

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL BPJS
(STUDI KASUS PADA PESERTA BPJS DI KOTA YOGYAKARTA)**



SKRIPSI

oleh:

Nama: Anita Firdaus

No. Mahasiswa: 17312515

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2023

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL BPJS
(Studi Kasus pada Peserta BPJS di Kota Yogyakarta)**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana Strata-1 Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia

Oleh:

Nama : Anita Firdaus
No. Mahasiswa : 17312515

**FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2023**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

"Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sangsi apapun sesuai peraturan yang berlaku."

Yogyakarta, 19 September 2023

Penulis,



(Anita Firdaus)

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL BPJS**

(STUDI KASUS PADA PESERTA BPJS DI KOTA YOGYAKARTA)

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

Nama : Anita Firdaus

No. Mahasiswa : 17312515

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pada Tanggal 19 September 2023

Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned below the text 'Dosen Pembimbing,'.

(Muamar Nur Kholid,,S.E., M.Ak., Akt.)

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN PADA
PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS**

Disusun oleh : ANITA FIRDAUS

Nomor Mahasiswa : 17312515

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus
pada hari, tanggal: Rabu, 04 Oktober 2023

Penguji/Pembimbing Skripsi : Muamar Nur Kholid, SE., Ak., M.Ak.

Penguji : Reny Lia Riantika, SE., M.Accy.



Handwritten signatures of the examiners, Muamar Nur Kholid and Reny Lia Riantika, positioned to the right of their respective names.

Mengetahui
Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia



Official blue circular stamp of Universitas Islam Indonesia, Faculty of Business and Economics, Yogyakarta. The stamp contains the text "UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA", "YOGYAKARTA", and "FACULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA".

Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D., CErA, CertIPSAS.

HALAMAN MOTTO

“If you can't make it good, at least make it look good.”

- Bill Gates

“Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri.”

- QS. Al-Ankabut: 6

“Jangan menjelaskan dirimu kepada siapa pun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu. Dan yang membencimu tidak percaya itu.”

- Ali bin Abi Thalib

“Anda benar atau salah bukan karena orang-orang setuju atau tidak dengan pendapat anda tetapi fakta-fakta dan alasan anda yang benar.”

- Warren Buffet

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang,
saya persembahkan skripsi ini untuk:

Orangtua tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan doa

Seluruh saudara dan keluarga saya yang selalu memberikan dukungan

Seluruh sahabat dan teman-teman saya

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum wr.wb.

Alhamdulillahirrobbil'alamin, Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS (Studi Kasus pada Peserta BPJS di Kota Yogyakarta)” disusun untuk memenuhi persyaratan ujian tugas akhir pada program Strata 1 (S1) Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.

Selama studi dan dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari usaha, doa, bantuan, arahan, bimbingan, semangat serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Musyafa’ dan Ibu Ngaisah, selaku orangtua penulis yang selalu memberikan motivasi, kasih sayang, dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.
2. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.

3. Bapak Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Rifqi Muhammad, S.E., M.Sc., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Akuntansi Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Muamar Nur Kholid, S.E., M.Ak., Akt., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan waktu, arahan, kritik dan saran yang terbaik dalam penyelesaian skripsi.
6. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan pelajaran yang sangat bermanfaat.
7. Nur Hasanah dan Noviana Silallahi Azahra selaku saudara yang telah memberikan doa, semangat, dan selalu menjadi penghibur bagi penulis.
8. Manajer dan anggota tim Marketing & Communcations Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia dari periode 2018/2019 sampai periode 2019/2020 yang telah membantu penulis dalam berproses selama masa perkuliahan, memberikan moment dan pengalaman yang tak terlupakan.
9. Teman-teman member Apa Yaa. Virda, Aulia dan Depi yang selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah penulis, memberikan canda tawa, kasih sayang, doa serta mendukung penulis.
10. Teman-teman member Konten Cuan. Mila, Rafida, Lela, Arum, Sinta, Alaeka, Azizah, Putri, Anggita, Via, Azalya, Nabila, Jihan, Aul, Nurul, dan Rafika yang selalu memberikan kasih sayang, menghibur, serta menemani di saat-saat susah penulis.

11. Zaenab, Cut Fitri, Clara, Alvin dan Tasom selaku sahabat dan keluarga terdekat, terima kasih telah memberikan dukungan, semangat, motivasi serta doa hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
12. Para responden yang telah meluangkan waktu dalam mengisi kuesioner.
13. Semua pihak yang belum dapat disebutkan di atas yang telah membantu proses penyelesaian skripsi.

Semoga semua amal kebaikan yang telah dilakukan oleh pihak-pihak tersebut diberikan balasan yang setimpal oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum mencapai kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membuat skripsi ini menjadi lebih baik. Penulis juga berharap skripsi ini dapat membantu penulis dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Wassalamualaikum wr.wb.

Yogyakarta, 19 September 2023

Penulis,



(Anita Firdaus)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI.....	iii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
2.1 Landasan Teori	11
2.1.1 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS	11
2.1.2 Pelayanan Kesehatan	12
2.1.3 Kepuasan layanan Kesehatan Peserta JKN BPJS	16
2.1.4 Pengendalian Internal	18
2.1.5 Komitmen Program.....	18
2.1.6 Kinerja Pelaksanaan Program	19
2.2 Penelitian Terdahulu.....	20
2.3 Hipotesis Penelitian	24

2.3.1 Pengaruh Kinerja Pelaksanaan Program Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS	24
2.3.2 Pengaruh Pengendalian Internal Terhadap Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS	25
2.3.3 Pengaruh Komitmen Program Terhadap Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS	25
2.4 Kerangka Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Populasi dan Sampel	28
3.2 Jenis Sumber Data	29
3.3 Metode Pengumpulan data	29
3.4 Variabel Penelitian dan Pengukuran Variabel.....	29
3.4.1 Variabel Dependen	30
3.4.2 Variabel Independen	31
3.5 Metode Analisis Data	34
3.5.1 Alat Analisis Data.....	34
3.5.2 Model Pengukuran (<i>Outer Model</i>).....	34
3.5.3 Model Struktural (<i>Inner Model</i>)	35
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Deskriptif Karakteristik Responden Penelitian	37
4.2 Partial Least Square Model	40
4.3 Evaluasi Outer Model.....	41
4.4 Evaluasi Inner Model	45
4.5 Uji Hipotesis.....	46
4.6 Pembahasan	48
4.6.1 Pengaruh Kinerja Pelaksanaan Program terhadap Kepuasan Layanan Kesehatan.....	48
4.6.2 Pengaruh Komitmen Program terhadap Kepuasan Layanan Kesehatan.....	49
4.6.3 Pengaruh Pengendalian Internal terhadap Kepuasan Layanan Kesehatan	50
BAB V PENUTUP.....	52
5.1 Simpulan.....	52
5.2 Keterbatasan dan Saran	53

DAFTAR PUSTAKA	55
----------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	20
Tabel 3.1 Definisi Variabel	31
Tabel 3.2 Definisi Variabel	32
Tabel 3.3 Definisi Variabel	33
Tabel 3.4 Definisi Variabel	33
Tabel 4.1 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.2 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	37
Tabel 4.3 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	38
Tabel 4.4 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	38
Tabel 4.5 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Keanggotaan BPJS	39
Tabel 4.6 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Anggota BPJS	39
Tabel 4.7 Uji Validitas <i>Loading Factor</i>	42
Tabel 4.8 Uji Validitas <i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	43
Tabel 4.9 Uji Validitas <i>Cross-Loading</i>	43
Tabel 4.10 Uji Reliabilitas	44
Tabel 4.11 Uji Koefisien Determinasi (<i>R-Square</i>)	45
Tabel 4.12 Uji <i>Q-Square</i>	45
Tabel 4.13 Uji Hipotesis	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	27
Gambar 4.1. Diagram Alir Penelitian	40
Gambar 4.2. Outer Model	41
Gambar 4.3. Inner Model	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	61
Lampiran 2. Hasil Jawaban Responden.....	66
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	84
Lampiran 4. Hasil Inner Model.....	87
Lampiran 5. Diagram Alir Penelitian.....	88
Lampiran 6. Diagram Outer Model.....	89
Lampiran 7. Diagram Inner Model.....	90

ABSTRACT

This study aims to examine the factors that influence health service satisfaction among BPJS National Health Insurance participants. The method used in this research is descriptive research with a quantitative approach. This research was conducted in Yogyakarta City among people who use BPJS Social Health Insurance services. The population used in this research were BPJS Social Health Insurance participants in Yogyakarta City. The sample used in this research was 170 respondents selected using probability sampling techniques. The research was carried out by distributing research measuring tools in the form of questionnaires to respondents which were then analyzed using the partial least squares estimation technique. Based on the analysis that has been carried out, the results show that program implementation performance variables have a positive effect on health service satisfaction of BPJS National Health Insurance participants, program commitment has a positive effect on health service satisfaction of National Health Insurance participants and internal control has a positive effect on health service satisfaction. BPJS National Health Insurance.

Keywords: BPJS, Health Insurance, Satisfaction, Service.

ABSTRAK

Penelitian ini memiliki tujuan guna mengkaji faktor-faktor yang memberikan pengaruh pada kepuasan pelayanan kesehatan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Metode yang di manfaatkan dalam penelitian ini yakni penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Yogyakarta pada masyarakat yang menggunakan pelayanan Jaminan Kesehatan Sosial BPJS. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu peserta Jaminan Kesehatan Sosial BPJS di Kota Yogyakarta. Sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 170 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Penelitian dilakukan dengan membagikan alat ukur penelitian berupa angket pada responden yang selanjutnya dianalisa dengan teknik estimasi *partial least square*. Dari analisis yang telah dilaksanakan diperoleh hasil bahwasanya variabel kinerja pelaksanaan program memberikan pengaruh positif pada kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS, Komitmen program berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta jaminan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional dan Pengendalian internal berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.

Kata Kunci : BPJS, Jaminan Kesehatan, Kepuasan, Pelayanan.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembenahan kualitas kesehatan ialah pengupayaan yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan tingkat sadar, keinginan, serta kesanggupan hidup sehat pada setiap masyarakat serta terwujudnya tingkat hidup sehat yang tinggi untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Kesehatan & Indonesia, 2011). Menurut Kholis et al. (2018) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai ratio yang membedakannya diantara pengharapan pelayanan pasien dengan layanan sesungguhnya yang didapatkan dari pihak penyedia. Diantara usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk menaikkan kesejahteraan dan kualitas layanan bagian kesehatan bagi masyarakat adalah dengan pembentukan badan usaha Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) guna memanfaatkan Asuransi Kesehatan Nasional yang sebelumnya dikenal sebagai Asuransi Kesehatan (ASKES) dan berganti nama menjadi BPJS Kesehatan (BPJS, 2017).

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 JKN adalah penjaminan manfaat kesehatan serta perlindungan pada pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang telah melunasi iuran. Pemerintahan juga menekankan bahwanya tiap warga mempunyai kesamaan hak dalam layanan kesehatan yang memadai. Program JKN merupakan program pemerintah yang seharusnya dapat dirasakan oleh semua warga Indonesia tidak terkecuali Warga Negara Asing (WNA) yang berdomisili serta memiliki pekerjaan di Indonesia. Dengan usia program yang

masih baru pasti masih terdapat berbagai permasalahan dan faktor lain yang belum dilaksanakan secara maksimal (Lukiyana & Arsinta, 2018).

Terbukti pada penerapan di lapangan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS banyak mendapat keluhan dari masyarakat karena dianggap lebih merepotkan dan pelayanan yang diberikan jauh dari kata memuaskan dibanding peserta bukan BPJS (Akuntansi & Ratulangi, 2017). Banyak pasien BPJS yang mengeluh dengan pelayanan kesehatan yang diterima dari pihak rumah sakit atas hak dan kewajiban sebagai peserta. Mereka beranggapan bahwasanya warga yang berobat dengan kartu peserta BPJS memperoleh layanan yang tidak sama dengan warga yang berobat bukan peserta BPJS. Misal pasien harus mengantri lebih lama pada bagian administrasi, laboratorium, konsultasi dokter, penemuan resep obat, dan ketersediaan ruangan inap atau operasi. Selain itu, setelah menunggu lama baik pasien rawat inap dan jalan hanya bisa mendapatkan obat untuk waktu jangka pendek dengan kualitas obat-obatan mahal yang masih minim untuk pasien BPJS (Lukiyana & Arsinta, 2018).

Kondisi ini juga belum diimbangi dengan jumlah dokter, perawat, dan pelayanan kesehatan lain yang masih menerima pasien bukan BPJS, hal tersebut menyebabkan pemotongan antrian bagi peserta BPJS dan memicu risiko terjadinya kendala kepuasan pelayanan kesehatan pada peserta JKN BPJS. Kendala kepuasan pelayanan kesehatan pada peserta JKN BPJS merupakan kegiatan peserta BPJS Kesehatan yang disengaja, petugas BPJS Kesehatan, yang memberikan layanan kesehatan dan juga yang menyediakan obat serta peralatan kesehatan guna

mendapatkan untung dari program penjaminan kesehatan pada SJSN dengan tidak terpuji atau melanggar aturan (Kemenkes, 2015).

Terbukti hingga 2017 dampak merugikan *fraud standard of care* pada pelayanan kesehatan BPJS masih sering terjadi, menurut data informasi masih terdapat potensi *fraud* sebanyak 175.774 dari klaim pelayanan kesehatan dengan nilai kerugian mencapai Rp. 440 miliar. Nilai ini tidak mewakili nilai yang sebenarnya karena masih terkendala dengan minimnya system, transparansi dan peraturan yang belum dilaksanakan secara menyeluruh. Beberapa kasus yang ditemukan terkait kasus tersebut, pihak BPJS Kesehatan langsung memutus kontrak kerja dengan 70 rumah sakit yang terbukti melakukan pelanggaran guna pencegahan kerugian yang berpengaruh terhadap penyelenggaraan JKN kedepan (Arifin, 2020).

Menurut Indonesian Corruption Watch (ICW), dalam periode 2014 sampai 2017 ditemukan kendala pelayanan kesehatan pada peserta JKN BPJS dalam pengelolaan dana kapitasi, terdapat 12 kasus terkait pemotongan, penyimpangan dan penyelewengan dana kapitasi pada 12 daerah dan 13 potensi *fraud* terhadap 26 puskesmas di 14 provinsi-provinsi di seluruh Indonesia. Temuan tersebut terkait dengan pemanfaatan dana kapitasi pelayanan kesehatan berlawanan dengan aturan undang-undang dengan pemalsuan bukti pertanggungjawaban dan kasus pembebanan biaya peserta BPJS yang seharusnya telah dijamin dalam biaya kapitasi (ICW, 2018).

