

**PENGARUH KEMAMPUAN BAYAR DAN PENYALURAN  
IURAN TERHADAP KEPUASAN PESERTA  
BPJS KESEHATAN MAKASSAR**

**Diajukan oleh**

**Anita Amir  
4516012101**



**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna  
memperoleh gelar Sarjana Ekonomi dan Bismis**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR**

**2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : pengaruh kemampuan bayar dan penyaluran iuran  
terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan

Nama Mahasiswa : Anita Amir

Stambuk / NIM : 4516012101

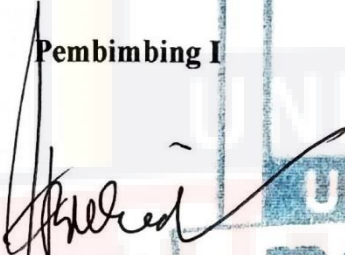
Fakultas : EKONOMI

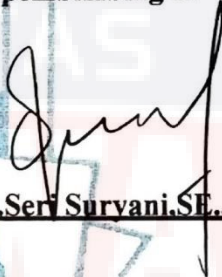
Program Studi : Manajemen Keuangan

Telah Disetujui :

Pembimbing I

pembimbing II

  
H. Muh. Idris, SE., Msi

  
Dr. Seri Suryani, SE., M.Si


**Mengetahui dan Mengesahkan :**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjanaekonomi pada Universitas Bosowa Makassar

**Dekan Fskultas Ekonomi  
Universitas Bosowa**

**ketua program studi  
manajemen**

  
DR. H. A. Arifuddin Mane, SE., M.Si, SH, MH

  
Indrayani Nur, S.Pd., SE., M.SI

Tanggal pengesahan : .....

## PERNYATAAN KEORSINILAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anita Amir  
Nim : 45161012101  
Jurusan : manajemen  
Fakultas : ekonomi  
Judul : pengaruh kemampuan bayar dan penyaluran iuran terhadap kepuasan BPJS kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan sli dari saya adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya didalam naskah skripsi ini tidak pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang alin, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan daftarpustaka. Demikian pernyataan saya ini buat dalam keadaan sadar dan dapat tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 29 September 2020

Mahasiswa yang bersangkutan





THE EFFECT OF ABILITY TO PAY AND DISTRIBUTION OF CONTENTS  
ON BPJS HEALTH PARTICIPANTS SATISFACTION MAKASSAR

By : ANITA AMIR

[Anita.amir98@yahoo.com](mailto:Anita.amir98@yahoo.com)

FACULTY OF ECONOMIC MANAGEMENT STUDY PROGRAM

BOSOSWA MAKASSAR UNIVERSITY

ABSTRACT

*ANITA AMIR 2020. THESIS. Ability to Pay Participants and Distribution dues Against Satisfaction Participants BPJS Health province of Sulawesi, south on guided by H.Muh.Idris, SE., MSi and Dr.Seri Suryani, SE., M.Si*

*The Health Social Security Administering Body or abbreviated as BPJS health is a government program that aims to organize a national social security program . BPJS health provide services care health with the mutual cooperation system. The community pays monthly fees to the Health BPJS then the BPJS will process so that the public can use the ministry of health with the cost of care which is more inexpensive . The purpose of this study was to analyze the ability to pay and distribute contributions on the satisfaction of BPJS health participants. Population in this research is the whole participants BPJS Healthy cities Makassar focused on participant self- PBPu or workers not recipients of wages . Research This is a research quantitative with approach descriptive . The results were obtained from the study of this is the ability to pay participants BPJS Healthy low , channeling iura n are in the category of smooth , ability to pay towards the satisfaction of no effect and the distribution fee terhadap satisfaction discount the effect of satisfaction is a category of low satisfaction. So conclusions from the results of research it is the ability to pay does not have a positive and significant effect on satisfaction and contribution distribution has a positive and significant effect on the satisfaction of BPJS health participants .*

**Words key : JKN, Ability to Pay, Distribution Fees**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT. Yang telah member kita nikmat kesehatan, rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu, dengan judul “**pengaruh kemampuan bayar dan penyaluran iuran terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan**”. Sebagai salah satu syarat untuk lulus di fakultas Ekonomi dengan mengerjakan skripsi pada program sarjana-1 pada jurusan Manajemen Keuangan, Fakultas Ekonomi Universitas Bosowa Makassar.

