS lengkap				
16	Tersedia obat-obat untuk konsumen yang menggunakan jaminan kesehatan BPJS				
17	Jumlah obat-obattersebut banyak				
18	Petugas mampu berkomunikasi dengan konsumen				
19	Petugas dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan BPJS				
20	Petugas dapat bertanggungjawab menjalankan tugas				
21	Petugas mampu menghadapi konsumen				
22	Petugas memahami kebutuhan konsumen dalam mengurus BPJS				
23	Petugas ingin mengetahui permasalahan konsumen dalam mengurus BPJS				
24	Petugas mampu membantu proses pelayanan BPJS				



KOMISI ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 139/SK.KEPK/UNR/VII/2020

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020"

Lokasi penelitian	: Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020
Waktu Penelitian	: Juli - Agustus 2020
Responden/Subjek Penelitian	: Konsumen BPJS Puskesmas Kecamatan Jatinegara
Jumlah Responden	: 135 Subjek data
Peneliti Utama	: Edi Prasetya

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan.

Jakarta, 3 Agustus 2020

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan URINDO

Dr. Cicilia Windryaningsih, SMIP, SKM, M.Kes



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA (URINDO)
PROGRAM PASCASARJANA
Program Studi Magister Administrasi Bisnis (Terakreditasi)

Jl. Banteng Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp: 021 - 845 7627 (Hunting) Fax: 021 - 8459 2049

Website : www.urindo.ac.id Email : info@urindo.ac.id

Nomor : 059/SB.KPS.MAB/UNR/VI/2020
Lamp : 1 buah Proposal Tesis
Hal : Permohonan Untuk Melakukan Penelitian

Kepada
Yth. Ibu. Drg. Kepala Puskesmas Kecamatan Jatinegara
Jl. Matraman Raya No. 220 Jatinegara
di Jakarta Timur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Tesis pada Fakultas Pascasarjana Program Studi Administrasi Bisnis Program Magister (MAB) Universitas Respati Indonesia, bersama surat ini kami hantarkan mahasiswa atas nama :

Nama : Edi Prasetya
NPM : 186090077
Judul : Analisa Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2020

Untuk dapat diijinkan untuk melakukan penelitian di perusahaan/instansi yang bapak pimpin.

Demikian Surat Pengantar ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Jakarta, 18 Mei 2020

Mengetahui
Kepa Program Studi,

Dr. H. Mariati Tamba, MM

Tembusan Yth :
1. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN JATINEGARA
Jl. Matraman Raya No. 220 Jakarta Timur Telepon 021-8195146
Fax 021-8195146 website www.puskesmasjatinegara.com E-mail pkmjtg@yahoo.co.id
JAKARTA

Kode Pos : 13310

Nomor : 1323 / 1.774
Lampiran :
Hal : Izin Pengambilan Data

29 Juni 2020

Kepada
Yth. Ketua Program Studi
Fakultas Pascasarjana
Administrasi Bisnis
Universitas Respati Indonesia
di
Jakarta

Merindaklanjuti surat dari Program Pascasarjana Program Studi
Magister Administrasi Bisnis Universitas Respati Indonesia Nomor :
059/SB.KPS.MAB/UNR/V/2020 tanggal 18 Mei 2020 perihal
permohonan untuk melakukan penelitian untuk penyusunan tesis atas
nama mahasiswa :

Nama : Edi Prasetya
NPM : 186090077
Judul Penelitian : Pengaruh Manajemen Pemasaran Jasa Dan
Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan
Konsumen Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas
Kecamatan Jatinegara Tahun 2020

Bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan dan akan
memfasilitasi penelitian tersebut yang dilaksanakan mulai bulan Juni
2020 sampai dengan selesai. Atas perhatiannya, diucapkan
terimakasih.

Kepala Puskesmas Kecamatan Jatinegara



drg. Dara Santiahi, MAP
NIP. 196511101992022001

Lampiran 5 Hasil Analisis SPSS

Statistics

	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	X1.1
N	Valid	135	135	135	135	135
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.9630	2.1556	3.0593	3.8222	3.5407

Statistics

	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X2.1
N	Valid	135	135	135	135	135	135
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.4370	3.5037	3.4741	3.5037	3.4963	3.4444	3.3556

Statistics

	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8
N	Valid	135	135	135	135	135	135
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.2519	3.3333	3.2370	3.4074	3.4444	3.4444	3.4148

Statistics

	X2.9	X2.10	X2.11	Y1	Y2	Y3	Y4
N	Valid	135	135	135	135	135	135
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.4222	3.3259	3.4074	3.1926	3.1556	3.2519	3.2074

Statistics

		Y5	Y6
N	Valid	135	135
	Missing	0	0
Mean		3.3852	3.3037

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	3.7	3.7	3.7
	Perempuan	130	96.3	96.3	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 24 tahun	8	5.9	5.9	5.9
	25-56 tahun	99	73.3	73.3	79.3
	57-77 tahun	27	20.0	20.0	99.3
	> 78 tahun	1	.7	.7	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	1.5	1.5	1.5
SMP	18	13.3	13.3	14.8
SMA	92	68.1	68.1	83.0
D1-D3	16	11.9	11.9	94.8
S1-S3	7	5.2	5.2	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	3	2.2	2.2	2.2
Swasta	5	3.7	3.7	5.9
Wirausaha	5	3.7	3.7	9.6
Lainnya	122	90.4	90.4	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 5 juta per bulan	6	4.4	4.4	4.4
16-30 per bulan	57	42.2	42.2	46.7
Valid > 30 juta per bulan	52	38.5	38.5	85.2
5.00	20	14.8	14.8	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X1.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2=TS	1	.7	.7	.7
Valid 3=S	60	44.4	44.4	45.2
4=SS	74	54.8	54.8	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X1.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2=TS	2	1.5	1.5	1.5
3=S	72	53.3	53.3	54.8

	4=SS	61	45.2	45.2	100.0
--	------	----	------	------	-------

X1.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2=TS	1	.7	.7	.7
3=S	65	48.1	48.1	48.9
4=SS	69	51.1	51.1	100.0
Total	135	100.0	100.0	
Total	135	100.0	100.0	