Risiko kerugian yang besar pada pelayanan kesehatan JKN BPJS, maka pemerintah membuat Permenkes No. 16 tahun 2019 terkait mencegah juga menangani sanksi pada administrasi. Permenkes ini ialah perbaikan dari peraturan terdahulu pada Permenkes No. 36 tahun 2015 (Menteri Kesehatan RI, 2019). Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan setiap Rumah Sakit, Badan Pengawas Rumah Sakit dan Badan Mutu Pelayanan Kesehatan DIY untuk menurunkan dan mencegah meningkatnya kasus *fraud* dan kendala dalam kepuasan pelayanan kesehatan mengingat jumlah peserta JKN di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah mencapai 91,57% dari total penduduk. Tingginya jumlah kepesertaan dan jumlah pelayanan kesehatan tersebut, maka pihak BPJS DIY melakukan evaluasi efektifitas kebijakan dan pengendalian dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS (BPJS Kesehatan, 2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, tentang risiko kendala kepuasan layanan kesehatan anggota Jaminan Kesehatan Nasional BPJS, maka perlu dipertimbangkan kembali oleh pihak yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS untuk menaikkan kualitas layanan bagi pesertanya. Keluhan yang terlaksana sekarnag bisa dijadikan bahan dalam penilaian untuk meningkatkan pelayanannya, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepuasan layanan kesehatan anggota Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.

Beberapa penelitian sebelumnya mengenai pengaruh kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS yang dilaksanakan oleh Dewi et al. (2017) serta Zafirah et al. (2018) menyebutkan bahwasanya penyebab kendala kepuasan pelayanan kesehatan akibat tekanan (*pressure*), impresi terkait kesempatan

(*perceived opportunity*), serta rasionalisasi (*rationalization*). *Opportunity* merupakan kesempatan terjadinya suatu kendala akibat pengendalian internal suatu perkumpulan lemah, sebaliknya pengelolaan dalam dengan tepat serta manjur akan menutup peluang. Pengendalian internal salah satunya adalah dalam pengendalian dana pelayanan atas iuran peserta yang sangat penting bagi perusahaan untuk menghindari kurangnya dana pelayanan dalam kepuasan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.

Tekanan (*pressure*) ialah dorongan pada diri untuk bertindak curang baik berupa tekanan emosional, tekanan finansial, dan tekanan lingkungan (Ramamooti, 2008). Tekanan dapat dihindari apabila kinerja pelaksanaan program suatu organisasi jelas dan terukur dalam memperoleh tujuan yang diinginkan. Semakin tepat hasil kinerja pelaksanaan program maka akan dapat menurunkan kendala suatu organisasi. Rasionalisasi merupakan nilai etika yang memperbolehkan sebagian orang untuk curang, dengan kata lain sekumpulan orang pada wilayah strategis serta dapat merasionalisasi tindakan (Kadek & Edy, 2017). Rasionalisasi dapat dihindari dalam melakukan tindak kecurangan dengan menaikkan keterikatan suatu kelompok saat melaksanakan kewajiban demi kepentingan umum. Semakin tinggi level keterikatan program maka akan semakin menurunkan resiko kendala pada pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS. Rendahnya keterikatan program pada suatu perkumpulan dapat diakibatkan pihak-pihak tertentu untuk melakukan suatu tindakan yang dapat menghambat tujuan organisasi (Latief et al., 2019).

Dalam tulisan Watanabe & Nakata (2018), Castellani & Viganò (2017), Pakdaman et al. (2019), Oburota & Olaniyan (2020) memperlihatkan bahwa ketertiban iuran berpengaruh positif terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS. Pada penelitian lain yang mendapatkan dukungan oleh tulisan lain yaitu Lari Dashtbayaz et al. (2019), Akuntansi & Ratulangi (2017), Zafirah et al. (2018), Shin & Park (2020), Wali & Masmoudi (2020) dan Scoleze Ferrer et al. (2020) menunjukkan bahwa pengendalian internal dapat mencegah terjadinya kendala kepuasan pelayanan kesehatan pada peserta JKN BPJS sedangkan hasil penelitian Kuhn & Morris (2016) dan Diala & Houmes (2019) menunjukkan bahwa pengendalian internal tidak dapat sepenuhnya mencegah kendala kepuasan pelayanan kesehatan pada peserta JKN BPJS. Dalam tulisan Kadek dan Edy (2017), Zafirah et al. (2018), Rifai & Mardijuwono (2020), Westhausen (2017), Stowell et al. (2018), Akomea et al. (2020) dan Hutahaean & Indarti (2020) memperlihatkan bahwasanya *fraud* memberikn pengaruh positif pada layanan kesehatan yang diterima pasien BPJS serta penelitian lain yang dilakukan oleh Majid & Saputra (2020), Susniwati & Kurhayadi (2020), Firdaus & Wondabio (2019), Mokolomban et al. (2019), Etemadi et al. (2019), Pakdaman et al. (2019), dan Capener et al. (2017) menunjukkan bahwa kurangnya dana berpengaruh positif terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS. Dengan demikian dapat diketahui ketidak seuaian antara hasil penelitian yakni pada variabel pengendalian internal. Dari penjelasan sebelumnya, timbul dorongan pada penulis guna mengkaji dan melakukan pengujian ulang terkait kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS dengan memodifikasi variabel independen dari tulisan Natasya et al., (2017)

dan Zafirah et al. (2018) yakni variabel komitmen program dan kinerja pelaksanaan program. Modifikasi selanjutnya adalah penentuan variabel kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS sebagai variabel dependen. Penentuan variabel pada penelitian Natasya et al. (2017) yang merupakan penelitian mengenai pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional sebagai variabel independen dalam kajian ini yang berlatar belakang belum ada penelitian mengenai pengaruh kepuasan pelayanan kesehatan pada peserta JKN BPJS memanfaatkan variabel independen tersebut. Pada kajian ini penulis memilih judul “Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan sebelumnya didapat beberapa rumusan masalah berikut ini:

1. Apakah kinerja pelaksanaan program memberikan pengaruh pada kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS ?
2. Apakah pengendalian internal berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS ?
3. Apakah komitmen program berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini ialah:

1. Guna mendalami serta memahami pengaruh kinerja pelaksanaan program pada kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS

2. Untuk mengkaji dan mengetahui pengaruh pengendalian internal terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS.
3. Untuk mengkaji dan mengetahui pengaruh komitmen program terhadap terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS.

1.4 Manfaat Penelitian

Kajian dengan judul “Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS” diinginkan penulis dapat bermanfaat:

1. Bagi Universitas

Tulisan ini diinginkan bermanfaat dalam pemenuhan kebutuhan kajian pendudung untuk mahasiswa/i Fakultas Bisnis dan Ekonomi Universitas Islam Indonesia ketika menulis kajian kedepan khususnya untuk penyesuaian permasalahan yang berkaitan dengan kualitas layanan.

2. Bagi Penulis

Dapat menjadi ilmu tambahan terkait faktor-faktor yang memberikan pengaruh pada kepuasan terhadap layanan kesehatan bagi pasien penerima jaminan kesehatan nasional BPJS.

3. Bagi Objek Penelitian

Diinginkan dapat menjadi sumber panduan bagi BPJS dalam memperoleh ilmu terkait faktor yang memberikan pengaruh pada puasanya pasien BPJS pada layanan kesehatan nasional BPJS serta diharap juga tulisan ini bisa bermanfaat serta berkontribusi pada BPJS dalam memberikan landasan

guna menimbulkan inovasi produk serta jasa yang ditawarkan, sehingga perusahaan dapat memperbaiki, mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Sistematika Penulisan

Alur yang digunakan pada menulis kajian ini berpedoman pada Penulisan Skripsi Program Studi Akuntansi 2018 Universitas Islam Indonesia yang dirancang dengan lima bab. Berikut adalah uraian terkait dengan isi dari setiap bab:

BAB I : PENDAHULUAN

Bagian ini yang disajikan adalah latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bagian ini membahas tentang landasan teori terkait dengan judul yang diteliti, penelitian terdahulu, kerangka, hipotesa penelitian dan kerangka penelitian.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bagian ini membahas metode penelitian yang dilaksanakan dimana isinya yaitu populasi dan sampel penelitian, definisi variabel penelitian, uji instrumen penelitian, dan metode analisis data.

BAB IV : ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan luaran analisis data yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan yang memanfaatkan alat serta

analisis data guna memberikan kepastian akan kesesuaian atau tidak pada hipotesis yang ditentukan.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini disajikan hasil penelitian berupa kesimpulan serta pembahasan secara menyeluruh disertai saran membangun kepada penulis berikutnya.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS

Pada Tahun 2004, pemerintahan Republik Indonesia mengesahkan UU No.40 terkait dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan sosial ialah kewajiban terhadap semua warga salah satunya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional yang di dapatkan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang lumrah dikenal dengan BPJS. BPJS kesehatan ialah pelaksanaan kegiatan dalam menjamin sehatnya masyarakat yang dilindungi hukum. Menurut SJSN yang sebeumnya telah melaksanakan pemantauan dan pemeriksaan agenda Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2017). Selain itu pasien juga masih banyak yang berkeluh kesah terkait dengan kekurangan dari sistem layanan untuk mendapatkan rujukan sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan (Londo et al. 2017).

BPJS ialah salah satu badan hukum publik dikarenakan termasuk dalam tiga persyaratan dalam norma UU BPJS :

- a. BPJS disusun dari Undang-Undang No. 24 Tahun 2011.
- b. BPJS memiliki fungsi dalam penyelenggaraan keperluan rakyat.
- c. BPJS didelegasikan dengan wewenang dalam menyusun peraturan yang dapat memberikan ikatan pada umum.
- d. BPJS memiliki tugas dalam pengelolaan anggaran publik, yakni anggaran dalam jaminan sosial untuk kepentingan umum.
- e. BPJS memiliki wewenang dalam mengawasi dan pemeriksaan pada patuh tidaknya peserta serta pemberian kerjaan guna pemenuhan

kewajiban yang sejalan dengan ketetapan aturan perundangan jaminan sosial nasional.

- f. BPJS mewakili NKRI sebagai anggota perkumpulan internasional.
- g. BPJS dapat memberikan sanksi administratif pada peserta maupun pemberian kerja bagi yang tidak melaksanakan kewajibannya.
- h. Pengukuhan anggota Dewan Pengawas serta anggota Direksi oleh Presiden, setelah dilakukan pemilihan oleh publik

Saat melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional pemerintah dihadapkan pada banyak rintangan dan kendala yakni berupa:

1. Jumlah akomodasi pelayanan kesehatan yang tidak cukup serta penyebarannya yang tidak merata terkhususnya pada Daerah Terpencil wilayah Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dimana tingkat guna yang minim diakibatkan oleh keadaan wilayah dan kesehatan yang tidak memadai.
2. Jumlah kebutuhan tenaga kesehatan tidak sesuai dengan yang tersedia.
3. Terjadinya kesulitan penarikan iuran pada pekerja sektor informal dikarenakan tidak adanya naungan lembaga.
4. Data penerima PBI yang belum sesuai dengan pemerintah pusat serta daerah sehingga sehingga data warga tidak sesuai dengan kondisi di lapangan.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan

Dalam KBBI dijelaskan bahwasanya layanan publik merupakan tindakan yang dilakukan untuk membantu keperluan suatu individu atau kelompok dengan

tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam tulisan Mindarti & Juniar (2019) dijelaskan bahwa layanan publik adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh individu, organisasi ataupun institusi guna menyalurkan layanan jasa guna melayani pasien dan mengedepankan kepentingan umum untuk memenuhi kebutuhan penerima layanan dan sebagai kegiatan sosial.

Menurut Harmoko (2017) kualitas pelayanan merupakan nilai perbandingan antara fakta dan harapan yang diinginkan oleh seseorang atas jasa atau pelayanan yang diperoleh. Dalam kualitas pelayanan dapat memenuhi syarat apabila memiliki cakupan sebagai berikut :

- a. *Tangibles* (bukti fisik) merupakan kecakapan dalam penunjukan eksistensi kepada pihak eksternal.
- b. *Reliability* (keandalan) ialah kecakapan dalam melayani sesuai dengan aturan dan dapat percaya.
- c. *Responsiveness* (ketanggapan) merupakan keinginan dalam memberikan bantuan serta layanan cepat tanggap kepada peserta, dengan menyampaikan pengetahuan secara tepat.
- d. *Assurance* (jaminan dan kepastian) yakni informasi, etika serta kecakapan para pegawai saat menimbulkan kepercayaan.
- e. *Emphaty* (empati) ialah pemberian perhatian pada lingkungan sekitar yang memiliki sifat pribadi.

Dalam pendapatnya Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) layanan kesehatan merupakan upaya peningkatan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat yang berguna bagi pemeliharaan dan meningkatkan

kesehatan. Sesuai dengan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pada dasarnya layanan kesehatan terdapat dua sistem layanan kesehatan yakni:

1. Layanan kesehatan individual (medical service) layanan kesehatan yang lebih sering dilaksanakan oleh pribadi baik secara individu (*self care*), berkeluarga (*family care*) atau berkelompok seperti keanggotaan masyarakat yang memiliki tujuan mendapat kesembuhan serta kepulihan kesehatan yang dapat berupa klinik ataupun praktik sendiri.
2. Layanan kesehatan masyarakat (public health service) yakni layanan kesehatan untuk warga yang dilaksanakan sekelompok penduduk guna menjaga kesehatan masyarakat yang berpedoman pada kegiatan promotif dan preventif.

Kegiatan layanan kesehatan diatur sesuai Pasal 52 ayat (2) UU baik yang dilakukan secara iklan, pencegahan, perbaikan ataupun pemulihan yang dilakukan di pusat pemerintahan hingga daerah penduduk. Berikut beberapa penjelasan akan pelayanan kesehatan tersebut :

- a. Pelaksanaan layanan kesehatan promotif merupakan serangkaian aktivitas atas layanan kesehatan dengan mengedepankan aktivitas promosi kesehatan warga.
- b. Pelaksanaan layanan kesehatan preventif ialah aktivitas atas pelayanan yang bertujuan untuk mencegah permasalahan terkait dengan penyakit.
- c. Pelaksanaan layanan kesehatan kuratif adalah serangkaian aktivitas atau layanan kesehatan khususnya praktik dengan tujuan menyembuhkan sakit,

mengurangi sakit, mengendalikan sakit, ataupun mengurangi cacat dengan maksimal.

- d. Pelaksanaan layanan kesehatan rehabilitatif ialah serangkaian aktivitas dalam melayani kesehatan guna mengembalikan fungsi warga dalam masyarakat untuk dapat melaksanakan kembali tugas sebagai bagian dari warga dapat memberi manfaat bagi dirinya maupun sekitarnya.

Menurut Hasan (2019) strategi demi tercapainya kualitas layanan yang maksimal kepada masyarakat adalah dengan memberikan pelayanan tenaga administrasi secara maksimal di setiap rumah sakit, contoh pada pelayanan pendaftaran terdapat dua tahap yaitu layanan administrasi dan keuangan pasien. Keterkaitan antara layanan administrasi dengan puasny peserta yakni peserta berpengaruh positif pada puasny pelayanan kesehatan. Dimana semakin bagus pemikiran pasien pada layanan administrasi yang diberikan maka kepuasan pasien juga akan ikut naik dan sebaliknya (Lukiyana & Arsinta, 2018). Akan tetapi supaya bisa dikatakan layanan kesehatan yang bagus, seharusnya memenuhi syarat utama antara lain Azwar (1999):

- a. Ada serta berkelanjutan

Layanan harus selalu ada dalam lingkungan warga (*available*) serta terus menerus berkelanjutan (*continous*) maknanya setiap jenis layanan terkait kesehatan tidak sulit diperoleh setiap saat oleh warga.