Dengan selesainya skripsi ini penulis menyampaikan rasa terimakasih banyak yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya, ayahanda **Amir Salam Dan Ibunda Bunga Padu** yang tercinta yang telah berjuang dari awal sampai akhir untuk dapat membiayai kuliah saya, kakek dan nenek saya **Padu dan Inaga** tante saya **Ida padu dan almarhumah Isa padu** yang telah memberikan dukungan berupa materi sehingga saya dapat memulai dan menyelesaikan study saya, adik saya, **Sarmilah Amir** serta kakak- kakak sepupu saya dan keluarga yang telah memberikan dorongan, materi, doa, dan dukungannya dari awal kuliah sampai selesainya skripsi ini.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis ini mendapat banyak bantuan arahan, dukungan dan bimbingan dari banyak pihak, oleh karena itu izinkan peneliti menulis ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak H.Muh.Idris,SE.,Msi, selaku pembimbing I atas bimbingan dan arahan yang diberikan.

2. Ibunda Dr.Seri suryani, SE.,Msi, selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi serta arahan yang diberikan
3. Bapak DR.H.A.Arifuddin Mane,SE.,M.Si.,SH.MH, selaku dekan fakultas ekonomi universitas bosowa Makassar serta seluruh staf yang telah membantu dan memeberikan kemudahan administrasi selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibunda Indrayani Nur, S.Pd.,SE.,M.SI, selaku ketua prodi manajemen yang telah banyak membantu mahasiswanya.
5. Bapak
6. Seluruh dosen-dosen dan staf administrasi terimakasih atas saran dan bimbingannya
7. Peserta BPJS Kesehatan yang telah bersedia menjadi responden
8. Sahabat-sahabatku MT's.N kayangan
9. Sahabat- sahabatku RAVI, Rahmatang, Vivi, almarhumah wahida terimakasih telah mendukung dan member semnagat selama ini
10. Sahabat-sahabatku, Hasni,Tuti, tipa,Lope yang menjadi teman seperjuangan selama ini, terimakasih telah menjadi teman-teman yang baik. Susah senang kita lewati bersama hingga sampai di tahap akhir ini.
11. Teman-teman magang di BPJS bagian marketing (kak Beo,kak Oka, kak Dirga, kak dayen, kak wiwin, dan yang lainnya) terimakasih telah membantu dan memebimbing selama magang di BPJS Kesehatan dan terimakasih untuk pengalaman dan kenangan yang tak terlupakan
12. Staf BPJS Kesehatan ( kak wira, mba ririt, kak tiara dan yang lainnya)

Terimakasih telah member kesempatan untuk belajar di BPJS kesehatan dan terimakasih untuk semua ilmu dan pengalaman yang diberikan.

13. Bapak zulkifli h maulana,MP selaku ketua LPM dan staf pak Ramli dan kak Muflih, SE terimakasih telah memeberikan bimbingan dan masukan baik dalam hal kerja maupun dalam pengerjaan skrpsi.

14. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan sat-satu terimakasih atas segala dukungannya selama ini

Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna penulis mengharapkan masukan dan perbaikan agar skripsi ini bias menjadi lebih baik dan lebih sempurna sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat memeberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan lapangan serta dikembang lebih lanjut lagi.