X1.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2=TS	1	.7	.7	.7
3=S	69	51.1	51.1	51.9
4=SS	65	48.1	48.1	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X1.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	2=TS	2	1.5	1.5	1.5
	3=S	63	46.7	46.7	48.1
Valid	4=SS	70	51.9	51.9	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

X1.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2=TS	2	1.5	1.5
	3=S	64	47.4	48.9
Valid	4=SS	69	51.1	100.0
	Total	135	100.0	

X1.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2=TS	1	.7	.7
	3=S	73	54.1	54.8
Valid	4=SS	61	45.2	100.0
	Total	135	100.0	

X2.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	3	2.2	2.2	2.2
2=TS	6	4.4	4.4	6.7
Valid 3=S	66	48.9	48.9	55.6
4=SS	60	44.4	44.4	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	3	2.2	2.2	2.2
2=TS	12	8.9	8.9	11.1
Valid 3=S	68	50.4	50.4	61.5
4=SS	52	38.5	38.5	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	3	2.2	2.2	2.2
2=TS	7	5.2	5.2	7.4
Valid 3=S	67	49.6	49.6	57.0
4=SS	58	43.0	43.0	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	3	2.2	2.2	2.2
2=TS	15	11.1	11.1	13.3
Valid 3=S	64	47.4	47.4	60.7
4=SS	53	39.3	39.3	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	2	1.5	1.5	1.5
2=TS	4	3.0	3.0	4.4
Valid 3=S	66	48.9	48.9	53.3
4=SS	63	46.7	46.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	1	.7	.7	.7
2=TS	2	1.5	1.5	2.2
Valid 3=S	68	50.4	50.4	52.6
4=SS	64	47.4	47.4	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2=TS	2	1.5	1.5	1.5
3=S	71	52.6	52.6	54.1
4=SS	62	45.9	45.9	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2=TS	2	1.5	1.5	1.5
3=S	75	55.6	55.6	57.0
4=SS	58	43.0	43.0	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=STS	1	.7	.7	.7
2=TS	2	1.5	1.5	2.2
3=S	71	52.6	52.6	54.8
4=SS	61	45.2	45.2	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	1	.7	.7	.7
2=TS	4	3.0	3.0	3.7
Valid 3=S	80	59.3	59.3	63.0
4=SS	50	37.0	37.0	100.0
Total	135	100.0	100.0	

X2.11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	1	.7	.7	.7
2=TS	2	1.5	1.5	2.2
Valid 3=S	73	54.1	54.1	56.3
4=SS	59	43.7	43.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Y1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	5	3.7	3.7	3.7
2=TS	6	4.4	4.4	8.1
Valid 3=S	82	60.7	60.7	68.9
4=SS	42	31.1	31.1	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Y2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=STS	5	3.7	3.7	3.7
2=TS	8	5.9	5.9	9.6
3=S	83	61.5	61.5	71.1
4=SS	39	28.9	28.9	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Y3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=STS	3	2.2	2.2	2.2
2=TS	2	1.5	1.5	3.7
3=S	88	65.2	65.2	68.9
4=SS	42	31.1	31.1	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Y4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=STS	5	3.7	3.7	3.7
2=TS	7	5.2	5.2	8.9
3=S	78	57.8	57.8	66.7
4=SS	45	33.3	33.3	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Y5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2=TS	4	3.0	3.0	3.0
3=S	75	55.6	55.6	58.5
4=SS	56	41.5	41.5	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Y6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1=STS	2	1.5	1.5	1.5
2=TS	6	4.4	4.4	5.9
3=S	76	56.3	56.3	62.2
4=SS	51	37.8	37.8	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	135	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	135	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.922	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y1	3.1926	.68563	135
Y2	3.1556	.68965	135
Y3	3.2519	.59499	135
Y4	3.2074	.70283	135
Y5	3.3852	.54616	135
Y6	3.3037	.62622	135

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	16.3037	7.019	.892	.891
Y2	16.3407	7.077	.866	.895
Y3	16.2444	7.679	.818	.903
Y4	16.2889	7.013	.866	.895
Y5	16.1111	8.711	.533	.936

Y6	16.1926	7.903	.691	.919
----	---------	-------	------	------

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.4963	10.729	3.27559	6

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	135	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	135	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X2.1	3.3556	.67433	135
X2.2	3.2519	.70941	135

X2.3	3.3333	.68021	135
X2.4	3.2370	.73513	135
X2.5	3.4074	.62648	135
X2.6	3.4444	.56867	135
X2.7	3.4444	.52783	135
X2.8	3.4148	.52384	135
X2.9	3.4222	.56604	135
X2.10	3.3259	.57080	135
X2.11	3.4074	.56379	135

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	33.6889	27.231	.785	.959
X2.2	33.7926	26.464	.855	.956
X2.3	33.7111	26.655	.867	.956
X2.4	33.8074	26.649	.793	.959
X2.5	33.6370	27.128	.871	.955
X2.6	33.6000	27.884	.833	.957
X2.7	33.6000	28.331	.818	.958
X2.8	33.6296	28.533	.786	.958
X2.9	33.6222	27.819	.849	.956
X2.10	33.7185	28.278	.758	.959
X2.11	33.6370	28.084	.804	.958

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
37.0444	33.207	5.76255	11

RELIABILITY

Case Processing Summary

	N	%
Valid	135	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	135	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1.1	3.5407	.51490	135
X1.2	3.4370	.52699	135
X1.3	3.5037	.51650	135
X1.4	3.4741	.51586	135
X1.5	3.5037	.53076	135
X1.6	3.4963	.53076	135
X1.7	3.4444	.51350	135