- b. Mendapatkan penerimaan dan lazim (*acceptable & appropriate*)

Layanan sebaiknya dapat diterima karena tidak berlawanan dengan adat istiadat, kebudayaan serta agama penduduk suatu domisisli.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Mudah dijangkau dan dapat dilakukan pendistribusian logistik kepada daerah atau tempat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Maka tidak wajar jika hanya masyarakat perkotaan yang mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal sedangkan masyarakat daerah lain mengalami kesulitan atau jauh dari kata layak.

d. Terjangkau (*affordable*)

Terjangkau dari biaya, bermakna bahwa biaya layanan kesehatan tersebut setara dengan taraf ekonomi warga dan tidak menyebabkan kesulitan berkelanjutan.

e. Berkualitas (*quality*)

Berkualitas yang dimaksud yakni indikasi pada sempurna nya layanan kesehatan yang diberikan memberikan kepuasan bagi pasien dengan menerapkan kode etik sesuai standar yang ditetapkan.

2.1.3 Kepuasan layanan Kesehatan Peserta JKN BPJS

Peserta asuransi merupakan keanggotaan dari suatu program yang memiliki wewenang dengan membayar kontribusi iuran yang sesuai ketentuan untuk mendapat manfaat atau tujuan yang diinginkan (Mudalifah & Ratnasari, 2019). Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS dapat didefinisikan sebagai penggunaan layanan kesehatan dibawah naungan pemerintah secara langsung yang memiliki peraturan dan ketentuan tetentu dalam keanggotaanya. Kepuasan layanan kesehatan

merupakan hal yang dirasakan oleh pasien yang muncul dari kerja bagus pelayan kesehatan yang didapatkan dimana pasien. Kinerja petugas kesehatan yang bagus membuat pasien merasakan kepuasan dan terkesan dengan pelayanan tersebut (Nugraha, 2018).

Kepuasan pelayanan merupakan tolak ukur dari keberhasilan suatu jasa yang didapat dari penilaian atau pendapat dari konsumen. Kepuasan pasien merupakan rasa yang muncul karena pelayanan yang diterima sesuai harapannya. Kinerja pelayan kesehatan yang memuaskan pasien akan memberi kesan baik pada pasien (Suwardana, 2014). Terdapat dua hal yang mendefinisikan puas nya pasien yakni: Kepuasan yang mengarah pada standar penerapan kode etik profesi, interaksi dokter-pasien, layanan yang nyaman, bebas dalam memilih serta informasi. Kemudian kepuasan yang mengarah kepada pelaksanaan seluruh syarat layanan kesehatan, serta kualitas layanan kesehatan. Dalam tulisan (Sudaryono, 2016) terdapat sepuluh prinsip dalam puasnya pasien pada layanan, yaitu:

- a. Mendahulukan kepuasan pasien untuk mendapatkan keuntungan
- b. Melakukan pemilihan pelanggan untuk memberikan kepuasan pelayanan
- c. Memberikan pemahaman terhadap harapan pasien
- d. Mengetahui faktor yang memberikan pengaruh kepada kepuasan pasien melalui dimensi tertentu
- e. Mengendalikan faktor emosional pasien seperti *estetiks*, *self expressive value* dan *brand personality*)

- f. Memahami bahwa komplain merupakan bukti bahasa seorang pasien loyal
- g. Memberikan garansi untuk meendapatkan kesetiaan pasien.
- h. Memanfaatkan hasil riset pengukuran kepuasan untuk meningkatkan kepuasan layanan
- i. Meningkatkan peran karyawan dalam pelayanan
- j. Pemimpin yang teladan akan mengusahakan pelayanan yang baik sehingga memberikan kepuasan pada pasien.

2.1.4 Pengendalian Internal

Berdasarkan penelitian Dewi et al. (2017) variabel pengendalian internal sangat efektif dan berpengaruh signifikan dalam pencegahan tindak terjadinya kendala pada suatu organisasi. Pengendalian dalam juga dapat memberi agunan yang akurat dari oknum dengan tujuan penggelapan aset aset atau berniat untuk curang, sehingga pengendalian dalam dapat disusun untuk memberikan keamanan aset bersama, apabila cara kendali ini tidak berjalan baik maka dapat memungkinkan terjadinya kejahatan. (Akuntansi & Ratulangi, 2017).

Urutan mengendalikan secara dalam diterjemahkan dari istilah "*Internal Control*". Kendali internal merupakan langkah dilakukan pemerintah guna meyakinkan terkait hal: (a) manjur serta tepat operasi, (b) andal dalam penyusunan laporan anggaran (c) ketaatan pada aturan".

2.1.5 Komitmen Program

Menurut Suputra & Sriathi (2018) Komitmen program adalah penyesuaian suatu nilai pada suatu kelompok dengan pengutamaan kerja sebagai tujuan perkumpulan. Robbins (2001) berpendapat bahwa komitmen dalam berorganisasi didefinisikan sebagai kondisi pekerja yang berpihak pada tujuan perkumpulan. Salah satu hal yang memberikan pengaruh kuat dalam kinerja suatu perkumpulan adalah kualitas sumber daya pekerja dengan komitmen yang bagus pada perkumpulan berpotensi dalam bekerja dengan baik dan menyeluruh dalam suatu perkumpulan. Komitmen organisasi yaitu: “Untuk tujuan pengembangan instrumen, komitmen organisasi didefinisikan di sini sebagai kekuatan relatif dari identifikasi dan keterlibatan individu dalam organisasi tertentu. Hal ini dapat ditandai oleh setidaknya tiga faktor terkait: (1) keyakinan yang kuat dan penerimaan terhadap tujuan dan nilai-nilai organisasi; (2) kesediaan untuk mengerahkan upaya yang besar demi kepentingan organisasi; dan (3) keinginan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaan dalam organisasi.”

BPJS yakni lembaga menyediakan jasa asuransi. Komitmen yang bagus dalam organisasi merupakan dampak yang bagus dari kinerja karyawan. Komitmen organisasi merupakan faktor yang berpengaruh pada meningkat dan menurunnya kinerja akhir suatu lembaga. Komitmen organisasi yang berkaitan pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah adanya hubungan positif kinerja penyedia layanan kesesehtan dengan kepuasan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.

2.1.6 Kinerja Pelaksanaan Program

Menurut Edison et al., (2016) kinerja merupakan tujuan akhir dari tahapan kerja yang reukur dalam beberapa waktu sesuai dengan ketentuan yang disepakati dan ditetapkan. Hasibuan (2017) berpendapat bahwa program merupakan perencanaan yang konkret terkait dengan tahapan dan jadwal pelaksanaan kegiatan. Kinerja melaksanakan program merupakan aktivitas seorang atau dalam suatu perkumpulan yang tertata dengan sasaran untuk memperoleh hasil akhir yang memuaskan. (Siagian, 2013).

Kinerja Pelaksanaan dalam program kesehatan merupakan ciri sistem kesehatan yang memiliki tujuan dalam peningkatan perbaikan layanan kesehatan menjadi lebih bagus dari sebelumnya, mengurangi ketidaksetaraan dalam hal finansial dan mencegah tindak terjadinya kendala dalam kepuasan pelayanan kesehatan (Maniatopoulos et al., 2020). Kinerja pelaksanaan program kesehatan yang dimaksudkan adalah untuk jangkauan peserta yang luas serta memberi manfaat dengan seluasnya bagi pelayanan kesehatan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penjelasan terkait tulisan sebelumnya yang diteliti dalam tulisan ini, ialah:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama	Tahun	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Listiyana Ita dan Rustiana Eunike Raffy	2017	Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna	Variabel Dependen: kepuasan Variabel Independen: jaminan kesehatan	Hasil menunjukkan adanya pembeda secara signifikan berkaitan dengan puasanya jaminan kesehatan dilihat

No	Nama	Tahun	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
			BPJS Kesehatan di Kota Semarang		dari tingkat pendidikan serta lokasi layanan. belum adanya yang membedakan secara signifikan terkait puasnya jaminan kesehatan didasari pada kelas iuran pemakai. sekitar 64,7% pasien tidak puas pada BPJS. Keluhan pemakai BPJS Kesehatan pertama yakni tahapan memperoleh kamar rawat inap.
2.	Putri Nora Eka	2014	Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang	Variabel Dependen: jaminan kesehatan Variabel Independen: pelayanan kesehatan	Hasil menunjukkan bahwasanya variabel efektivitas dalam menerapkan JKN lewat BPJS memiliki kaitan kuat terhadap layanan kesehatan penduduk miskin di Kota Padang. Data wawancara yang diperoleh

No	Nama	Tahun	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
					menunjukkan bahwa efektivitas JKN lewat BPJS terhadap layanan kesehatan penduduk miskin di Kota Padang tidak manjur.
3.	Fadhilah Della Azzah, Riyanti Fitri Fajar, Fauziah Nurul Aini, Amirudin, Suropto Yusuf, Wattimena Like	2019	Hubungan Antara Tingkat Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional	Variabel Dependen: pelayanan kesehatan Variabel Independen: jaminan kesehatan nasional	Luaran dari kajian ini yakni adanya keterkaitan diantara pendapatan dengan manfaat layanan kesehatan BPJS Puskesmas Sukmajaya. Luaran kajian ini, gaji ialah aspek yang memiliki kaitan dengan manfaat layanan Puskesmas Sukmajaya.
4.	Suprpto dan Malik Abdul	2019	Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan	Variabel Dependen: pelayanan kesehatan Variabel Independen: jaminan kesehatan	Luaran penelitian diperoleh bahwasanya penerapan Kebijakan Diskresi birokrasi pada pemerintah daerah menjadi

No	Nama	Tahun	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
			Kesehatan (BPJS)		<p>suatu usaha bagus dalam layanan umum dikeluarkan pada saat terdesak yakni kondisi yang muncul secara tiba-tiba dan berkaitan dengan keperluan bersama dan di prioritaskan dalam segala aspek, hal ini hanya diatur secara umum dan tidak dalam UU dimana kondisi tersebut harusnya dihindari lembaga yang melaksanakan pengambilan keputusan. Lembaga memberlakukan aturan bebasa mengambil keputusan yaitu Jaminan Kesehatan</p>
5.	Arismen, Sulistiadi Wahyu dan Chalik Amal	2019	Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol.	Variabel Dependen: pelayanan kesehatan Variabel Independen:	Luaran yang didapatkan dari kajian ini ialah marketing mix RSD Bangkoyang

No	Nama	Tahun	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
			Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	jaminan kesehatan nasional	mampu memberi layanan yang berkualitas pada pasien pada kondisi era BPJS yang mengalami pengurangan dana.

2.3 Hipotesis Penelitian

2.3.1 Pengaruh Kinerja Pelaksanaan Program Pada Kepuasan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS

Kinerja pelaksanaan program layanan kesehatan merupakan ciri sistem kesehatan yang bertujuan meningkatkan perbaikan dan kepuasan pelayanan kesehatan yang lebih baik, mengurangi ketidaksetaraan dalam hal finansial dan mencegah tindak terjadinya kendala pelayanan kesehatan (Kadek dan Edy, 2017). Kinerja pelaksanaan program yang dimaksudkan adalah untuk menjangkau kepesertaan yang lebih luas, meningkatkan pelayanan kesehatan dan mencegah tindak terjadinya *fraud* pelayanan kesehatan peserta BPJS. Didukung dengan kajian Listiyana (2017), Putri (2014), Fadhilah (2019), Suprpto (2019), Arismen (2019) bahwa variabel kinerja pelaksanaan program berpengaruh positif terhadap kepuasa pelayanan peserta JKN BPJS.

Dari uraian diatas didapatkan hipotesis (H1) yakni:

H1 : Kinerja pelaksanaan program memberikan pengaruh positif pada terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.

2.3.2 Pengaruh Pengendalian Internal Terhadap Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS

Pengendalian internal adalah tindakan pengawasan dan pengendalian guna mengelak dari penyalahgunaan aset suatu organisasi (Dewi et al., 2017). Maka besarnya manfaat dari pengendalian internal yaitu memberikan pengawasan dan pengendalian dari segala aspek suatu organisasi baik dari segi pelaksanaan, transparansi dan proses pelaksanaan khususnya bagi pelayanan kesehatan para peserta JKN BPJS yang masih mengalami permasalahan dan masalah di lapangan guna memberikan kemajuan kedepannya. sejalan dengan beberapa kajian lain yaitu Listiyana (2017), Putri (2014), Fadhilah (2019), Suprpto (2019), Arismen (2019) yang menunjukkan bahwasanya mengendalikan secara internal memberikan pengaruh positif pada layanan kesehatan peserta JKN BPJS.

Dari uraian tersebut, ditarik hipotesis kedua yaitu:

H2: Pengendalian internal memberikan pengaruh positif pada terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS

2.3.3 Pengaruh Komitmen Program Terhadap Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS

Menurut Ababneh (2020) komitmen program adalah nilai-nilai diharapkan memicu kesadaran, sikap, rasa pengendalian dan konsepsi organisasi dengan tujuan memperbaiki kualitas organisasi. Penelitian yang dilakukan Chandrayatna & Ratna Sari (2019), mengatakan bahwa komitmen program berpengaruh terhadap tindak pencegahan terjadinya suatu kendala organisasi, adanya komitmen program maka perusahaan dapat lebih tinggi bertanggung jawab dan

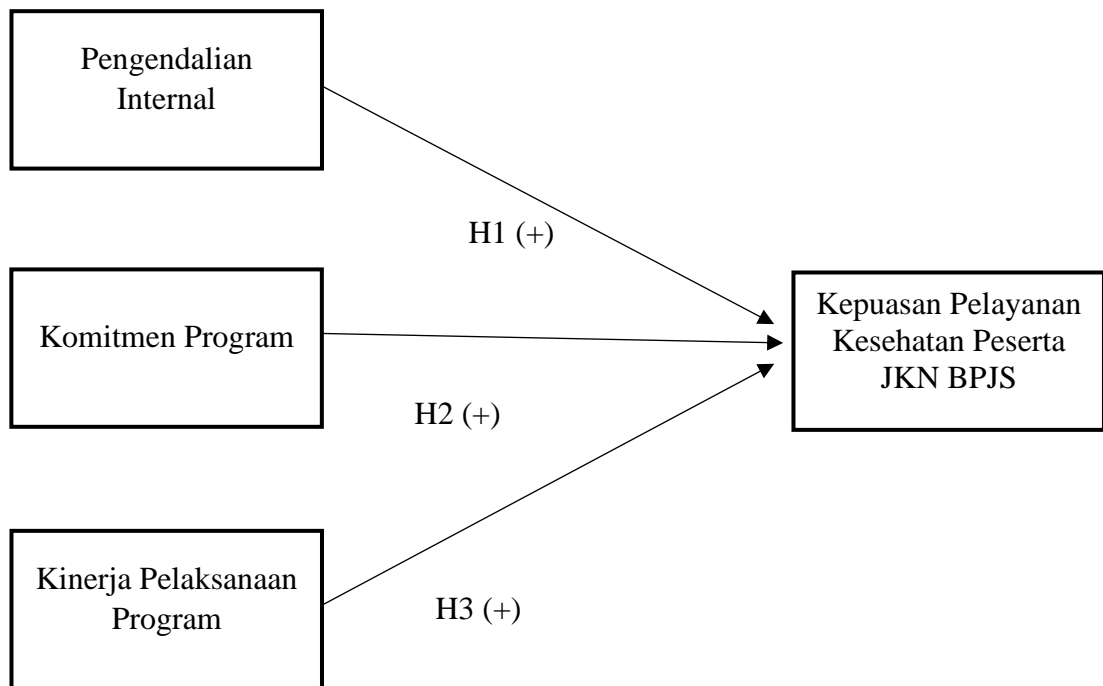
bekerja secara optimal dibanding dengan perusahaan yang tidak mempunyai komitmen. Sejalan dengan kajian Listiyana (2017), Putri (2014), Fadhilah (2019), Suprpto (2019), Arismen (2019) bahwa komitmen program berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.