**BUSUWA**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEORISINILIAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. kerangka teori .....	7
2.1.1 Konsep Kepuasan .....	7
2.1.2 Konsep Kemampuan bayar .....	12
2.1.3 Penyaluran Iuran .....	14
2.2. Kerangka pikir .....	18
2.3. Hipotesis .....	19
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20



3.2 Metode Pengumpulan Data.....	20
3.3. Jenis dan Sumber data.....	22
3.3.1. Jenis Data.....	22
3.3.2 Sumber Data .....	24
3.3.3 populasi dan sampel.....	24
3.4. Metode Analisis .....	25
3.5 Defenisi Operasional.....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Perusahaan.....	35
4.2. Deskripsi Data .....	40
4.3. Analisis Data .....	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	63
5.2. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	65
<b>LAMPIRAN</b> .....	66



**Daftar tabel**

Tabel 4.1..... 42

Tabel 4.2..... 43

Tabel 4.3..... 45

Tabel 4.4..... 50

Tabel 4.5..... 51

Tabel 4.6..... 52

Tabel 4.7..... 52

Tabel 4.8..... 53

Tabel 4.9..... 54

Tabel 4.10..... 54

Tabel 4.11..... 55

Tabel 4.12..... 56

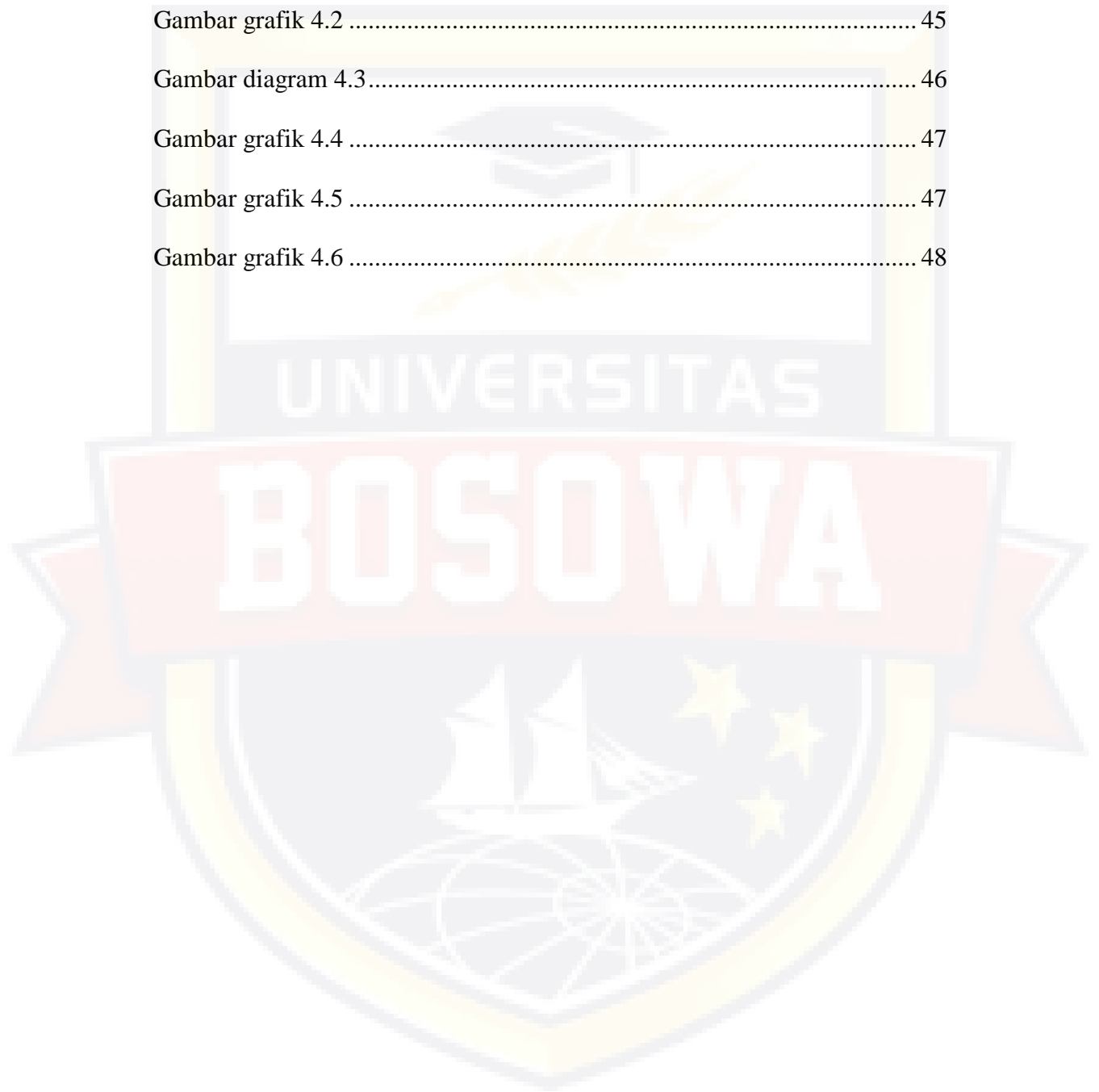
Tabel 4.13..... 56

Tabel 4.14..... 57

Tabel 4.15..... 58

## Daftar Diagram Dan Grafik

Gambar diagram 4.1.....	43
Gambar grafik 4.2 .....	45
Gambar diagram 4.3.....	46
Gambar grafik 4.4 .....	47
Gambar grafik 4.5 .....	47
Gambar grafik 4.6 .....	48





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi setiap individu, di era globalisasi ini kesehatan warga negara adalah hal yang sangat penting bagi suatu negara, namun seiring berkembangnya zaman kesehatan setiap individu semakin menurun diakibatkan oleh berbagai aspek, biaya kesehatan pun semakin melonjak dan mahal dilihat dari perekonomiannya, warga negara memiliki kompetensi perekonomian yang beragam untuk dapat menjamin pengobatan mereka. Dan mayoritas dari mereka adalah warga negara yang kurang berada untuk menjamin pengobatan rumah sakit yang relatif mahal. Maka dari itu pemerintah mendirikan sebuah pelayanan jasa untuk memudahkan setiap warga negaranya mengadakan pengobatan dengan biaya yang lebih ekonomis yang sekarang dikenal sebagai BPJS Kesehatan. Pemerintah berkomitmen untuk memenuhi alokasi anggaran kesehatan sebesar 5% dari belanja negara, sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang nomor 19 tahun 2016 tentang kesehatan.