Item-Total Statistics

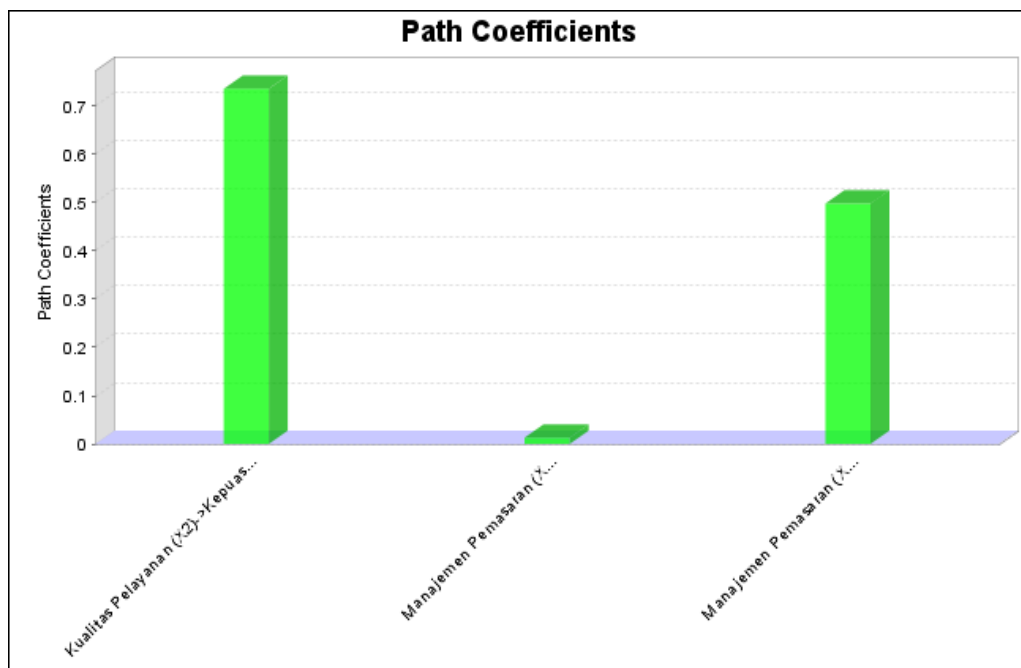
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	20.8593	7.853	.808	.950
X1.2	20.9630	7.648	.866	.945
X1.3	20.8963	7.706	.864	.945
X1.4	20.9259	7.815	.821	.949
X1.5	20.8963	7.706	.836	.948
X1.6	20.9037	7.655	.856	.946
X1.7	20.9556	7.774	.843	.947

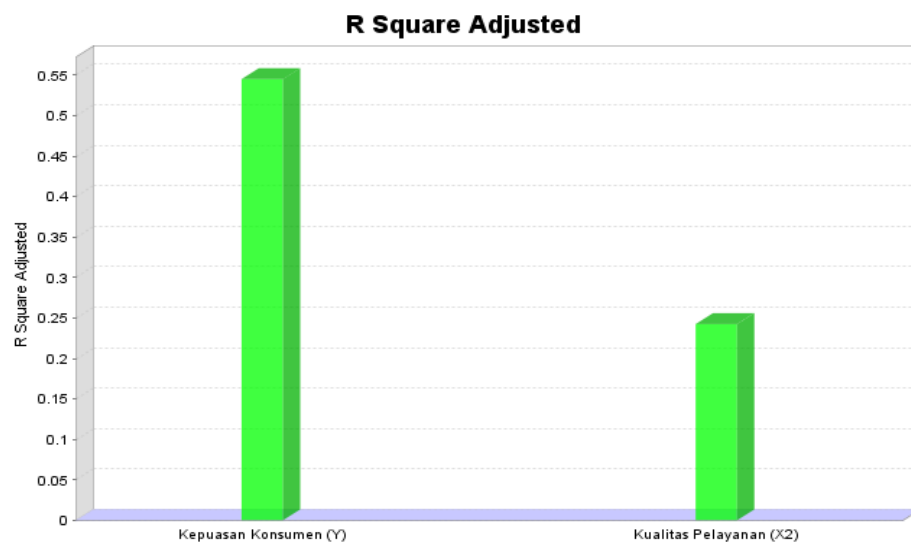
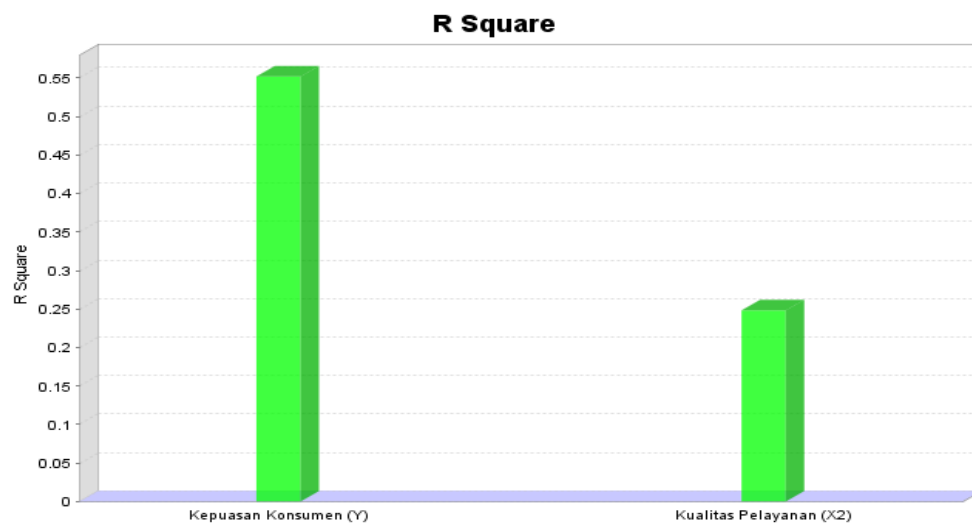
Scale Statistics