Dari penjelasan diatas maka dapat diajukan hipotesis ketiga yakni:

H3 : Komitmen Program mempengaruhi secara positif pada kepuasan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS

2.4 Kerangka Penelitian

Pemodelan pada penelitian ini terkait dengan pengendalian internal, komitmen program dan kinerja pelaksanaan program terhadap kepuasan pelayanan kesehatan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan total semua objek pada suatu wilayah berdasarkan dari persamaan aktivitas sebagai bahan media penelitian tertentu (Syarifah, 2019). Populasi yang dipakai pada kajian ini merupakan warga dengan Jaminan Kesehatan Sosial BPJS di Kota Yogyakarta.

Sampel pada kajian ini memakai teknik *probability sampling* yakni *simple random sampling*. Sugiyono (2013) berpendapat bahwasanya *probability sampling* merupakan cara yang dipakai dalam menarik sampel dimana dilakukan pemberian peluang samarata untuk semua anggota populasi dan berpeluang menjadi sampel. Kegiatan ini mengacu pada peneliti yang ingin diambil sampel kepada siapa saja tanpa membedakan strata dari anggota populasi peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS di Kota Yogyakarta.

Jumlah paling sedikit dari banyaknya sampel yang dipilih yakni 10 kali dari jumlah terbanyak indikator variabel (Hair, Ringle, & Sarstedt, 2011). Sehingga persamaan yang digunakan dalam menghitung jumlah sampel paling sedikit yaitu:

$$\begin{aligned} N &= \text{jumlah indikator terbanyak} \times 10 \\ &= 7 \times 10 \\ &= 70 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Dari hasil hitung dapat diketahui bahwa sampel paling sedikit yang diambil adalah 70 sampel.

3.2 Jenis Sumber Data

Kajian ini memperoleh informasi dari data primer. Dimana data primer didapatkan dari responden dan langsung digunakan. Teknik pengumpulan data primer didapatkan dari pengisian angket oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS.

3.3 Metode Pengumpulan data

Metode penyebaran angket kepada responden dilakukan untuk pengumpulan data, yang mana pada kajian ini respondennya ialah peserta JKN BPJS Yogyakarta. Kuesioner disebarakan secara langsung dan melalui media masa kepada responden dengan kriteria yang telah ditentukan. Angket yang disebarakan berbentuk *google form* yang dilaksanakan secara langsung oleh responden untuk melakukan pengisian Angket. Kuesioner atau angket ini memiliki sifat tertutup dan responden cuma diperkenankan memberi jawaban pada pilihan yang diberikan oleh peneliti, pada kuesioner yang di buat terdapat dua bagian, yakni:

1. Pada bagian awal isi nya soal data personal yang bersifat rahasia.
2. Pada bagian selanjutnya isi nya parameter pengujian variabel penelitian menggunakan skala likert.

3.4 Variabel Penelitian dan Pengukuran Variabel

Dalaam kajian ini variabel yang dipakai ialah variabel independen serta variabel dependen. Variabel independen ialah variabel bebas yang mana berpengaruh pada variabel dependen, dan variabel dependen ialah variabel terikat dimana outputnya terpengaruh oleh variabel independen. Variabel pengendalian internal, komitmen program dan kinerja pelaksanaan program pada penelitian ini

sebagai variabel independen dan kepuasan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS sebagai variabel dependen.

Proses pengisian angket dilaksanakan responden dengan menjawab di kuesioner atau angket yang telah disediakan. Pengukuran indikator dalam angket pada setiap variabel menggunakan penilaian skala likert yang memiliki rentan nilai 1-4 yang digunakan untuk mengukur pendapat responden secara *rill* pada kuesioner dan menghindari jawaban yang tidak diinginkan, seperti ragu-ragu atau netral. Berikut rincian range penilaian dengan skala likert 1-4.

3.4.1 Variabel Dependen

Pada kajian yang digunakan sebagai variabel dependen yakni kepuasan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS yang dapat didefinisikan sebagai merupakan tolak ukur dari keberhasilan suatu jasa yang didapat dari penilaian atau pendapat dari konsumen mengenai penggunaan jasa atau layanan kesehatan yang disediakan oleh instansi kesehatan baik berupa administrasi pembayaran dan layanan kesehatan baik pada pasien rawat jalan dan rawat inap (Nisrina et al., 2019). Kepuasan pasien merupakan kondisi dimana pasien merasakan senang dikarenakan pelayanan kesehatan yang diterimanya memuaskan dan sesuai dengan harapannya. Instrumen penelitian variabel kepuasan pelayanan memodifikasi penelitian dari Dewi et al. (2017) dan Lukiyana & Arsinta (2018). dengan tujuh item pertanyaan. Angket memanfaatkan pengelompokan jawaban berdasarkan skala likert 1-4 yang terdiri dari sangat tidak baik (STB) dengan skor 1, tidak baik (TB) dengan skor 2, Baik (B) dengan skor 3, sangat baik (SB) dengan skor 4.

Tabel 3.1 Definisi Variabel

Item	Kepuasan Pelayanan Kesehatan Peserta	Sumber
KPKP1	Pelayanan petugas kesehatan pada proses administrasi, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan peserta JKN BPJS	Lukiyana & Arsinta, 2018
KPKP2	Prosedur pelayanan kesehatan bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap peserta BPJS sudah diterapkan dengan baik	Dewi et al., 2017
KPKP3	Program JKN BPJS mempermudah dan bertanggung jawab akan seluruh pengobatan yang akan dilakukan oleh pasien	Dewi et al., 2017
KPKP4	Program JKN BPJS mengurangi keluhan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan	Dewi et al., 2017
KPKP5	Pelayanan kesehatan program JKN BPJS memberikan kepuasan dan kepedulian secara optimal	Lukiyana & Arsinta, 2018
KPKP6	Prosedur layanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat serta tepat bagi peserta JKN BPJS	Lukiyana & Arsinta, 2018
KPKP7	Dengan adanya program JKN BPJS, mampu menangani masalah pelayanan kesehatan dengan baik dan profesional	Dewi et al., 2017

3.4.2 Variabel Independen

Dalam kajian ini digunakan variabel independent layanan kesehatan, mengendalikan bagian internal, komitmen program dan kinerja pelaksanaan program. Angket yang digunakan memanfaatkan kategori jawaban dengan skala likert 1-4 dimana untuk kategori sangat tidak memuaskan (STM) dengan skor 1, tidak memuaskan (TM) dengan skor 2, memuaskan (M) dengan skor 3, sangat memuaskan (SM) dengan skor 4.

3.4.2.1 Pengendalian Internal

Pengendalian internal adalah proses pengawasan dan mengukur kinerja sumberdaya dalam pencegahan dan pendeteksian kecurangan pada suatu kegiatan (Pratama, 2017). Instrumen penelitian variabel pengendalian internal memodifikasi kajian dari Dewi et al. (2017) dan Natasya et al. (2017).

Tabel 3.2 Definisi Variabel

Item	Pengaruh Pengendalian Internal	Sumber
PI1	Efektifitas pengendalian internal dalam layanan kesehatan peserta JKN BPJS	Natasya et al., 2017
PI2	Efisiensi pengendalian internal bagi instansi kesehatan	Dewi et al., 2017
PI3	Terwujudnya pengendalian internal dalam minimalisir risiko terjadinya penyimpangan pada layanan kesehatan	Natasya et al., 2017
PI4	Adanya pengendalian internal dalam layanan kesehatan bermanfaat bagi peserta JKN BPJS	Dewi et al., 2017
PI5	Pengendalian internal mampu mempercepat proses penggunaan JKN BPJS dalam layanan kesehatan	Dewi et al., 2017

3.4.2.2. Komitmen Program

Komitmen program adalah orientasi nilai pada suatu perkumpulan yang memperlihatkan sifat organisasi dalam memperkirakan serta mendahulukan pekerjaan demi pencapaian tujuan organisasi (Suputra & Sriathi, 2018) Instrumen penelitian variabel komitmen program mengembangkan kajian milik dari Zafirah et al. (2018) dan Natasya et al. (2017).

Tabel 3.3 Definisi Variabel

Item	Komitmen Program	Sumber
KP1	Komitmen program JKN BPJS dalam pemberian layanan kesehatan bagi pesertanya	Zafirah et al., 2018
KP2	Komitmen program JKN BPJS dalam menjamin kepuasan peserta mendapatkan pemeliharaan kesehatan	Natasya et al., 2017
KP3	Komitmen proses administrasi sesuai alur pada pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS	Zafirah et al., 2018
KP4	Komitmen program JKN BPJS dalam menyediakan fasilitas sesuai dengan yang di informasikan sebelumnya	Natasya et al., 2017
KP5	Komitmen program JKN BPJS dalam memberikan tanggapan terhadap pasien jelas dan tidak terburu-buru serta ramah	Zafirah et al., 2018
KP6	Komitmen program JKN BPJS memberikan fasilitas terbaik sesuai kelas BPJS pasien	Natasya et al., 2017

3.4.2.3 Kinerja Pelaksanaan Program

Kinerja pelaksanaan program adalah dilaksanakan kegiatan dengan dukungan kebijakan, peraturan serta sumber daya yang bertujuan mencapai hasil akhir positif atau negatif (Siagian, 2013). Instrumen penelitian variabel kinerja pelaksanaan program pengembangan kajian dari Zafirah et al. (2018) dan Lukiyana & Arsinta (2018).

Tabel 3.4 Definisi Variabel

Item	Kinerja Pelaksanaan Program	Sumber
KPP1	Kinerja pelaksanaan program JKN BPJS dalam memberikan layanan kesehatan	Lukiyana & Arsinta, 2018

KPP2	Kualitas tenaga medis yang kompeten pada pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS	Lukiyana & Arsinta, 2018
KPP3	Terjadinya peningkatan kinerja pelaksanaan program JKN BPJS dari sebelumnya	Zafirah et al., 2018
KPP4	Pelaksanaan program JKN BPJS cepat dan tanggap dalam layanan kesehatan	Zafirah et al., 2018
KPP5	Kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan dapat diatasi dengan cepat	Zafirah et al., 2018
KPP6	Pelaksanaan program JKN BPJS sesuai dengan standar operasional yang ditentukan baik dari segi waktu ataupun fasilitas	Lukiyana & Arsinta, 2018
KPP7	Kinerja yang dihasilkan pelaksana program JKN BPJS teliti dan tepat waktu	Zafirah et al., 2018

3.5 Metode Analisis Data

3.5.1 Alat Analisis Data

Dalam kajian ini digunakan *Partial Least Square* (PLS) versi 4.0 dimana ini adalah teknik dari *Structural Equation Modelling* (SEM) yang berbasis *variance* (Hair, Ringle, & Sarstedt, 2013). Model struktural yang memanfaatkan efek mediasi dengan analisis PLS-SEM (Hair et al., 2013). Analisis data statistik dari PLS-SEM digunakan dalam tahapan ini dimana terdapat 2 tahap yakni model pengukur (*outer model*) serta model struktur (*inner model*). PLS digunakan untuk membedakan dengan penelitian sebelumnya.

3.5.2 Model Pengukuran (*Outer Model*)

3.5.1.1. Uji Validitas

Dalam tulisannya Sugiyono (2016) menjelaskan bahwa validitas adalah nilai data yang ditetapkan dimana terjadi pada data objek peneliti dan digunakan

mengukur tingkat valid atau tidak suatu angket. Uji untuk mengukur validitas kajian ini adalah adalah uji statistik *Pearson Correlation* dengan kriteria skala validitas dalam pendapat Hair et al., (2013) dibagi kepada dua, yakni:

- a. Validasi Konvergen: yaitu *Average Variance Extracted* (AVE) $> 0,50$ serta nilai *outer loading* lebih besar dari 0,70.
- b. Validasi Diskriminan: adalah nilai akar AVE pada tiap variabel wajib lebih besar dari nilai korelasi serta *loading factor* wajib lebih besar dari *cross loading*.

3.5.1.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat menunjang penelitian guna melakukan pengukuran pada angket dengan indikator dari variabel (Meilina et al. (2018)). Angket dapat digolongkan reliabel ataupun andal jika dijawab seseorang atau responden yang diberikan dapat tetap serta tidak berubah secara reliabel dengan pendapat dan jawaban dari responden. Menurut Ghazali & Latan, (2015) pengujian yang dimanfaatkan untuk pengukuran reliabilitas yaitu pengujian statistik *Cronbach Alpha* (α) dengan nilai R tabel 0,632 atau *cronbach's alpha* $\geq 0,6$, sehingga data tersebut reliabel karena nilai alpha lebih dari nilai R. Reliabilitas angket juga bisa dilihat dari nilai *composite reliability* $> 0,7$ (Ghozali, 2014).

3.5.3 Model Struktural (*Inner Model*)

Apriyani et al. (2017) berpendapat bahwasanya *Inner model* adalah persamaan struktural yang digunakan untuk menguji signifikansi parameter guna memperoleh efisiensi perhitungan. Uji model struktural dilaksanakan dengan cara menganalisis pada nilai R-square dari uji *goodness-fit model*. Ukuran signifikan

dipengaruhi oleh variabel satu dan lainnya yaitu dengan memperhatikan perbandingan nilai t-statistik serta t-tabel. Jika nilai t-statistik lebih tinggi dibandingkan dengan nilai t-tabel, maka luarannya signifikan. Untuk penentuan uji t, berikut perhitungan yang dilaksanakan dengan menghitung DF pada persamaan:

$$Df = n - k - 1$$

Keterangan:

Df = derajat kebebasan

k = jumlah variabel (bebas dan terikat)

n = jumlah observasi/sampel pembentuk regresi

Pada kajian ini α yang dimanfaatkan yaitu bernilai 5% atau tingkat keyakinan 95%. Nilai $\alpha = 5\%$ adalah tingkatan salahan yang masih dibolehkan untuk toleransi namun tidak lebih dari 0,05 atau 5%. Dengan acuan sebaga berikut:

- a. $P\text{-value} \geq$ nilai α , maka tidak signifikan
- b. $P\text{-value} \leq$ nilai α , maka signifikan

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskriptif Karakteristik Responden Penelitian

Pada kajian ini melibatkan 170 informan dimana merupakan peserta Jaminan Kesehatan Sosial BPJS di Kota Yogyakarta. Penelitian dilakukan dengan membagikan alat ukur penelitian berupa kuesioner kepada responden. Dimana angket yang dibuat dengan dua bagian yaitu bagian pertama diisi dengan biodata dan bagian kedua diisi dengan pertanyaan sesuai penelitian. Hasil dari penyebaran kuesioner selanjutnya dianalisa dengan menggunakan *partial least square*. Berikut deskriptif karakteristik informan penelitian.

Tabel 4.1 Deskriptif Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	47	27.6
Perempuan	123	72.4
Total	170	100

Hasil tabel 4.1 bisa dilihat bahwasanya terdapat 170 responden yang diteliti sesuai jenis kelamin, perempuan lebih mendominasi adalah sejumlah 123 responden (72.4%) dan laki-laki sebanyak 47 responden (27.6%).