Atensi pemerintah terhadap kesehatan dan mutu kesehatan warga negaranya dapat dilihat dalam UUD 1945 pasal 28 h ayat (1) yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” (Aang ferdianto 2010). Selain disebutkan dalam UUD 1945, atensi pemerintah dapat dilihat pada visi dan misi rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan 2005-2025, yaitu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu

masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (rpjpbk 2005-2025, depkes ri 2009).

Berdasarkan undang-undang nomor 40 tahun 2004 dan undang-undang nomor 24 tahun 2011 maka didirikanlah badan penyelenggara jaminan sosial atau BPJS yang merupakan lembaga yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial nasional dan program bpjs kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal 1 januari 2014.

Jaminan sosial yang dilaksanakan oleh pemerintah diartikan sebagai salah satu bentuk perlindungan (proteksi) sosial rumah untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (uu no. 40 tahun 2004). Pemberlakuan jkn yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan menginginkan seluruh masyarakat indonesia dapat ikut andil sehingga seluruh masyarakat akan tercakup oleh jkn sesuai dengan visi bpjs kesehatan tahun 2019 direncanakan setiap penduduk indonesia telah memiliki jaminan kesehatan untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang disebut cakupan semesta (Bpjs Kesehatan,2011). Peserta yang mendaftarkan diri di program jaminan kesehatan akan mendapat pemeliharaan kesehatan dan pelayanan dasar kesehatan (undang-undang nomor 24 tahun 2011). Program jkn memberikan jaminan bagi masyarakat yang sakit agar dapat merasakan dampak layanan kesehatan yang diterima sebagai peserta yaitu berupa pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan manfaat pelayanan kesehatan.