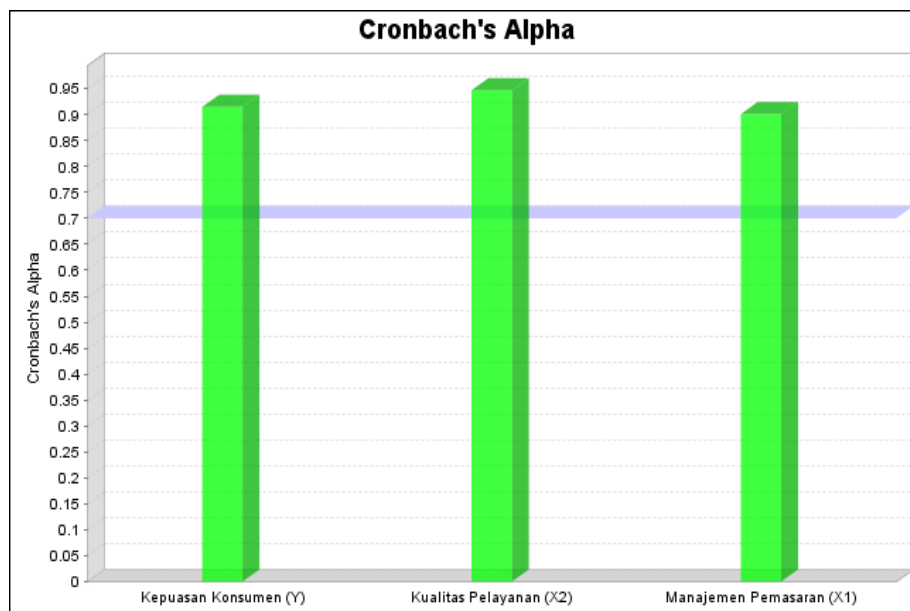
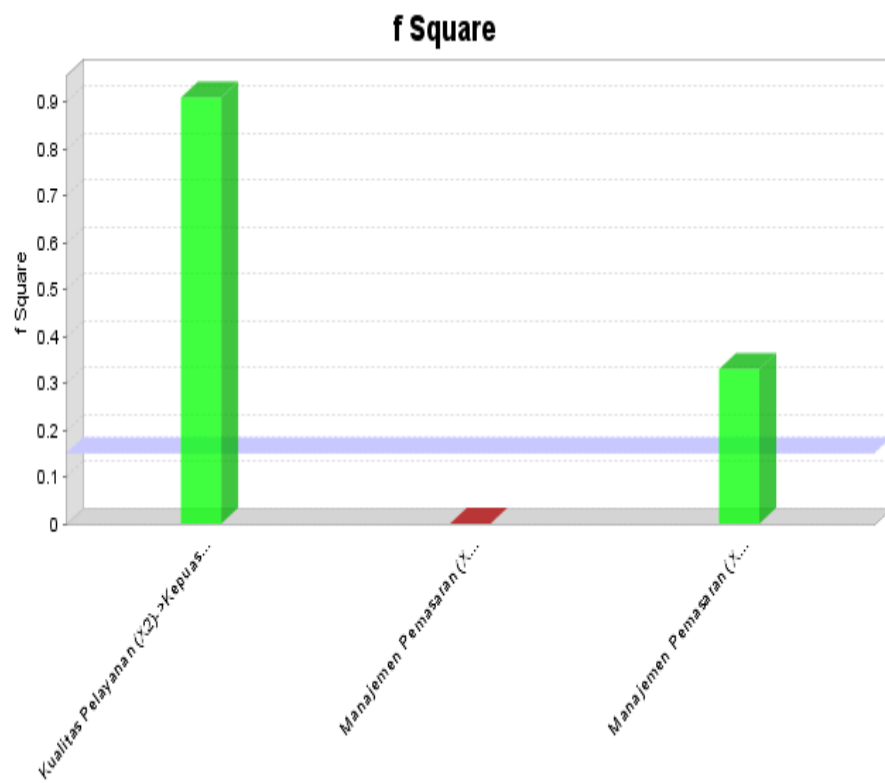
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24.4000	10.451	3.23276	7

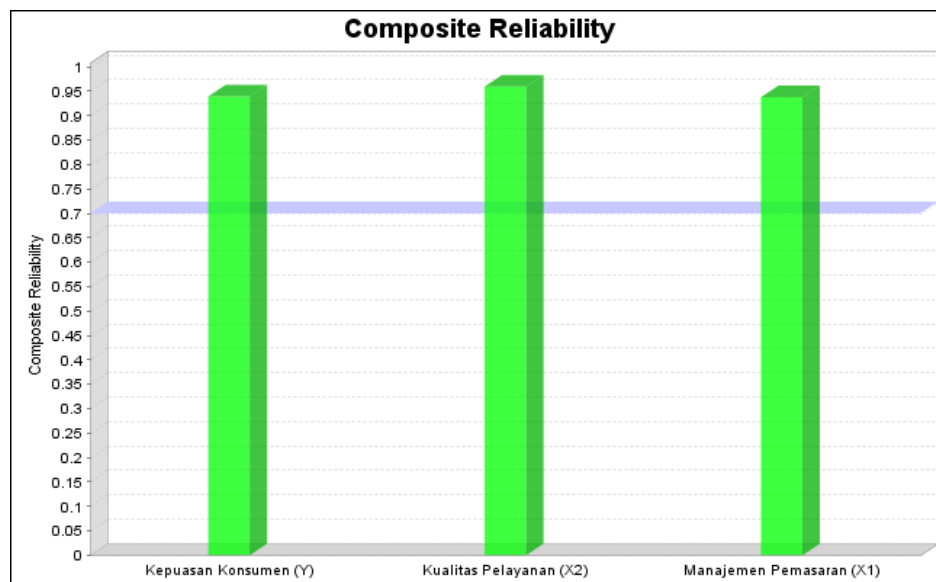
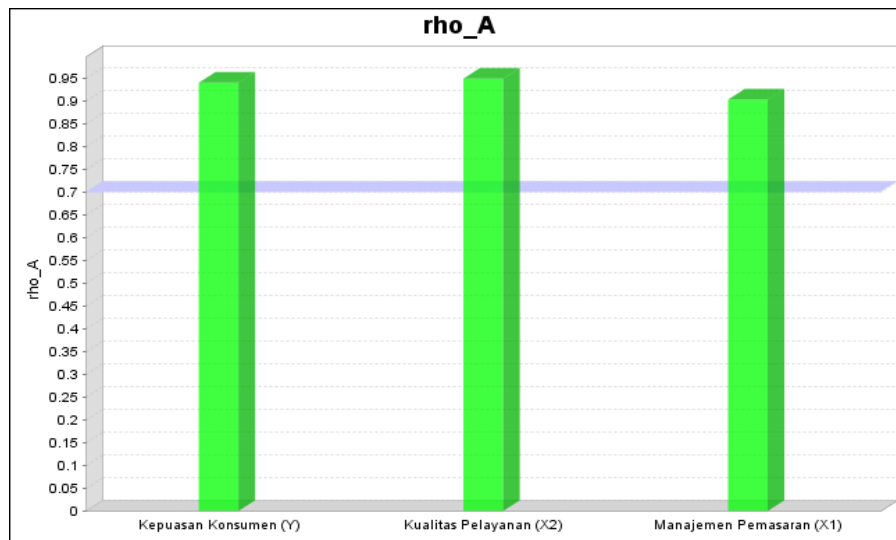
Lampiran 6. Hasil Analisis SmartPLS