Tabel 4.2 Deskriptif Karakteristik Informan Berdasarkan Umur

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 20 tahun	22	12.9
21-30 tahun	106	62.4
31-40 tahun	39	22.9
41-50 tahun	3	1.8
Total	170	100

Responden dengan rentang umur 21-30 tahun lebih mendominasi yaitu 106 responden (62.4%) , diikuti oleh responden dengan rentang umur 31-40 tahun yaitu 39 responden (22.9%), diikuti oleh responden dengan umur ≤ 20 tahun yaitu 22 responden (12.9%), dan terakhir responden dengan rentang umur 41-50 tahun yaitu 3 responden (1.8%).

Tabel 4.3 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP/Sederajat	8	4.7
SMA/Sederajat	57	33.5
Diploma	47	27.6
S1	57	33.5
S2	1	0.6
Total	170	100

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan SMA/ sederajat dan S1 lebih mendominasi adalah sebanyak 57 responden (33.5%), diikuti oleh responden dengan pendidikan terakhir Diploma yakni 47 responden (27.6%), diikuti oleh responden dengan pendidikan terakhir SMP/Sederajat yakni 8 responden (4.7%), dan terakhir responden dengan pendidikan terakhir berupa S2 yaitu hanya 1 responden (0.6%).

Tabel 4.4 Deskriptif Karakteristik informan Berdasarkan Pekerjaan

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Pegawai Negeri Sipil	45	26.5
Pegawai BUMN	10	5.9
Pegawai Swasta	15	8.8
Wiraswasta	19	11.2
Ibu Rumah Tangga	36	21.2
Lainnya	45	26.5
Total	170	100

Berdasarkan pekerjaan, responden dengan pekerjaan berupa pegawai negeri sipil dan lainnya lebih mendominasi yaitu masing-masing sebanyak 45 responden (26.5%), diikuti oleh responden dengan pekerjaan berupa IRT yaitu sebanyak 36 responden (21.2%), selanjutnya responden dengan wiraswasta yakni 19 responden (11.2%), diikuti oleh responden dengan pekerjaan pegawai swasta yakni 15 responden (8.8%), dan terakhir responden dengan pekerjaan berupa pegawai BUMN yaitu sebanyak 10 responden (5.9%).

Tabel 4.5 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Keanggotaan BPJS

Keterangan	Frekuensi	Persentase
Kelas 1	58	34.2
Kelas 2	31	18.2
Kelas 3	81	47.6
Total	96	100%

Berdasarkan kelas keanggotaan BPJS, responden dengan kelas 3 lebih mendominasi yaitu 81 responden (47.6%), diikuti oleh responden dengan kelas 1 yaitu 58 responden (34.2%), dan terakhir responden dengan kelas 2 yaitu 31 responden (18.2%).

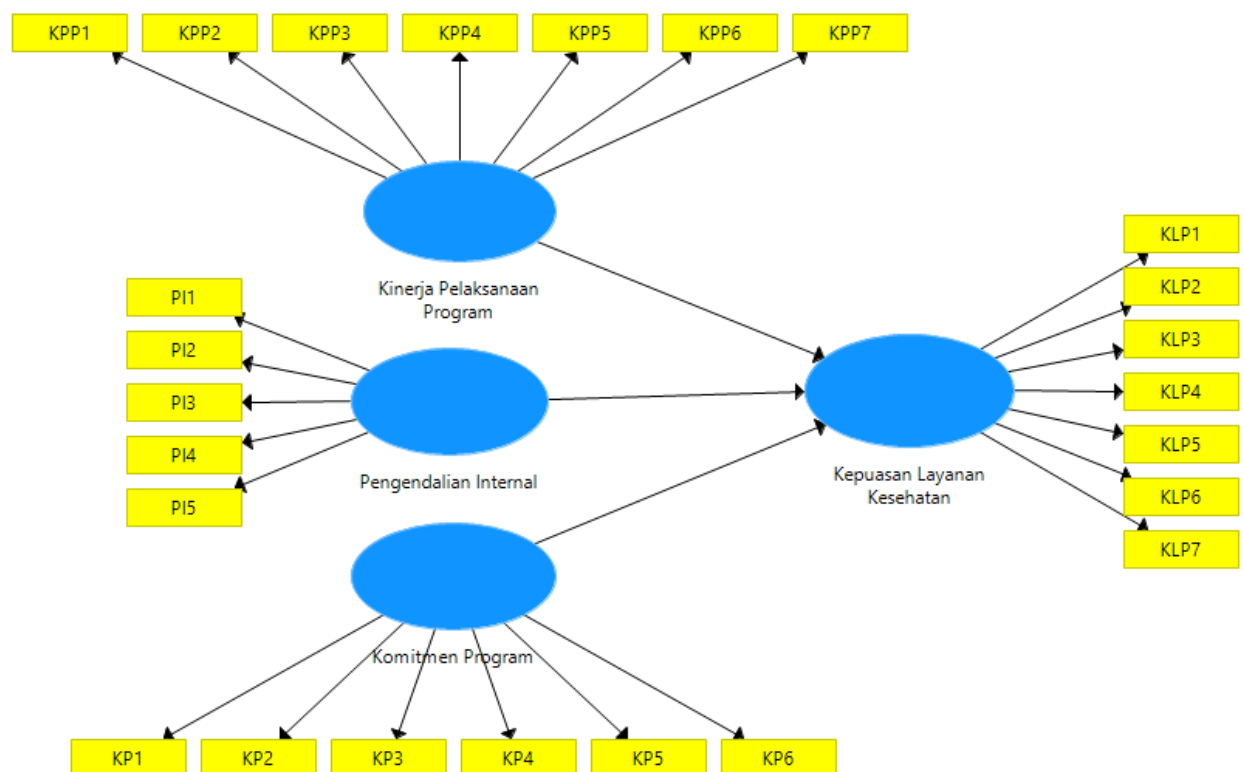
Tabel 4.6 Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Anggota BPJS

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 5 tahun	72	42.4
6-10 tahun	78	45.9
11-15 tahun	18	10.6
>15 tahun	2	1.2
Total	170	100

Berdasarkan lama menjadi anggota BPJS, responden dengan rentang lama 6-10 tahun lebih mendominasi yaitu 78 responden (45.9%), diikuti oleh responden dengan lama ≤ 5 tahun yaitu 72 responden (42.4%), diikuti oleh responden dengan rentang lama 11-15 tahun yaitu 18 responden (10.6%), dan terakhir responden dengan lama >15 tahun yaitu 2 responden (1.2%).

4.2 Partial Least Square Model

Model teoritis yang sudah dibentuk pada hipotesis selanjutnya dituangkan pada sebuah diagram alur. Diagram alur dipakai guna mempermudah pada saat memperhatikan kaitan-kaitan kausalitas yang ingin diteliti.

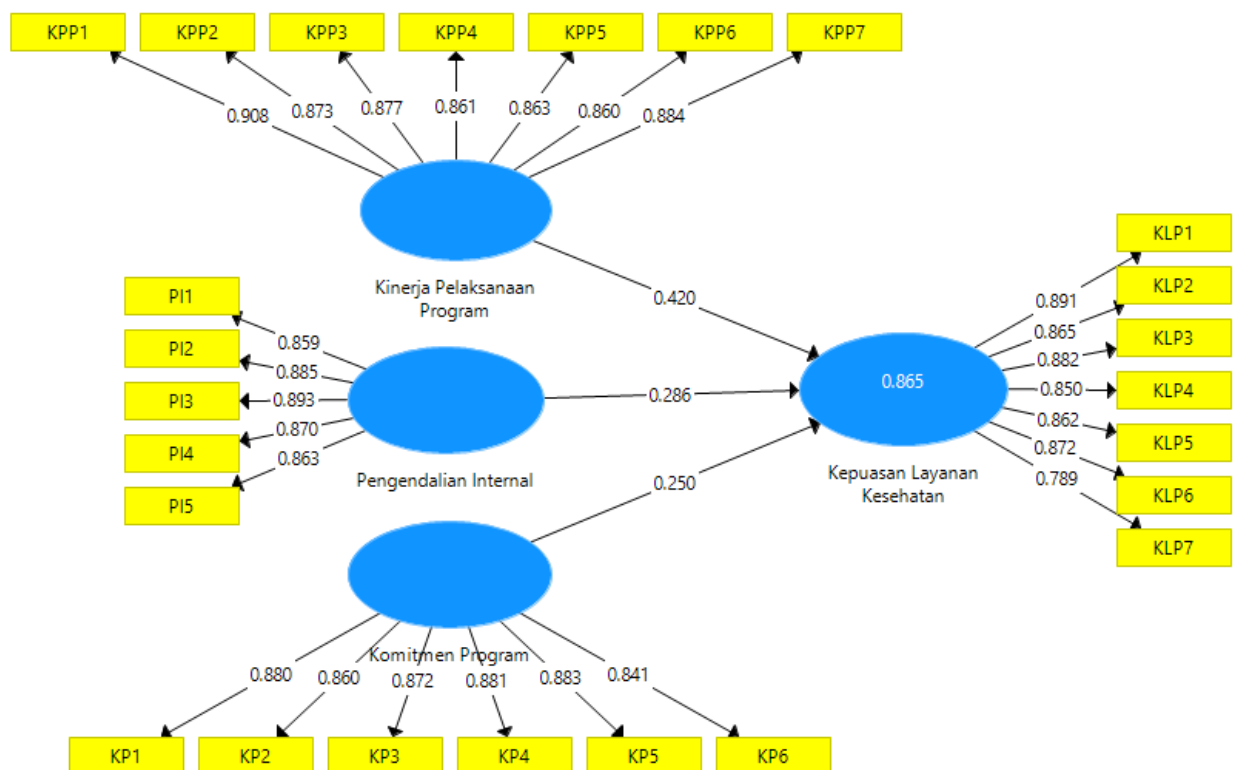


Gambar 4.1. Diagram Alir Penelitian

Bentuk lingkaran biru pada gambar tersebut menandakan variabel observasi dengan menggunakan kuesioner. Sebagai contoh, variabel kinerja pelaksanaan program dibentuk dari 7 buah indikator pernyataan yaitu KPP1, KPP2, KPP3,...., dan KPP7. Begitu juga dengan konstruk yang lain berdasarkan bentuk setiap indikator. Dalam aplikasi PLS, hubungan kausalitas dapat diilustrasikan pada sebuah diagram alir.

4.3 Evaluasi Outer Model

Uji validitas digunakan guna memperlihatkan tingkatan dari alat ukur yang digunakan dapat menyatakan sesuatu yang diukur menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Suatu indikator dinyatakan memiliki validitas yang baik bagi konstruk atau latennya apabila nilai *loading factor* ≥ 0.7 .



Gambar 4.2. Outer Model

Berikut merupakan hasil uji validitas pada hasil data penyebaran kuesioner terhadap 170 responden penelitian.

Tabel 4.7 Uji Validitas Loading Factor

	Kepuasan Layanan Kesehatan	Kinerja Pelaksanaan Program	Komitmen Program	Pengendalian Internal
KLP1	0.891			
KLP2	0.865			
KLP3	0.882			
KLP4	0.850			
KLP5	0.862			
KLP6	0.872			
KLP7	0.789			
KP1			0.880	
KP2			0.860	
KP3			0.872	
KP4			0.881	
KP5			0.883	
KP6			0.841	
KPP1		0.908		
KPP2		0.873		
KPP3		0.877		
KPP4		0.861		
KPP5		0.863		
KPP6		0.860		
KPP7		0.884		
PI1				0.859
PI2				0.885
PI3				0.893
PI4				0.870
PI5				0.863

Berlandaskan tabel diatas bisa dilihat bahwasanya semua indikator pernyataan disebut akurat dikarenakan nilai *loading factors* $\geq 0,70$. Dengan demikian proses evaluasi model dapat dilanjutkan. Selanjutnya dilakukan uji

Average Variance Extracted (AVE). Nilai AVE yang diharapkan adalah $> 0,50$. Adapun perhitungan AVE dengan bantuan *software* SmartPLS adalah sebagai berikut.

Tabel 4.8 Uji Validitas Average Variance Extracted (AVE)

	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
Kepuasan Layanan Kesehatan	0.739
Kinerja Pelaksanaan Program	0.766
Komitmen Program	0.756
Pengendalian Internal	0.764

Berlandaskan tabel diatas bisa dilihat bahwasanya semua variabel akurat karena nilai $AVE \geq 0,5$. Selanjutnya *discriminant validity* bisa juga dilihat pada nilai *cross-loading*. Kriteria yang harus terpenuhi adalah dimana nilai *cross-loading*. Berikut merupakan luaran dari akar kuadrat AVE dengan menggunakan *software* SmartPLS.

Tabel 4.9 Uji Validitas Cross-Loading

	Kepuasan Layanan Kesehatan	Kinerja Pelaksanaan Program	Komitmen Program	Pengendalian Internal
KLP1	0.891	0.811	0.813	0.799
KLP2	0.865	0.793	0.794	0.784
KLP3	0.882	0.789	0.753	0.774
KLP4	0.850	0.769	0.760	0.767
KLP5	0.862	0.778	0.778	0.781
KLP6	0.872	0.803	0.805	0.796
KLP7	0.789	0.731	0.722	0.709
KP1	0.788	0.816	0.880	0.785
KP2	0.788	0.809	0.860	0.827
KP3	0.795	0.771	0.872	0.817
KP4	0.812	0.821	0.881	0.835
KP5	0.782	0.816	0.883	0.795
KP6	0.740	0.777	0.841	0.778

	Kepuasan Layanan Kesehatan	Kinerja Pelaksanaan Program	Komitmen Program	Pengendalian Internal
KPP1	0.825	0.908	0.831	0.812
KPP2	0.798	0.873	0.780	0.765
KPP3	0.798	0.877	0.813	0.796
KPP4	0.778	0.861	0.758	0.765
KPP5	0.792	0.863	0.795	0.776
KPP6	0.778	0.860	0.824	0.839
KPP7	0.809	0.884	0.846	0.821
PI1	0.766	0.759	0.785	0.859
PI2	0.758	0.780	0.798	0.885
PI3	0.793	0.799	0.819	0.893
PI4	0.791	0.821	0.820	0.870
PI5	0.821	0.813	0.829	0.863

Dari tabel maka ditentukan bahwasanya uji validitas *cross loading* terpenuhi. Uji reliabilitas merupakan indeks yang memperlihatkan tingkatan sebuah instrument penelitian bisa akurat atau bisa diyakini. Uji reliabilitas dilakukan memanfaatkan koefisien *Cronbach Alpha* dan *Composite Reliability*. Indikator instrumen dinyatakan reliabel apabila mempunyai koefisien *Cronbach Alpha* serta *Composite Reliability* > 0,7.

Tabel 4.10 Uji Reliabilitas

	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>
Kepuasan Layanan Kesehatan	0.941	0.952
Kinerja Pelaksanaan Program	0.949	0.958
Komitmen Program	0.935	0.949
Pengendalian Internal	0.923	0.942

Pada hasil diatas menunjukkan bahwa, koefisien alpha (*cronbach alpha*) dan *composite reliablitiy* mempunyai angka $> 0,7$. Sehingga bisa diuraikan bahwasanya variabel penelitian ialah reliabel.