Kuantitas kepesertaan JKN di Indonesia yang dicatat oleh BPJS Kesehatan per 31 Maret 2020 adalah 222.386.830 jiwa yang terdiri atas penerima bantuan iuran (PBI) dan bukan penerima bantuan iuran (bukan PBI). Peserta PBI JKN meliputi orang yang tergolong miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan peserta bukan PBI adalah peserta yang tergolong mampu. Peserta bukan PBI adalah pekerja mandiri dengan penghasilan dari usaha sendiri yang terdiri atas pekerja bukan penerima upah (pbpu) dan bukan pekerja (bp). Pada tahun 2020 jumlah peserta mandiri bukan penerima upah mencapai sebesar 30.330.226 jiwa, dan peserta bukan pekerja 5.009.418 jiwa (BPJS Kesehatan, 2020). Yang harus membayar iurannya setiap bulan. Akan tetapi pada kenyataannya setiap bulan peserta mandiri masih tidak teratur dalam membayar iuran dan peserta mandiri pbpu tercatat sebagai peserta BPJS dengan tingkat kolektibilitas terendah (BPJS Kesehatan, 2020). Padahal pembayaran iuran peserta mandiri sangat berpengaruh terhadap kelancaran berjalannya pelayanan kesehatan.

BPJS Kesehatan menargetkan sukses kolektibilitas pembayaran iuran yang terkoleksi di Indonesia namun, hingga saat ini di Indonesia tingkat kolektibilitas atau iuran peserta mandiri masih sangat minim dan belum memenuhi target dari total peserta mandiri yang tercatat, hanya sebagian yang aktif membayarkan iuran bulanan kepada penyelenggara program JKN. Ini dikarenakan berbagai alasan yang datang dari peserta, diantaranya, tidak tahu harus membayar kemana, sibuk, ketidakpuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap claim dan pelayanan FASKES, dan yang lainnya adalah ketidakmampuan bayar peserta. Kondisi tersebut dapat berdampak pada total penerimaan iuran yang diperoleh BPJS Kesehatan. Minimnya penerimaan iuran dinilai akan menyebabkan defisit neraca keuangan. Bila di

bandingkan dengan potensi pengeluaran dana atau klaim pemanfaatan layanan BPJS kesehatan yang jauh lebih besar daripada penerimaan. Sehingga hal ini dapat menyebabkan tidak tercukupinya pembayaran klaim layanan masyarakat. Seperti kasus yang terjadi baru-baru ini. Keteraturan dalam membayar iuran jkn bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pelaksanaan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Rendahnya tingkat kolektibilitas iuran PBPU serta untuk menangani agar terjadinya kesenjangan antara capaian dan target kolektibilitas iuran peserta mandiri, maka BPJS kesehatan mengeluarkan peraturan direksi bpjs kesehatan nomor 16 tahun 2016 yaitu dengan memberlakukan sistem virtual account collective yang berlaku mulai tanggal 1 september 2016.

Tujuan dari sistem virtual account collective adalah sebagai upaya untuk meningkatkan kolektibilitas atau iuran pembayaran peserta mandiri, sehingga dengan adanya peningkatan kolektibilitas dapat mendukung berjalannya pelayanan kesehatan dengan baik.

Namun dengan adanya pemberlakuan peraturan direksi bpjs kesehatan nomor 16 tahun 2016 ini belum otomatis mendorong peserta mandiri untuk membayar iuran secara rutin.

Berdasarkan uraian di atas keberhasilan pelaksanaan program sistem virtual account collective sangat penting dalam meningkatkan kolektibilitas atau iuran peserta mandiri PBPU dan BP. Dengan pemberlakuan sistem *virtual account* akan memberikan kemudahan kepada peserta BPJS kesehatan untuk melakukan pembayaran, dan juga dapat meningkatkan kolektibilitas iuran BPJS kesehatan. Dengan meningkatnya kolektibilitas iuran bpjs kesehatan maka BPJS akan mampu



memberikan pelayanan kesehatan dengan baik sehingga dapat memenuhi kepuasan terhadap peserta BPJS kesehatan dengan baik dan juga dapat menjadikan BPJS kesehatan dapat melakukan penyaluran iuran dengan tepat waktu.

Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut mengenai bagaimana kondisi peserta dalam memenuhi kewajibannya, dan bagaimana terpenuhinya kepuasan peserta BPJS Kesehatan, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam perencanaan guna keberlanjutan pelaksanaan sistem hingga dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk menunjang tercapainya visi misi dan tujuan organisasi maka peneliti ingin meneliti tentang **“Pengaruh Kemampuan Bayar Dan Penyaluran Iuran Peserta Terhadap Kepuasan Bpjs Kesehatan Makassar “**

### **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Apakah kemampuan bayar peserta BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan
2. Apakah penyaluran iuran berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan Makassar

### **1.3. Tujuan**

1. Untuk mengetahui tingkat kemampuan BPJS Kesehatan dalam melakukan pembayaran claim
2. Untuk mengetahui tingkat kelancaran penyaluran iuran BPJS Kesehatan

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif mengenai kemampuan BPJS Kesehatan Makassar dalam usaha memenuhi kepuasan peserta BPJS Kesehatan dengan pemberian pelayanan FASKES yang memadai dan bagaimana peserta BPJS Kesehatan memenuhi kewajibannya dalam usaha membayar iuran BPJS Kesehatan.

### 2. Manfaat praktis

#### 1) Manfaat bagi instansi bpjs kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada BPJS Kesehatan kota Makassar tentang gambaran tingkat kepuasan dan bagaimana pemenuhan kepuasan peserta BPJS Kesehatan Makassar sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam menentukan strategi peningkatan pemenuhan kepuasan pelayanan peserta BPJS Kesehatan

#### 2) Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang bagaimana usaha BPJS Kesehatan dalam memenuhi kepuasan pelayanan peserta BPJS Kesehatan baik dari pelayanan claim maupun pelayanan pendaftaran JKN-KIS dan pembayaran iuran. Serta bagaimana seharusnya masyarakat bertindak dalam memenuhi kewajibannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kerangka Teori**

##### **2.1.1. Konsep kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang dan puas yang dirasakan oleh konsumen karena kebutuhan serta keinginannya terpenuhi sesuai ekspektasi atau harapan mereka. Menurut Lovelock & Wirtz dalam (Deni Iqbal Tawakkal 2016: 103) kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan agar perusahaan dapat menciptakan kepuasan bagi pelanggan. Dalam pernyataan lain, Kepuasan konsumen adalah situasi yang ditunjukkan oleh konsumen ketika mereka menyadari bahwa kebutuhan dan keinginannya sesuai dengan yang diharapkan serta terpenuhi secara baik (Tjiptono dalam Dwi Aliyyah Apriyani, 2017:2) dan menurut (Kotler dan Keller dalam dwi Aliyyah Apriyani 2017:2) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (atau hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Pendapat lain dari (Januar Efendi Panjaitan dan Ai Lili Yuliati 2016:266) Kepuasan konsumen terhadap perusahaan jasa diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan konsumen terhadap suatu pelayanan sesuai dengan kenyataan yang diterima tentang pelayanan yang diberikan kepada konsumen.

Berdasarkan teori menurut ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah sikap atau perasaan senang konsumen karena kebutuhan dan

keinginannya terpenuhi. Dalam mengukur kepuasan terdapat beberapa indikator yang mempengaruhi kepuasan diantaranya kualitas pelayanan, tarif harga, keefektifan dan keefisienan sistem, pemenuhan kebutuhan, keinginan dan ketepatan ekspektasi.

a. Kualitas pelayanan

Kualitas layanan adalah hal yang sangat penting dalam pemenuhan kepuasan konsumen, dengan kualitas layanan yang bagus akan memberikan citra yang baik bagi perusahaan sehingga konsumen akan merasa puas dengan pelayanan perusahaan tersebut. Berikut beberapa pendapat dari para ahli mengenai kualitas layanan, Menurut Lewis & Booms Tjiptono dan Chandra, dalam (Jaka Atmaja 2018:50) kualitas layanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Kotler dalam Alma dalam (Januar Efendi Panjaitan dan Ai Lili Yulianti 2016:266), mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu cara kerja perusahaan yang berusaha mengadakan perbaikan mutu secara terus-menerus terhadap proses, produk dan service yang dihasilkan perusahaan

Sehingga definisi kualitas layanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, dalam Jaka Atmaja 2018:50). Adapun Pengertian lain dari kualitas layanan menurut Tjiptono dalam Deni Iqbal Tawakkal (2016:103)

menjelaskan kualitas layanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendaliannya atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan, dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan.