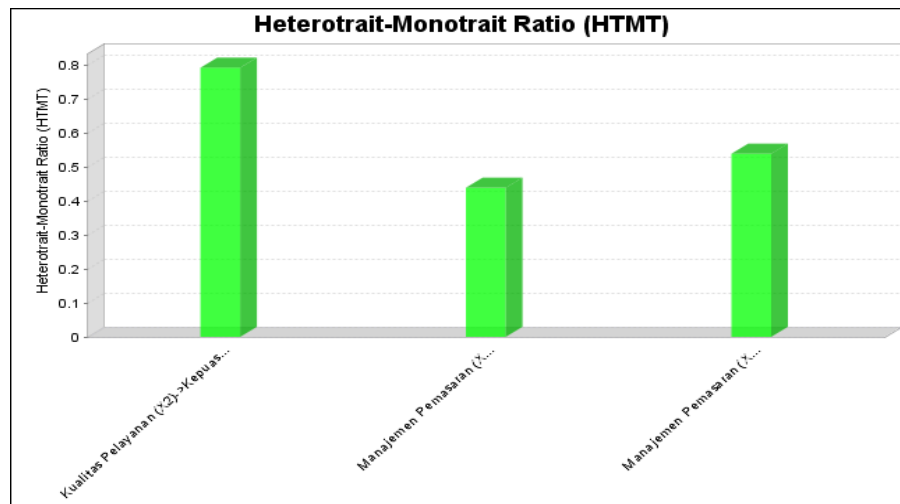
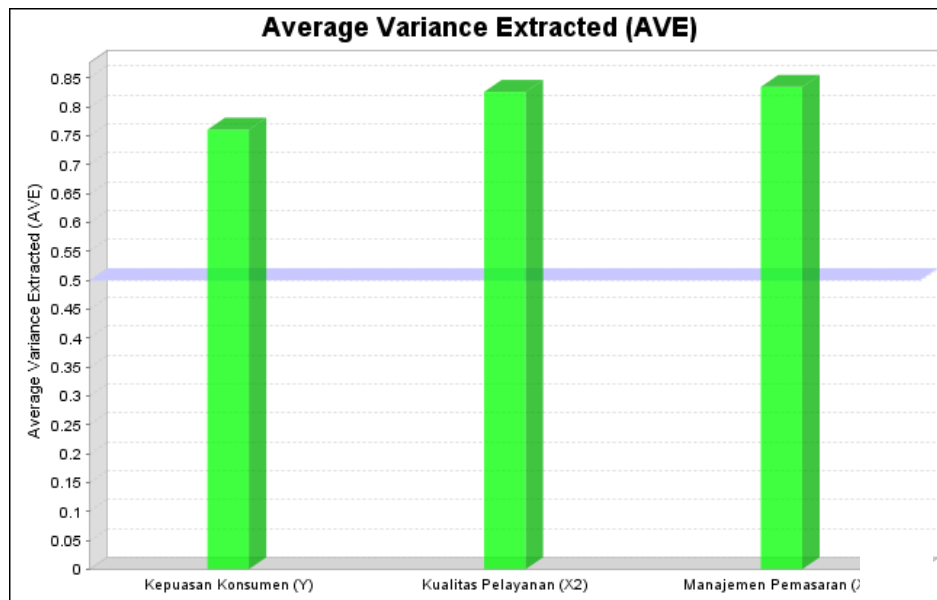
SmartPLS Report