4.4 Evaluasi Inner Model

Analisis dampak determinasi pada analisis SEM dipakai guna memahami jumlah kontribusi dari variabel eksogen bagi variabel endogen bisa dilihat dari *Rsquare*-nya.

Tabel 4.11 Uji Koefisien Determinasi (R-Square)

	<i>R Square</i>	<i>R Square Adjusted</i>
Kepuasan Layanan Kesehatan	0.865	0.863

Berlandaskan tabel di atas, nilai R^2 pada variabel Kepuasan Layanan Kesehatan yang didapat yaitu sebesar 86,5%, Artinya variabel bebas mampu menjelaskan variabel Kepuasan Layanan Kesehatan sebesar 86,5% dan sisa nya diuraikan oleh faktor lain yang tak dijelaskan dalam model.

Selanjutnya, *Q-square* mengukur suatu model kepemilikan relevansi prediktif suatu model. *Q-square* membentuk relevansi prediktif dari konstruk endogen. Nilai *Q-square* di atas nol. Hasil pengujian disajikan pada tabel 4.12:

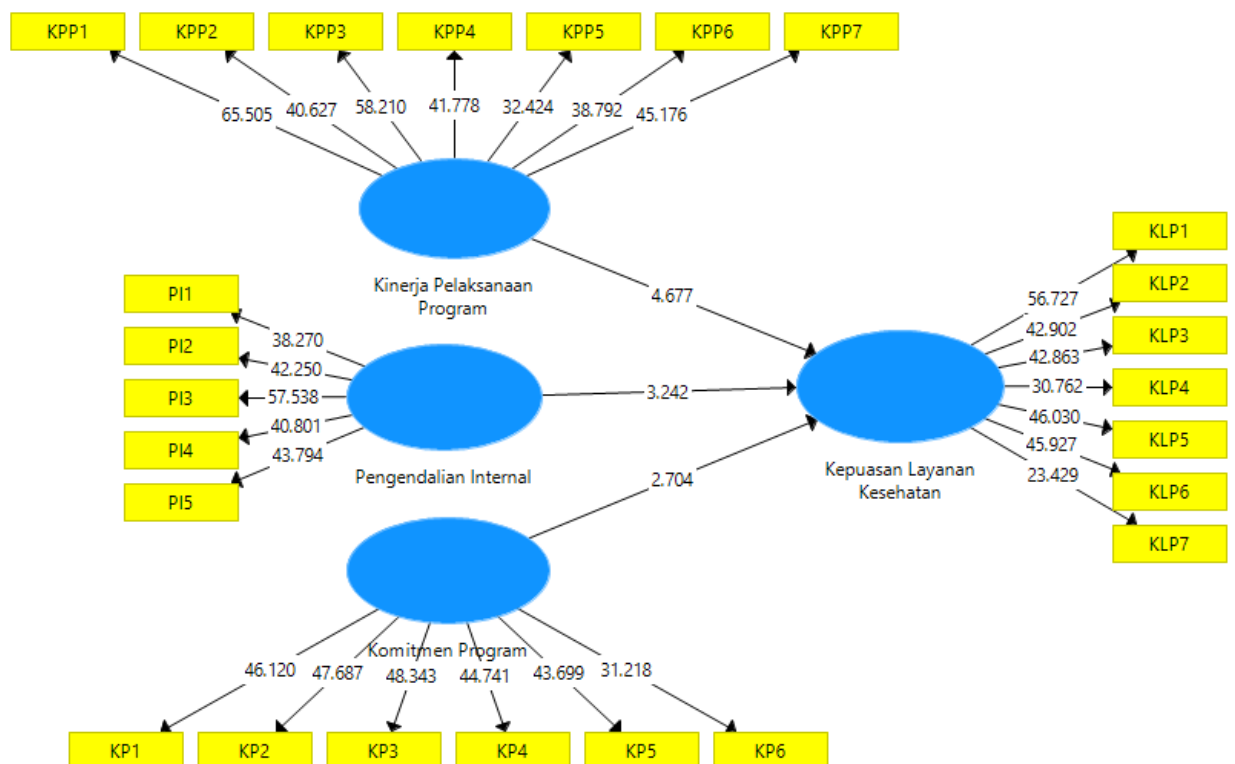
Tabel 4.12 Uji Q-square

	SSO	SSE	$Q^2 (=1 - SSE/SSO)$
Kepuasan Layanan Kesehatan	1190.000	439.048	0.631
Kinerja Pelaksanaan Program	1190.000	1190.000	
Komitmen Program	1020.000	1020.000	
Pengendalian Internal	850.000	850.000	

Berlandaskan diperoleh Q^2 besar dari nol (0) maka terbukti bahwa model penelitian memiliki relevansi prediktif.

4.5 Uji Hipotesis

Keluaran pengujian hipotesis dalam kajian ini, memakai tingkat signifikansi maupun taraf kesalahan yang bisa ditoleransi sebanyak 0.05 atau 5%.



Gambar 1 Gambar 4.3. Inner Model

Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 4.13 Uji Hipotesis

Hipotesis	Original Sample	T Statistics	P Values
Kinerja Pelaksanaan Program -> Kepuasan Layanan Kesehatan	0.420	4.677	0.000
Komitmen Program -> Kepuasan Layanan Kesehatan	0.250	2.704	0.007
Pengendalian Internal -> Kepuasan Layanan Kesehatan	0.286	3.242	0.001

Berlandaskan hasil pengolahan data pada tabel, diperoleh output pengujian hipotesis sebagai berikut:

1. Pengaruh Kinerja Pelaksanaan Program terhadap Kepuasan

Layanan Kesehatan

Hasil uji hipotesis dengan model persamaan struktural dengan menggunakan SmartPLS menghasilkan nilai T statistic < 1.96 ialah 4.677 dengan nilai p values > 0.05 ialah 0.000. Hipotesis diterima sebab memenuhi syarat yang berarti kinerja pelaksanaan program berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh kinerja pelaksanaan program terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.420.

2. Pengaruh Komitmen Program terhadap Kepuasan Layanan

Kesehatan

Hasil uji hipotesis dengan model persamaan struktural dengan menggunakan SmartPLS menghasilkan nilai T statistic < 1.96 ialah 2.704 dengan nilai p values > 0.05 ialah 0.007. Hal ini menunjukkan hipotesis diterima karena memenuhi syarat yang berarti komitmen program berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh komitmen program terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.250.

3. Pengaruh Pengendalian Internal terhadap Kepuasan Layanan

Kesehatan

Hasil uji hipotesis dengan model persamaan struktural dengan menggunakan SmartPLS menghasilkan nilai T statistic < 1.96 ialah sebesar 3.242 dengan nilai p values > 0.05 yaitu 0.001. Hipotesis diterima sebab memenuhi syarat yang berarti pengendalian internal berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh pengendalian internal terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.286.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Pengaruh Kinerja Pelaksanaan Program terhadap Kepuasan Layanan

Kesehatan

Uji hipotesis pertama menghasilkan nilai T statistic < 1.96 yakni 4.677 dengan nilai p values > 0.05 ialah 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis berupa “Kinerja pelaksanaan program berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS” dinyatakan diterima. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh kinerja pelaksanaan program terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.420.

Kinerja yang baik dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kepuasan layanan kesehatan pesertanya. Ketika program ini dijalankan dengan efisien dan efektif, peserta merasakan manfaat nyata dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan yang responsif dan tepat waktu, termasuk fasilitas pemeriksaan,

perawatan, dan obat-obatan, menjadi lebih mudah diakses oleh peserta. Kinerja yang cemerlang dalam mengelola administrasi juga mengurangi kerumitan birokrasi bagi peserta kesehatan dan menciptakan isu program jaminan kesehatan nasional lebih lancar dan positif. Hal ini tentu akan meningkatkan kepercayaan peserta terhadap Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Ketika peserta merasa bahwa kontribusi peserta berujung pada manfaat yang nyata dan layanan yang memadai, kepuasan peserta terhadap program dan layanan kesehatan secara keseluruhan meningkat.

4.6.2 Pengaruh Komitmen Program terhadap Kepuasan Layanan Kesehatan

Pengujian hipotesis kedua menghasilkan nilai T statistic < 1.96 ialah 2.704 dengan nilai p values > 0.05 ialah 0.007. Hal ini menunjukkan hipotesis berupa “Komitmen program berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS” dinyatakan diterima. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh komitmen program terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.250.

Komitmen yang kuat terhadap program jaminan kesehatan nasional memiliki dampak positif yang substansial terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta. Ketika pemerintah dan berbagai pemangku kepentingan menunjukkan tekad yang nyata untuk mendukung dan memperkuat program ini, peserta merasa dihargai dan diperhatikan. Peserta merasakan kepastian bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS adalah prioritas utama, yang pada gilirannya meningkatkan rasa aman dan kepuasan peserta dalam menggunakan layanan kesehatan yang disediakan oleh program ini. Selain itu, komitmen yang nyata dalam

mengatasi tantangan dan memperbaiki aspek-aspek program yang perlu ditingkatkan juga menunjukkan bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan benar-benar mendengar dan merespons masukan dari peserta. Hal ini akan meningkatkan pikiran positif peserta terhadap jaminan layanan kesehatan karena merasa bahwa suara mereka diakui dan dihargai dalam upaya meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan.

4.6.3 Pengaruh Pengendalian Internal terhadap Kepuasan Layanan Kesehatan

Uji hipotesis ketiga menghasilkan nilai T statistic < 1.96 yakni sebesar 3.242 dengan nilai p values > 0.05 yakni 0.001. Hipotesis berupa “Pengendalian internal berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS” dinyatakan diterima. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh pengendalian internal terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.286.

Penerapan pengendalian internal yang efektif memiliki dampak yang signifikan terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Ketika ada sistem pengendalian yang kokoh dan tepat, proses administratif dan operasional menjadi lebih teratur dan terstruktur. Hal ini berarti bahwa klaim, pendaftaran, dan pelaporan layanan dapat dijalankan dengan akurasi dan konsistensi yang lebih tinggi. Peserta merasa lebih percaya diri bahwa informasi mereka dikelola dengan baik dan kepentingan mereka akan diperlakukan dengan serius. Pengendalian yang ketat juga mencegah terjadinya penyalahgunaan atau kelalaian yang dapat merugikan peserta, sehingga membentuk fondasi kepercayaan yang kuat antara peserta dan program jaminan kesehatan nasional.

Selain itu, peserta memiliki akses yang lebih jelas terhadap informasi tentang layanan yang mereka terima, klaim yang diajukan, dan hak-hak yang dimiliki.

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan

Pelaksanaan penelitian dengan maksud menganalisa serta mendapatkan bukti empiris mengenai pengaruh kinerja pelaksanaan program, pengendalian internal, dan komitmen program terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Pada penelitian ini melibatkan 170 responden yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan Sosial BPJS di Kota Yogyakarta. Penelitian dilakukan dengan membagikan alat ukur penelitian berupa angket pada responden yang selanjutnya dianalisa dengan teknik estimasi *partial least square*. Berdasarkan analisis yang di paparkan dalam sebelumnya maka penelitian ini menunjukkan luaran:

1. Kinerja pelaksanaan program memberikan pengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh kinerja pelaksanaan program terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.420. Maknanya, semakin baik kinerja pelaksanaan program maka akan meningkatkan kepuasan layanan kesehatan yang dirasakan peserta.
2. Komitmen program berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta jaminan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh komitmen program terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.250. Maknanya, semakin disiplin komitmen dalam

pelaksanaan program maka akan meningkatkan kepuasan layanan kesehatan yang dirasakan peserta.

3. Pengendalian internal berpengaruh positif terhadap terhadap kepuasan layanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Besarnya pengaruh yang diberikan oleh pengendalian internal terhadap kepuasan layanan kesehatan yakni 0.286. Maknanya, sistem pengendalian internal yang meningkat akan menaikkan kepuasan layanan kesehatan yang dirasakan peserta.

5.2 Keterbatasan dan Saran

Penelitian ini telah diusahakan untuk dilaksanakan dengan benar dan sesuai prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yang dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya agar memperoleh hasil yang lebih baik. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, kepuasan pelayanan kesehatan yang belum dirasakan secara merata bagi peserta JKN BPJS serta pada penelitian ini tidak menggunakan sampel penelitian yang dikelompokkan berdasarkan kelas keanggotaan BPJS secara spesifik, sehingga tidak dapat dibedakan antara kelas keanggotaan BPJS yang mana yang memiliki tingkat kepuasan yang baik atau sebaliknya oleh pesertanya.

Dari luaran hasil penelitian dan beberapa kekurangan yang terdapat pada kajiann ini, peneliti memiliki saran yang bisa berguna bagi penelitian selanjutnya. Penelitian mengenai pengaruh kinerja pelaksanaan program, pengendalian internal, dan komitmen program terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS masih jarang dan juga jumlah literatur masih tergolong

sedikit, maka dari itu penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperbanyak kajian dan penelitian terkait pengaruh kinerja pelaksanaan program, pengendalian internal, dan komitmen program terhadap kepuasan layanan kesehatan peserta jaminan kesehatan nasional. Mengembangkan pengamatan pada variabel lainnya yang juga secara teori mempengaruhi kepuasan layanan kesehatan dapat dilakukan peneliti selanjutnya. Selain itu juga disarankan untuk menggunakan sampel penelitian yang dikelompokkan berdasarkan kelas keanggotaan BPJS. Sehingga dapat terlihat jelas kelas keanggotaan BPJS yang memiliki tingkat kepuasan yang baik oleh pesertanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ababneh, O. M. A. (2020). The impact of organizational culture archetypes on quality performance and total quality management: the role of employee engagement and individual values. *International Journal of Quality and Reliability Management*. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-05-2020-0178>
- Akomea-Frimpong, I., & Andoh, C. (2020). Understanding and controlling financial fraud in the drug industry. *Journal of Financial Crime*, 27(2), 337–354. <https://doi.org/10.1108/JFC-06-2019-0071>
- Akuntansi, J., & Ratulangi, U. S. (2017). 3 1,2,3. 12(2), 847–856.
- Anggraeni, D., & Arif, F. H. A. (2018). *KAPITASI FKTP PROGRAM JKN Indonesia Corruption Watch Februari 2018*.
- Apriyani, L., Kencana, E. N., & Harini, L. P. I. (2017). Model Persamaan Struktural Tingkat Kepuasan Pasien Pada Kualitas Layanan Rawat Inap. *E-Jurnal Matematika*, 6(3), 168–175. <https://doi.org/10.24843/MTK.2017.v06.i03.p162>
- Arifin, S. (2020). Policy Brief Policy Brief. *Pancanaka*, 1(2), 14.
- BPJS. (2017). *Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan*. 240.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Peraturan BPJS Nomor 5 Tahun 2020*. 5.
- Capener, D., Cebula, R., & Rossi, F. (2017). Impact of federal budget deficits on the ex ante real interest rate yield on Moody's Baa-rated long-term corporate bonds, 1960-2015. *Journal of Financial Economic Policy*, 9(2), 198–208. <https://doi.org/10.1108/JFEP-12-2016-0097>
- Castellani, D., & Viganò, L. (2017). Does willingness-to-pay for weather index-based insurance follow covariant shocks? *International Journal of Bank Marketing*, 35(3), 516–539. <https://doi.org/10.1108/IJBM-10-2016-0155>
- Chandrayatna, I. D. G. P., & Ratna Sari, M. M. (2019). Pengaruh Pengendalian Internal, Moralitas Individu Dan Budaya Etis Organisasi Pada Kecenderungan Kecurangan Akuntansi. *E-Jurnal Akuntansi*, 27, 1063. <https://doi.org/10.24843/eja.2019.v27.i02.p09>
- Dewi, K. A. K., Sujana, E. S., & Yuniarta, G. A. (2017). Pengaruh Pengendalian Intern Kas, Moralitas Individu, Gaya Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Terhadap Kecenderungan Terjadinya Kecurangan (Fraud) Kas (Studi Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Di Kabupaten Buleleng). *Jurnal Akuntansi Program SI Universitas Pendidikan Ganesha*, 7(1).
- Diala, L. U., & Houmes, R. (2019). The impact of high insider ownership on SOX 404 internal controls. *Corporate Governance (Bingley)*, 20(1), 106–122. <https://doi.org/10.1108/CG-03-2019-0087>