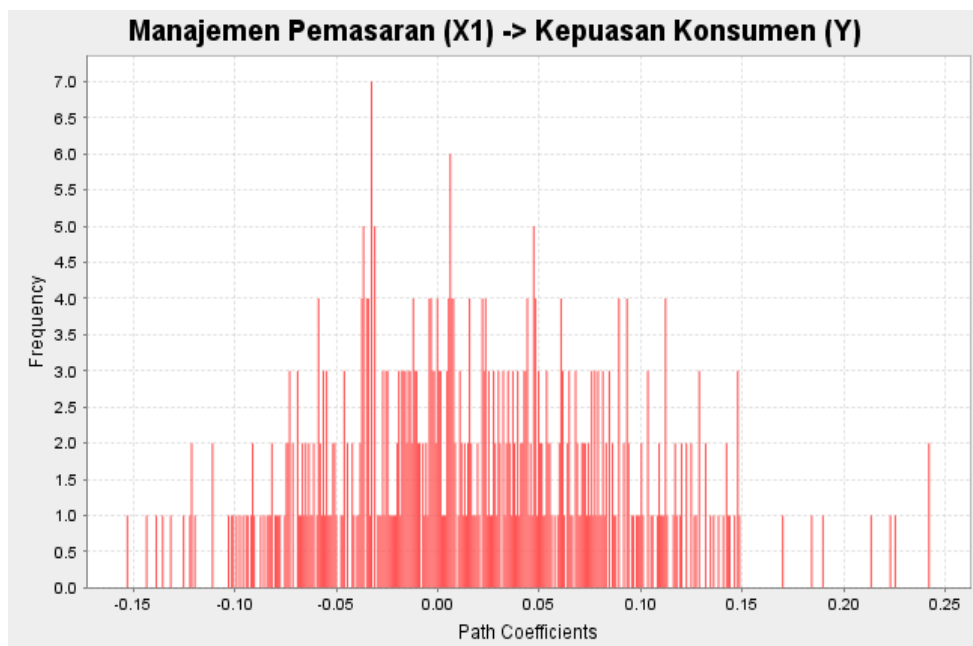
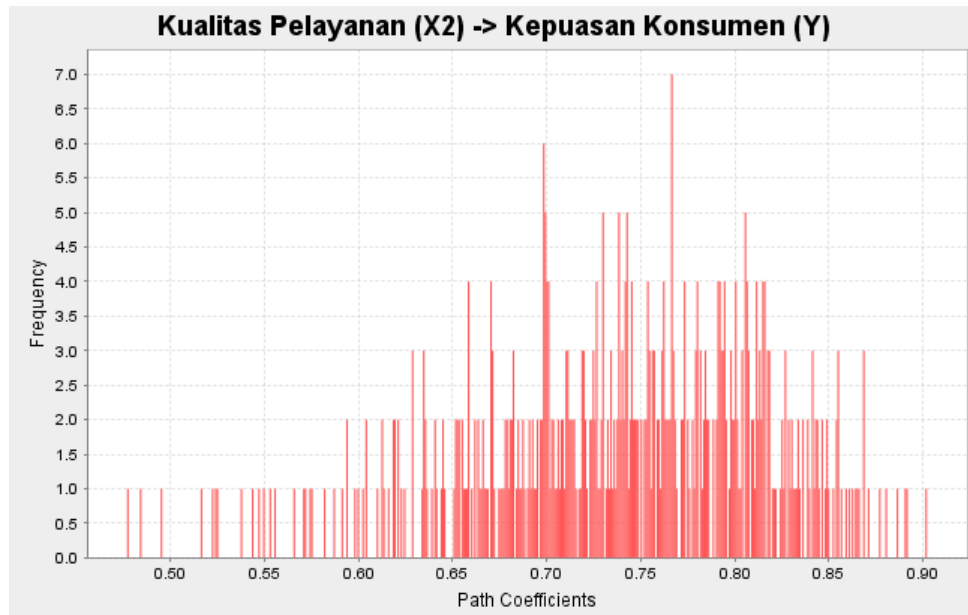


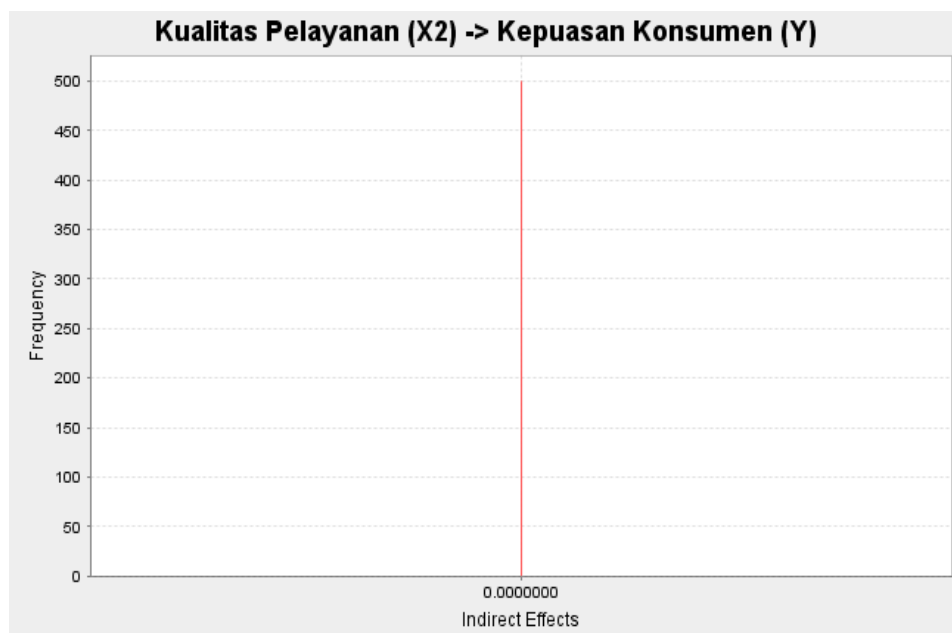
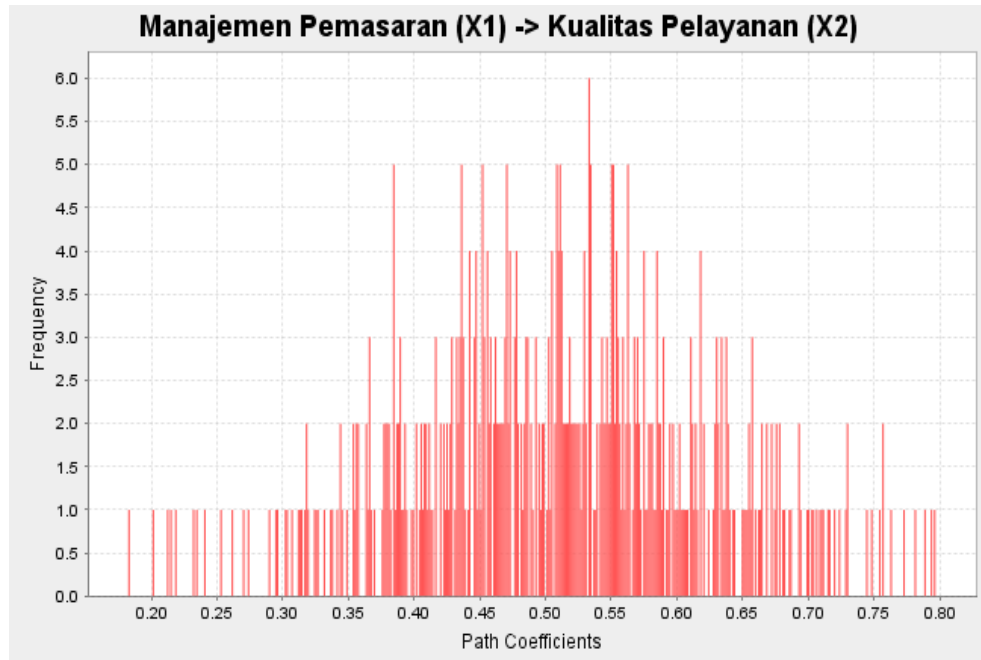


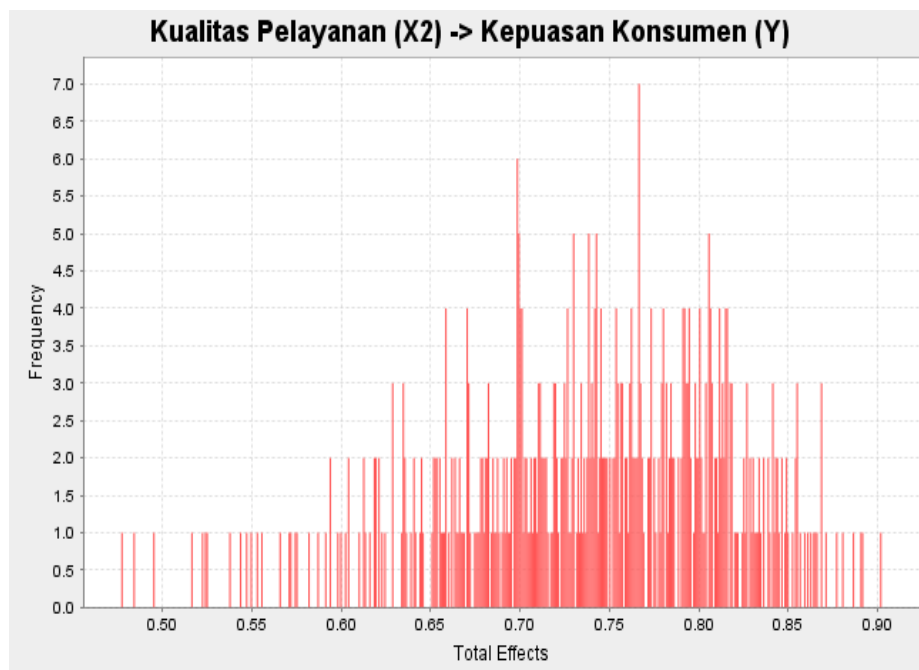
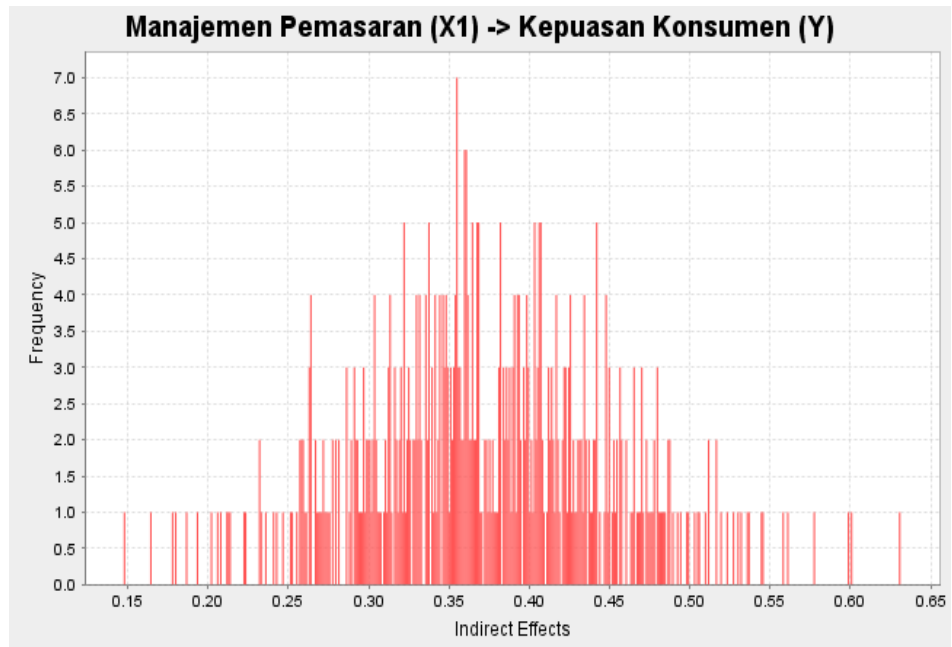