- Estimasi, A., Panas, E., Dan, B., Landsat, M. C., Kasus, S., Gunung, K., & Tengah, J. (2019). *Jurnal Geodesi Undip Januari 2019 Jurnal Geodesi Undip Januari 2019*. 8(1), 170–179.
- Etemadi, M., Ashtarian, K., Ganji, N., Kangarani, H. M., & Gorji, H. A. (2019). Have the poor been considered in the Health Sector Evolution Plan? A qualitative study of the Iranian health system. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 13(1), 45–57. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-10-2018-0067>
- Fernando, A. D., & Mayliza, R. (2019). Pengaruh Persepsi Dan Preferensi Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Makanan Siap Saji Fried Chicken Pada D'Besto Di Kota Padang Cabang Siteba.
- Firdaus, K. K., & Wondabio, L. S. (2019). Analisis Iuran dan Beban Kesehatan Dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan: Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan. *Analisis Iuran Dan Beban Kesehatan Dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan: Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan*, 11(1), 132–145. <https://doi.org/10.17509/jaset.v11i1.16898>
- Ghozali, I. (2014). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif Dengan Partial Least Squares (PLS) (4th ed.)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I., & Latan, H. (2015). *Partial Least Squares Konsep, Teknik dan Aplikasi menggunakan Program SmartPLS 3.0 (2nd ed.)*. Badan Penerbit-Undip.
- Hair, Joe F, Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). *PLS-sem : Indeed a silver bullet PLS-SEM : Indeed a Silver Bullet. March*. <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>
- Hair, Joseph F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2013). Partial Least Squares Structural Equation Modeling: Rigorous Applications, Better Results and Higher Acceptance. *Long Range Planning*, 46(1–2), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2013.01.001>
- Harmoko, S. (2017). *JUPI (Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi) Vol. 2 No. 2 Tahun 2017 ISSN (online): 2528-021X*. 2(2), 164–188.
- Hasan, N. (2019). Implementasi Pelayanan Kesehatan Kepada Penerima Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 8(4), 352–358.
- Hutahaean, A., & Indarti, E. (2020). Implementation of investigation by the Indonesian national police in eradicating corruption crime. *Journal of Money Laundering Control*, 23(1), 136–154. <https://doi.org/10.1108/JMLC-12-2018-0075>
- Kadek Anggun Kusuma Dewi, Edy Sujana, G. A. Y. (2017). GAYA KEPEMIMPINAN DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP KECENDERUNGAN TERJADINYA KECURANGAN (FRAUD) KAS (Studi pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Buleleng)

Jurusan Akuntansi Program S1 Universitas Pendidikan Ganesha e-Journal S1 Ak Univers. *E-Journal S1 Ak Universitas Pendidikan Ganesha*, 7(1).

- Kemenkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam program Jaminana Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 1–97. www.hukor.depkes.go.id
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2011). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011*.
- Kholis, N., Ratnawati, A., & Farida, Y. N. (2018). Customer Satisfaction on the Performance of Social Security Administrator (Bpjs) Health in Central Java, Indonesia. *The International Journal of Organizational Innovation*, 10(April 2018), 150–166.
- Kuhn, J. R., & Morris, B. (2016). *Journal of Enterprise Information Management Article information :*
- Lari Dashtbayaz, M., Salehi, M., & Safdel, T. (2019). The effect of internal controls on financial reporting quality in Iranian family firms. *Journal of Family Business Management*, 9(3), 254–270. <https://doi.org/10.1108/JFBM-09-2018-0047>
- Latief, A., Syardiansah, S., & Safwan, M. (2019). Pengaruh Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Karyawan BPJS Kesehatan Cabang Langsa. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 4(1), 52–65. <https://doi.org/10.32505/v4i1.1250>
- Londo, J. P., Tucunan, A. A. T., & Maramis, F. R. R. (2017). Hubungan antara Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat. *Kesmas*, 6(3), 1–7.
- Lukiyana, L., & Arsinta, A. (2018). Pengaruh Pelayanan Tenaga Administrasi Dan Kualitas Kerja Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien BPJS yang Dimoderasi oleh Kepercayaan Pasien. *Business Management Journal*, 14(1), 49–58. <https://doi.org/10.30813/bmj.v14i1.1116>
- Machado, M. R. R., & Gartner, I. R. (2018). A hipótese de Cressey (1953) e a investigação da ocorrência de fraudes corporativas: Uma análise empírica em instituições bancárias brasileiras. *Revista Contabilidade e Finanças*, 29(76), 60–81. <https://doi.org/10.1590/1808-057x201803270>
- Made Yoga Putra, N. & H. (2015). No TitleÉ?__. *Ekp*, 13(3), 1576–1580. <https://doi.org/10.1007/S10551-010-0527-9>.Puspasari
- Majid, J., & Saputra, R. E. (2020). Social Accounting; Tendensi Kemaslahatan Publik dibalik Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Sosial Ekonomi Dan Humaniora*, 6(1), 44–53. <https://doi.org/10.29303/jseh.v6i1.74>
- Maniatopoulos, G., Hunter, D. J., Erskine, J., & Hudson, B. (2020). Large-scale

- health system transformation in the United Kingdom: Implementing the new care models in the NHS. *Journal of Health Organization and Management*, 34(3), 325–344. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2019-0144>
- Masyarakat, J. K. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Kecurangan (Fraud) Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 95–104.
- Meilina, P., Adharani, Y., & Does, A. (2018). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wisatawan Terhadap Pemilihan Wisata Halal. *Prosiding Seminar Nasional Teknoka*, 3(2502), 6. <https://doi.org/10.22236/teknoka.v3i0.2834>
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan*. 20.
- Mindarti, L. I., & Juniar, A. P. A. (2019). INOVASI LAYANAN KESEHATAN BERBASIS E-GOVERNMENT (Studi pada Puskesmas Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang). *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.26740/jpsi.v3n1.p19-27>
- Mokolomban, C., Mandagi, C. K. F., & Korompis, G. E. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4).
- Mudalifah, E., & Ratnasari, D. (2010). *SESUDAH ADANYA ASURANSI BPJS KESEHATAN The Differences Of IGD Serving Based On Triase In RS Petrokimia Gresik Before And After Treatment by BPJS Insurance*. 1(1).
- Natasya, T. N., Karamoy, H., & Lambey, R. (2017). Pengaruh Komitmen Organisasi Dan Pengendalian Internal Terhadap Resiko Terjadinya Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iv Polda Sulut. *Going Concern : Jurnal Riset Akuntansi*, 12(2), 847–856. <https://doi.org/10.32400/gc.12.2.18274.2017>
- Nugraha, P. A. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Ripcurl Kartika Plaza. *Jurnal Jurusan Pendidikan Ekonomi (JJPE) Volume: 6 Nomor: 1 Tahun: 2018*, 6(1), h. 53-62.
- Oburota, C. S., & Olaniyan, O. (2020). Health care financing and income inequality in Nigeria. *International Journal of Social Economics*. <https://doi.org/10.1108/IJSE-05-2020-0286>
- Pakdaman, M., Geravandi, S., Hejazi, A., Salehi, M., & Davoodifar, M. (2019). Empowering the insured under health insurance: a case study in center of Iran. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 12(5), 328–338. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-04-2019-0029>
- Pratama, A. (2017). Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia, Penerapan

Sistem Akuntansi Keuangan Daerah, dan Peran Audit Internal Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Dengan Variabel Moderasi Sistem Pengendalian Internal Pemerintah. *Skripsi*.

- Rifai, M. H., & Mardijuwono, A. W. (2020). Relationship between auditor integrity and organizational commitment to fraud prevention. *Asian Journal of Accounting Research*, 5(2), 315–325. <https://doi.org/10.1108/ajar-02-2020-0011>
- Scolez Ferrer, P. S., Galvão, G. D. A., & de Carvalho, M. M. (2020). Tensions between compliance, internal controls and ethics in the domain of project governance. *International Journal of Managing Projects in Business*, 13(4), 845–865. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-07-2019-0171>
- Shin, H., & Park, S. (2020). The internal control manager and operational efficiency: evidence from Korea. *Managerial Auditing Journal*, 35(7), 979–1006. <https://doi.org/10.1108/MAJ-04-2019-2253>
- Stowell, N. F., Schmidt, M., & Wadlinger, N. (2018). Healthcare fraud under the microscope: improving its prevention. *Journal of Financial Crime*, 25(4), 1039–1061. <https://doi.org/10.1108/JFC-05-2017-0041>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suputra, I. D. N. S. A., & Sriathi, A. A. A. (2018). Pengaruh Motivasi Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Organisasional. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 7(9), 4628. <https://doi.org/10.24843/ejmunud.2018.v07.i09.p01>
- Susniwati, S., & Kurhayadi, K. (2020). Kolaborasi Tata Kelola Program BPJS Dalam Penanggulangan Defisit Program BPJS di Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen ...)*, 4(2), 349–359.
- Wali, S., & Masmoudi, S. M. (2020). Internal control and real earnings management in the French context. *Journal of Financial Reporting and Accounting*, 18(2), 363–387. <https://doi.org/10.1108/JFRA-09-2019-0117>
- Watanabe, Y., & Nakata, Y. (2018). Association between outpatient orthopedic surgery costs and healthcare facility characteristics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(3), 265–272. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2017-0043>
- Westhausen, H. U. (2017). The escalating relevance of internal auditing as anti-fraud control. *Journal of Financial Crime*, 24(2), 322–328. <https://doi.org/10.1108/JFC-06-2016-0041>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PELAYANAN
KESEHATAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
BPJS
(STUDI KASUS PADA PESERTA BPJS DI KOTA YOGYAKARTA)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa program studi Akuntansi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dengan judul “Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS”. Saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan membantu penelitian ini dengan menjawab kuesioner yang saya lampirkan sesuai dengan kondisi yang ada dan kondisi yang di rasakan. Tujuan penyebaran kuesioner ini adalah untuk menilai pengaruh apa saja yang menyebabkan terjadinya dan faktor apa saja yang dapat mengatasi secara signifikan dan mencegah terjadinya pada pelayanan kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS dan tidak ada tujuan lain selain tujuan ilmiah serta di jamin kerahasiaannya.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

A. IDENTITAS RESPONDEN

(Isi atau berilah tanda ceklis (√) pada nomor jawaban / data yang telah disediakan)

- Nama :
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Usia :
- Wilayah Tinggal :
- Pendidikan Terakhir : SMA/Sederajat
 Diploma
 S1
 S2
 S3
- Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
 Pegawai BUMN
 Pegawai Swasta
 TNI/POLRI
 Wiraswasta
 Ibu Rumah Tangga
 Lainnya
- Apakah anda merupakan anggota BPJS : Ya Tidak
- Kelas keanggotaan BPJS :
- Lama menjadi anggota BPJS : tahun

B. PERNYATAAN VARIABEL PENELITIAN

- Berikut ini Bapak / Ibu diberikan 23 pernyataan yang perlu diisi
- Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak / Ibu dari 4 pilihan jawaban yang telah tersedia disebelah kanan setiap pernyataan. Adapun *skala* pengukuran yang diberikan skor nilai sebagai berikut:

<i>Skala Likert</i>	Kode	<i>Skor</i>
Sangat Baik	(SB)	4
Baik	(B)	3
Tidak Baik	(TB)	2
Sangat Tidak Baik	(STB)	1

<i>Skala Likert</i>	Kode	<i>Skor</i>
Sangat Puas	(SP)	4
Puas	(P)	3
Tidak Puas	(TP)	2
Sangat Tidak Puas	(STP)	1

3. Berikan tanda (\surd) pada alternatif jawaban Bapak / Ibu yang disebelah kanan pernyataan

Kinerja Pelaksanaan Program

No	Pertanyaan	STB	TB	B	SB
1	Kinerja pelaksanaan program JKN BPJS dalam memberikan layanan kesehatan				
2	Kualitas tenaga medis yang kompeten pada pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS				
3	Terjadinya peningkatan kinerja pelaksanaan program JKN BPJS dari sebelumnya				
4	Pelaksanaan program JKN BPJS cepat dan tanggap dalam layanan kesehatan				
5	Kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan dapat diatasi dengan cepat				
6	Pelaksanaan program JKN BPJS sesuai dengan standar operasional yang ditentukan baik dari segi waktu ataupun fasilitas				
7	Kinerja yang dihasilkan pelaksana program JKN BPJS teliti dan tepat waktu				

Pengendalian Internal

No	Pertanyaan	STB	TB	B	SB
1	Efektifitas pengendalian internal dalam layanan kesehatan peserta JKN BPJS				
2	Efisiensi pengendalian internal bagi instansi kesehatan				
3	Terwujudnya pengendalian internal dalam minimalisir risiko terjadinya penyimpangan pada layanan kesehatan				
4	Adanya pengendalian internal dalam layanan kesehatan bermanfaat bagi peserta JKN BPJS				
5	Pengendalian internal mampu mempercepat proses penggunaan JKN BPJS dalam layanan kesehatan				

Komitmen Program

No	Pertanyaan	STB	TB	B	SB
1	Komitmen program JKN BPJS dalam pemberian layanan kesehatan bagi pesertanya				
2	Komitmen program JKN BPJS dalam menjamin kepuasan peserta mendapatkan pemeliharaan kesehatan				
3	Komitmen proses administrasi sesuai alur pada pelayanan kesehatan peserta JKN BPJS				
4	Komitmen program JKN BPJS dalam menyediakan fasilitas sesuai dengan yang di informasikan sebelumnya				
5	Komitmen program JKN BPJS dalam memberikan tanggapan terhadap pasien jelas dan tidak terburu-buru serta ramah				
6	Komitmen program JKN BPJS memberikan fasilitas terbaik sesuai kelas BPJS pasien				

Kepuasan Layanan Peserta JKN BPJS

No	Pertanyaan	STP	TP	P	SP
1	Pelayanan petugas kesehatan pada proses administrasi, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan peserta JKN BPJS				
2	Prosedur pelayanan kesehatan bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap peserta BPJS sudah diterapkan dengan baik				
3	Program JKN BPJS mempermudah dan bertanggung jawab akan seluruh pengobatan yang akan dilakukan oleh pasien				
4	Program JKN BPJS mengurangi keluhan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan				
5	Pelayanan kesehatan program JKN BPJS memberikan kepuasan dan kepedulian secara optimal				
6	Prosedur pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat bagi peserta JKN BPJS				
7	Dengan adanya program JKN BPJS, mampu menangani masalah pelayanan kesehatan dengan baik dan profesional				

LAMPIRAN 2
HASIL JAWABAN RESPONDEN

KP P1	KP P2	KP P3	KP P4	KP P5	KP P6	KP P7	P I 1	P I 2	P I 3	P I 4	P I 5	K P 1	K P 2	K P 3	K P 4	K P 5	K P 6	KL P1	KL P2	KL P3	KL P4	KL P5	KL P6	KL P7
3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4
4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	1
4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4
4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3
3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3
1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4
3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4
4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3
4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3

KP P1	KP P2	KP P3	KP P4	KP P5	KP P6	KP P7	P I 1	P I 2	P I 3	P I 4	P I 5	K P 1	K P 2	K P 3	K P 4	K P 5	K P 6	KL P1	KL P2	KL P3	KL P4	KL P5	KL P6	KL P7
4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	2	3	4	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2
3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2
1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3
4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2
4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3
4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4
4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	2	2	4	4	4

KP P1	KP P2	KP P3	KP P4	KP P5	KP P6	KP P7	P I 1	P I 2	P I 3	P I 4	P I 5	K P 1	K P 2	K P 3	K P 4	K P 5	K P 6	KL P1	KL P2	KL P3	KL P4	KL P5	KL P6	KL P7
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4
3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4
3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4
3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3
1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	4	2	4	2	2	4
4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3
3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3
1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4

KP P1	KP P2	KP P3	KP P4	KP P5	KP P6	KP P7	P I 1	P I 2	P I 3	P I 4	P I 5	K P 1	K P 2	K P 3	K P 4	K P 5	K P 6	KL P1	KL P2	KL P3	KL P4	KL P5	KL P6	KL P7
4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4
3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3
2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4
3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3
3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4
1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	2	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4

KP P1	KP P2	KP P3	KP P4	KP P5	KP P6	KP P7	P I 1	P I 2	P I 3	P I 4	P I 5	K P 1	K P 2	K P 3	K P 4	K P 5	K P 6	KL P1	KL P2	KL P3	KL P4	KL P5	KL P6	KL P7
4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3
2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4
4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3
3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	1	1	3	4	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4
4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3
4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	2
1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4

KP P1	KP P2	KP P3	KP P4	KP P5	KP P6	KP P7	P I 1	P I 2	P I 3	P I 4	P I 5	K P 1	K P 2	K P 3	K P 4	K P 5	K P 6	KL P1	KL P2	KL P3	KL P4	KL P5	KL P6	KL P7
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3
3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4
2	2	4	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	2	2
3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4
4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4
1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3
3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3
4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3

LAMPIRAN 1 (LANJUTAN)

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	1	7
Perempuan	21-30 tahun	S1	Lainnya	2	4
Perempuan	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	2	5
Laki-laki	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	8
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	2	7
Laki-laki	31-40 tahun	S2	Wiraswasta	3	8
Perempuan	31-40 tahun	SMP/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	1	5
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	2	6
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	1	3
Perempuan	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	3	7
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	2	5
Perempuan	41-50 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	7
Perempuan	41-50 tahun	SMP/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	11
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	13
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	2	7
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Lainnya	2	7
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	9

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Perempuan	31-40 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	1	8
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Lainnya	3	3
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Lainnya	3	5
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	2	4
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga	3	5
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga	3	7
Perempuan	21-30 tahun	S1	Lainnya	3	3
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	3
Perempuan	21-30 tahun	S1	Wiraswasta	3	4
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	6
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	4
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	2
Perempuan	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	2	10
Perempuan	41-50 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	2	9
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	9
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Lainnya	3	4
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Lainnya	3	3

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Laki-laki	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	10
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	7
Laki-laki	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	9
Laki-laki	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	9
Laki-laki	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	9
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	5
Perempuan	31-40 tahun	Diploma	Wiraswasta	2	9
Laki-laki	31-40 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	1	10
Perempuan	31-40 tahun	SMP/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	11
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	10
Perempuan	31-40 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	1	10
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Lainnya	3	8
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	2	12
Perempuan	<20 tahun	SMP/Sederajat	Lainnya	3	3
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	9
Perempuan	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	9
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga	2	9
Laki-laki	41-50 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	12
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	2	6

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	8
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	9
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	9
Perempuan	21-30 tahun	S1	Wiraswasta	2	9
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	5
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Wiraswasta	2	8
Perempuan	21-30 tahun	S1	Lainnya	3	4
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	9
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	2	4
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	6
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	3
Laki-laki	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	8
Laki-laki	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	7
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Lainnya	1	6
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	8
Laki-laki	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	1	2
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai Swasta	1	6

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Laki-laki	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	5
Laki-laki	31-40 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	2	6
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	1	5
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	3	7
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai BUMN	1	5
Perempuan	31-40 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	1	5
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	6
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Perempuan	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	7
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	2	5
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	2
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	3	5
Perempuan	31-40 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga	1	4
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	7
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Lainnya	3	7

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	5
Perempuan	21-30 tahun	S1	Wiraswasta	3	3
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	5
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	3	6
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	5
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	3	7
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	5
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai BUMN	1	3
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	2	5
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	5
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	2	4
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai BUMN	1	6
Perempuan	31-40 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga	3	8
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	3
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai BUMN	1	6

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Wiraswasta	1	4
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Pegawai BUMN	2	4
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Ibu Rumah Tangga	2	6
Laki-laki	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	6
Laki-laki	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Wiraswasta	3	5
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	2	6
Perempuan	21-30 tahun	S1	Wiraswasta	3	6
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Ibu Rumah Tangga	3	6
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	4
Perempuan	<20 tahun	SMP/Sederajat	Lainnya	3	2
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	2	4
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	6
Perempuan	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Pegawai Negeri Sipil	1	5
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	4
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	3
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	8
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Wiraswasta	2	4
Laki-laki	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	4

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai BUMN	1	5
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	6
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Swasta	1	4
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai BUMN	1	6
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai BUMN	1	3
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	3	9
Perempuan	31-40 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga	3	8
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	2	8
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	3	8
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	7
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	2
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	3	6
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Wiraswasta	3	4
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Laki-laki	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	7
Laki-laki	21-30 tahun	SMA/Sederajat	Pegawai Swasta	3	7
Laki-laki	<20 tahun	SMP/Sederajat	Lainnya	3	3
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	6
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	3	6

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	4
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	2	4
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	2	4
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	5
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	2	5
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	3	6
Perempuan	31-40 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	1	4
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	3
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai BUMN	1	4
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	3	8
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Negeri Sipil	2	5
Perempuan	31-40 tahun	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3	5
Perempuan	<20 tahun	SMP/Sederajat	Lainnya	3	4
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	6
Perempuan	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	3	5
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	3
Perempuan	21-30 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga	3	5

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelas Keanggotaan BPJS	Lama menjadi anggota BPJS
Perempuan	21-30 tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil	1	6
Perempuan	<20 tahun	SMP/Sederajat	Lainnya	3	6
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	3
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	5
Perempuan	<20 tahun	SMA/Sederajat	Lainnya	3	2
Laki-laki	21-30 tahun	Diploma	Pegawai Swasta	3	5
Laki-laki	21-30 tahun	S1	Wiraswasta	3	7

LAMPIRAN 3
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Loading Factor

	Kepuasan Layanan Kesehatan	Kinerja Pelaksanaan Program	Komitmen Program	Pengendalian Internal
KLP1	0.891			
KLP2	0.865			
KLP3	0.882			
KLP4	0.850			
KLP5	0.862			
KLP6	0.872			
KLP7	0.789			
KP1			0.880	
KP2			0.860	
KP3			0.872	
KP4			0.881	
KP5			0.883	
KP6			0.841	
KPP1		0.908		
KPP2		0.873		
KPP3		0.877		
KPP4		0.861		
KPP5		0.863		
KPP6		0.860		
KPP7		0.884		
PI1				0.859
PI2				0.885
PI3				0.893
PI4				0.870
PI5				0.863

2. Average Variance Extracted

	Average Variance Extracted (AVE)
Kepuasan Layanan Kesehatan	0.739
Kinerja Pelaksanaan Program	0.766
Komitmen Program	0.756
Pengendalian Internal	0.764

3. Cross Loading

	Kepuasan Layanan Kesehatan	Kinerja Pelaksanaan Program	Komitmen Program	Pengendalian Internal
KLP1	0.891	0.811	0.813	0.799
KLP2	0.865	0.793	0.794	0.784
KLP3	0.882	0.789	0.753	0.774
KLP4	0.850	0.769	0.760	0.767
KLP5	0.862	0.778	0.778	0.781
KLP6	0.872	0.803	0.805	0.796
KLP7	0.789	0.731	0.722	0.709
KP1	0.788	0.816	0.880	0.785
KP2	0.788	0.809	0.860	0.827
KP3	0.795	0.771	0.872	0.817
KP4	0.812	0.821	0.881	0.835
KP5	0.782	0.816	0.883	0.795
KP6	0.740	0.777	0.841	0.778
KPP1	0.825	0.908	0.831	0.812
KPP2	0.798	0.873	0.780	0.765
KPP3	0.798	0.877	0.813	0.796
KPP4	0.778	0.861	0.758	0.765
KPP5	0.792	0.863	0.795	0.776
KPP6	0.778	0.860	0.824	0.839
KPP7	0.809	0.884	0.846	0.821
PI1	0.766	0.759	0.785	0.859
PI2	0.758	0.780	0.798	0.885
PI3	0.793	0.799	0.819	0.893
PI4	0.791	0.821	0.820	0.870
PI5	0.821	0.813	0.829	0.863

4. Uji Reliabilitas

	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Kepuasan Layanan Kesehatan	0,941	0,952
Kinerja Pelaksanaan Program	0,949	0,958
Komitmen Program	0,935	0,949
Pengendalian Internal	0,923	0,942

LAMPIRAN 4
HASIL INNER MODEL

1. Uji Koefisien Determinasi (R-Square)

	R Square	R Square Adjusted
Kepuasan Layanan Kesehatan	0,865	0,863

2. Uji Q-Square

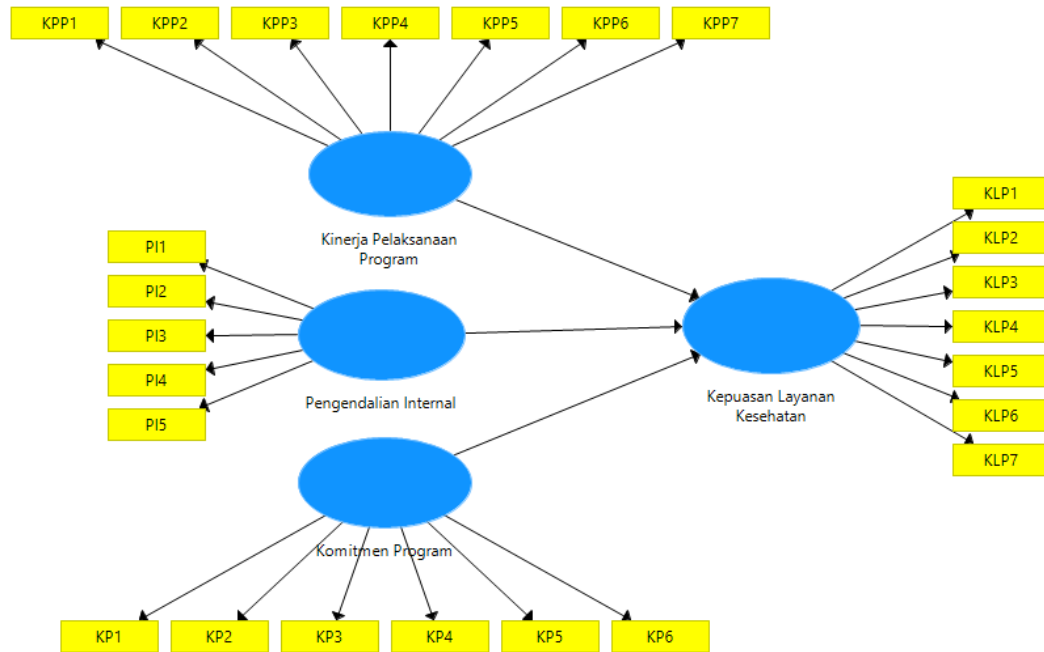
	SSO	SSE	Q² (=1-SSE/SSO)
Kepuasan Layanan Kesehatan	1190,000	439,048	0,631
Kinerja Pelaksanaan Program	1190,000	1190,000	
Komitmen Program	1020,000	1020,000	
Pengendalian Internal	850,000	850,000	

3. Uji Hipotesis

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Kinerja Pelaksanaan Program -> Kepuasan Layanan Kesehatan	0,420	0,427	0,090	4,677	0,000
Komitmen Program -> Kepuasan Layanan Kesehatan	0,250	0,256	0,092	2,704	0,007
Pengendalian Internal -> Kepuasan Layanan Kesehatan	0,286	0,274	0,088	3,242	0,001

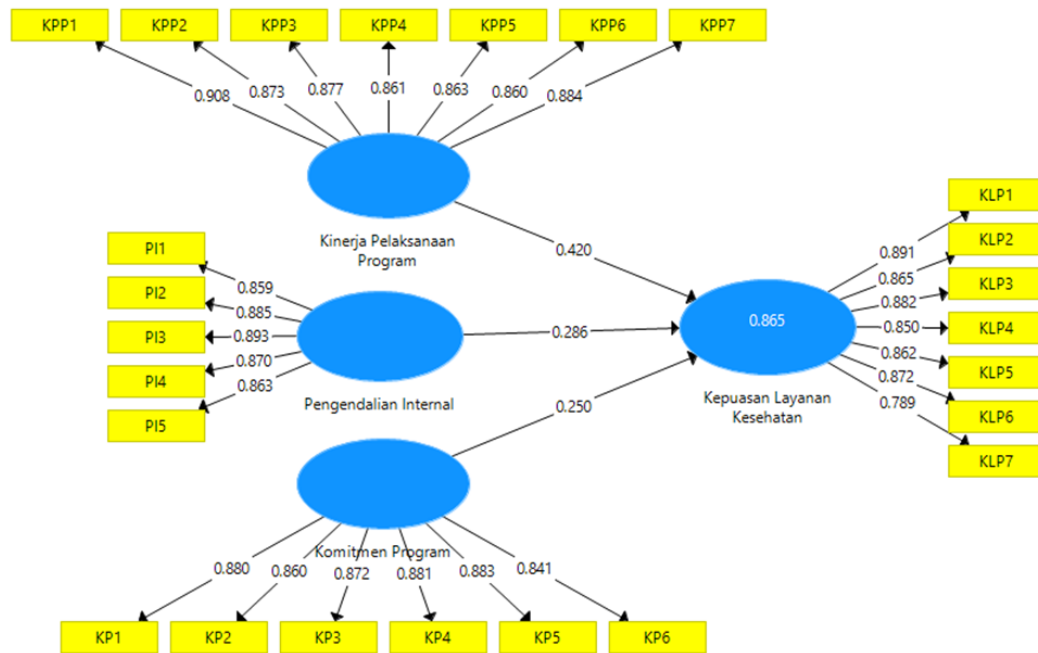
LAMPIRAN 5

Diagram Alir Penelitian



LAMPIRAN 6

Diagram Outer Model



LAMPIRAN 7

Diagram Inner Model