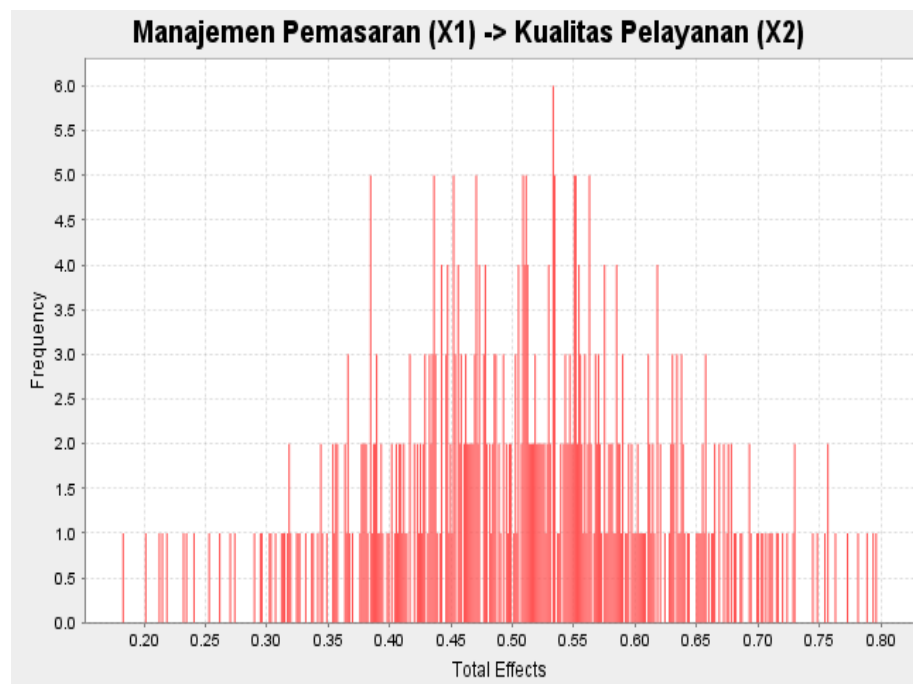
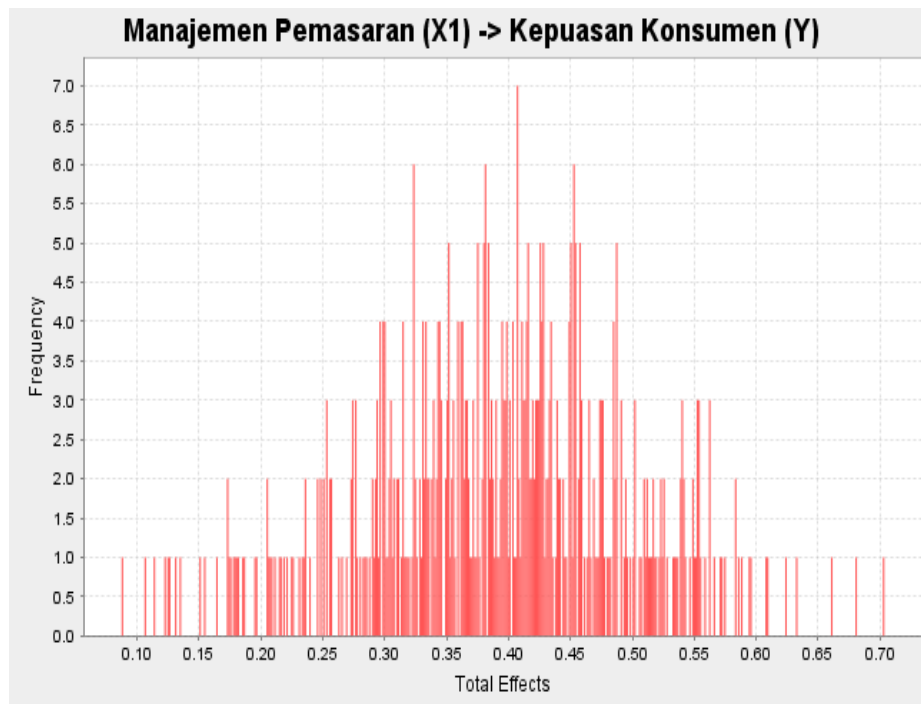












Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



LAMPIRAN 8. REKAPITULASI QUESIONER									
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TABEL HASIL REKAPITULASI QUESIONER RESPONDEN

[illegible]

19	Perempua	15-56	D3/D4	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
20	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	SS	SS	SS	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
21	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
22	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
23	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	SS	S	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	S
24	Perempua	12-24	D3/D4	Wirasaha	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
25	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
26	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
27	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	SS
28	Perempua	12-24	D3/D4	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	TS
29	Perempua	15-56	SLTA	Wirasaha	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
30	Perempua	12-24	SLTA	Swasta	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S
31	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	SS
32	Perempua	12-24	D3/D4	Swasta	< 10 juta per	SS	SS	S	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	SS	S	S
33	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
34	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S
35	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
36	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
37	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
38	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
39	Perempua	15-56	D3/D4	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S
40	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
41	Perempua	57-77	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	S	S	SS	SS
42	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	SS	S	SS	S	S	SS	S	SS	SS	S	SS
43	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	STS	SS
44	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
45	Perempua	12-24	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
46	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	SS	SS
47	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS
48	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	SS
49	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS

50	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	S	S	S	S	S	S	STS	STS	STS	STS	SS	STS
51	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	TS	S	S
52	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	SS	S
53	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
54	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
55	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
56	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	SS	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S
57	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	SS	S	SS	S	SS	S	S	SS	S	SS	SS	SS	SS	S	S	SS	S	S	SS	SS	S	S
58	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
59	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
60	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
61	Perempua	15-56	D3/D4	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	SS	SS
62	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	TS	S	S
63	Perempua	15-56	D3/D4	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
64	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
65	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S
66	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
67	Perempua	15-56	D3/D4	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
68	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
69	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	S	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
70	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	TS	
71	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	S	S	TS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	SS	TS
72	Perempua	57-77	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
73	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS
74	Perempua	15-56	SD	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	S	SS	S	SS	SS	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
75	Perempua	15-56	D3/D4	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	S	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	S
76	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
77	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	SS	S	S	S	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S
78	Perempua	57-77	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
79	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	S	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
80	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	TS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	SS	S	TS	S	S	TS	TS

81	Perempua	15-56	S1-S3	Swasta	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
82	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	SS	SS	SS	S	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	TS	S	S	S	S	S	S
83	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	S	S	S	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	S	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	S
84	Perempua	57-77	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	SS	S	SS
85	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	SS	S	SS	S	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	S	SS	S	S	S	S	SS	SS
86	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
87	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S
88	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
89	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	S	SS	SS	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	SS
90	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
91	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
92	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
93	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S
94	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	S	SS	S	SS	S	SS	S	S	S	SS	S	SS	SS	SS	S	S	SS	SS	SS	S	S	SS
95	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
96	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S
97	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	SS	SS	S	S	S	SS	SS	S	SS	S	SS	S	S	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS
98	Perempua	15-56	S1-S3	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S
99	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
100	Perempua	15-56	SD	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	SS	SS	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	SS	S
101	Laki-laki	15-56	SLTA	Wirasaha	< 10 juta per	SS	S	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	S	SS	SS	S	S
102	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
103	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	SS	S	SS	S	S	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
104	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
105	Perempua	12-24	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
106	Perempua	15-56	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
107	Perempua	57-77	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
108	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
109	Perempua	15-56	SLTP	Lainnya	< 10 juta per	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	SS
110	Laki-laki	15-56	S1-S3	PNS	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	S	SS
111	Perempua	12-24	SLTA	Lainnya	< 10 juta per	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS