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan lima dimensi sesuai dengan urutan derajat kepentingan relatifnya (Tjiptono dalam Januar Efendi Pnjaitan dan Ai Lili Yuliati 2016:266), yaitu keandalan, jaminan, bukti fisik, empati dan daya tanggap. Berdasarkan teori di atas dapat diketahui bahwa kualitas layanan adalah kemampuan perusahaan dalam memenuhi keinginan konsumen dalam usaha mengadakan mutu perusahaan.

b. Tarif

Adisasmita dalam buang turasno dkk (2019:12), menyatakan, Tarif adalah harga jasa transportasi yang dibayar oleh pengguna jasa transportasi. Dalam hal ini tarif adalah harga jasa (iuran) yang dibayar oleh pengguna jasa.

c. Efektif dan Efisiensi sistem

Keefektifan dan keefisienan sistem juga berpengaruh terhadap kepuasan, dengan efektif dan efisiennya sistem akan memudahkan konsumen dan mengurangi biaya yang akan dikeluarkan sehingga semua kebutuhan dan keinginan serta harapan konsumen bisa terpenuhi, dan akan menjadikan konsumen merasa lebih puas karena berkurangnya tenaga dan biaya yang dikeluarkan konsumen.

Mardiasmo dalam ariel S. sumenge (2013:75-76) efektifitas pada dasarnya berhubungan dengan pencapaian tujuan atau target kebijakan (hasil guna). Efektifitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (spending wisely), adapun pengertian efisiensi menurut Mardiasmo efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktifitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara ouput yang dihasilkan terhadap input yang digunakan (cost of output). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah – rendahnya (spending well). Indikator efisiensi menggambarkan hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu unit organisasi (misalnya: staf, upah, biaya administratif) dan keluaran yang dihasilkan.

d. Pemenuhan kebutuhan, keinginan dan ekspektasi

Kebutuhan, keinginan dan ekspektasi dari peserta adalah hal yang sangat penting bagi pemenuhan kepuasan peserta dengan terpenuhinya kebutuhan dan keinginan peserta maka peserta akan puas dengan suatu perusahaan sehingga membuat konsumen loyal dan tidak akan beralih ke produk atau jasa yang lain.

Dalam usaha terpenuhinya indikator kepuasan diatas terdapat 5 dimensi pendukung, dimensi kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut Lupiyoadi, dalam jaka atmaja (2018:51):

1. Tangible (nyata/bukti langsung)

Tangible yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada eksternal, penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang mengikuti fasilitas fisik (gedung, gudang, dll) perlengkapan dan peralatan yang dapat dipergunakan (teknologi) penampilan pegawainya.

2. Reliability (kehandalan)

Reliability yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang disimpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

3. Responsiveness (daya tanggapan),

Responsiveness yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (Responsive) dan tepat pada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

4. Assurance (jaminan)

Assurance yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan,

## 5. Emphaty (empati)

Emphaty yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan.

### 2.1.2. Konsep Kemampuan Bayar

(menurut wikipedia) Kemampuan adalah kapasitas seorang individu dalam melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Dalam hal ini kemampu bayaran adalah kapasitas suatu individu atau instansi untuk melakukan pembayaran. Kemampuan membayar (ATP) adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal (Tamin et al dalam Albfrets David Imanuel Rumtily dan Rudy Setiawan 2019:32).

Menurut Julien dalam (John H. Frans, Yunita A. Messah dan Niccky T Missu 2016:190), Ability To Pay (ATP) adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal. Setiap individu memiliki kemampuan bayar yang berbeda-beda. Untuk itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kemampuan bayar setiap individu atau instansi dan untuk mengetahui masalah dan kendala-kendala yang dialami dalam melakukan pembayaran.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan bayar seseorang diantaranya adalah, pendapatan perbulan, mampu bayar namun tidak memiliki



kemauan untuk melakukan pembayaran (kemauan lebih kecil daripada kemampuan), tidak mampu bayar tapi memiliki kemauan untuk membayar sehingga mereka melakukan berbagai usaha dalam memenuhi pembayarannya (kemauan lebih besar dari kemampuan),sibuk, mampu bayar namun lebih memprioritaskan kebutuhan sehari-hari, jumlah anggota keluarga yang ditanggung, tidak mampu bayar. Pendapatan

a. Pendapatan

Samuelson (2002) dalam Muttaqin dalam Hanum (2017:108) mengatakan pendapatan adalah suatu penerimaan bagi seseorang atau kelompok dari hasil sumbangan,baik tenaga dan pikiran yang dicurahkan sehingga akan memperoleh balas jasa. Pendapatan menunjukkan seluruh uang atau hasil material lainnya yang dicapai dari penggunaan kekayaan atau jasa yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu pada suatu kegiatan ekonomi. Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa pendapatan adalah seluruh uang atau materi yang diperoleh seseorang selama jangka waktu tertentu pada suatu kegiatan ekonomi.

b. Kemampuan dan kemauan membayar

Menurut Dardela Yasa Guna dalam Imam Basuki dan Steven Chuadinata (2019:142) pengertian Ability To Pay (ATP) adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal. Dengan kata lain dalam hal ini kemampuan bayar adalah kemampuan seseorang untuk mengeluarkan dana untuk membayar iuran.

Menurut Ardhian S. Saputra, subiyanto, dan wijaya (2016:189) *Willingness To Pay* (WTP) atau kemauan membayar adalah jumlah maksimum orang akan membayar, pengorbanan atau pertukaran untuk menerima yang baik atau untuk menghindari sesuatu yang tidak diinginkan, seperti polusi. Istilah ini berlawanan dengan *Willingness To Accept Payment*

c. Jumlah anggota keluarga yang ditanggung

Jumlah anggota keluarga yang harus ditanggung kepala keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi kemampuan peserta dalam melakukan pembayaran.

d. Tidak mampu bayar

Seseorang dikatakan tidak mampu bayar bisa dilihat dari segi pendapatan yang kurang dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

### **2.1.3. Penyaluran iuran**

premi asuransi sebagai pembayaran dari tertanggung kepada penanggung, sebagai imbalan jasa atas pengalihan resiko para penanggung Soeismo Djojosoedarso dalam Kurniawaty (2017:4) jurnal kreatif, diakses melalui <http://www.openjournal.unpam.ac.id/index.php/kreatif/article/view/703/573>.

pada tanggal 23 agustus 2020. Sedangkan menurut Amrin dalam Kezia K.Lumempouw, Lisbeth Mananeke, dan Jeffry L. Tampenawas (2019:5227) Premi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan setiap bulannya sebagai kewajiban dari tertanggung atas keikutsertaannya di asuransi. Iuran kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan

memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

(Fitrianda, 2016:17) "Tagihan iuran peserta jaminan kesehatan nasional adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa iuran kesehatan adalah sejumlah uang yang dikeluarkan secara teratur dan dimanfaatkan untuk kepentingan kesehatan.

Pengertian Iuran tersebut merujuk pada dua sudut pandang berikut:

- a. Penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider) yaitu besarnya dana untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berupa dana investasi serta dana operasional.
- b. Pemakai jasa pelayanan (health consumer) yaitu besarnya dana yang dikeluarkan untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.

Pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Ketepatan dan loyalitas tertanggung dalam hal ini peserta dalam membayar iuran (premi) akan membuat dana yang dikelola penanggung dalam hal ini (BPJS Kesehatan) stabil sehingga penanggung akan dengan mudah melakukan pengalokasian dana atau penyaluran iuran secara merata tanpa adanya kendala, sebaliknya kurangnya kemauan atau kemampuan dalam melakukan pembayaran iuran akan mengakibatkan dana yang dikelola penanggung labil dan menyebabkan devisa pada neraca keuangan sehingga penanggung akan kesulitan

dalam melakukan pengelolaan (penyaluran iuran) secara merata dan lebih parah penanggung tidak mampu membayar klaim.

#### **2.1.4. Penelitian Sebelumnya**

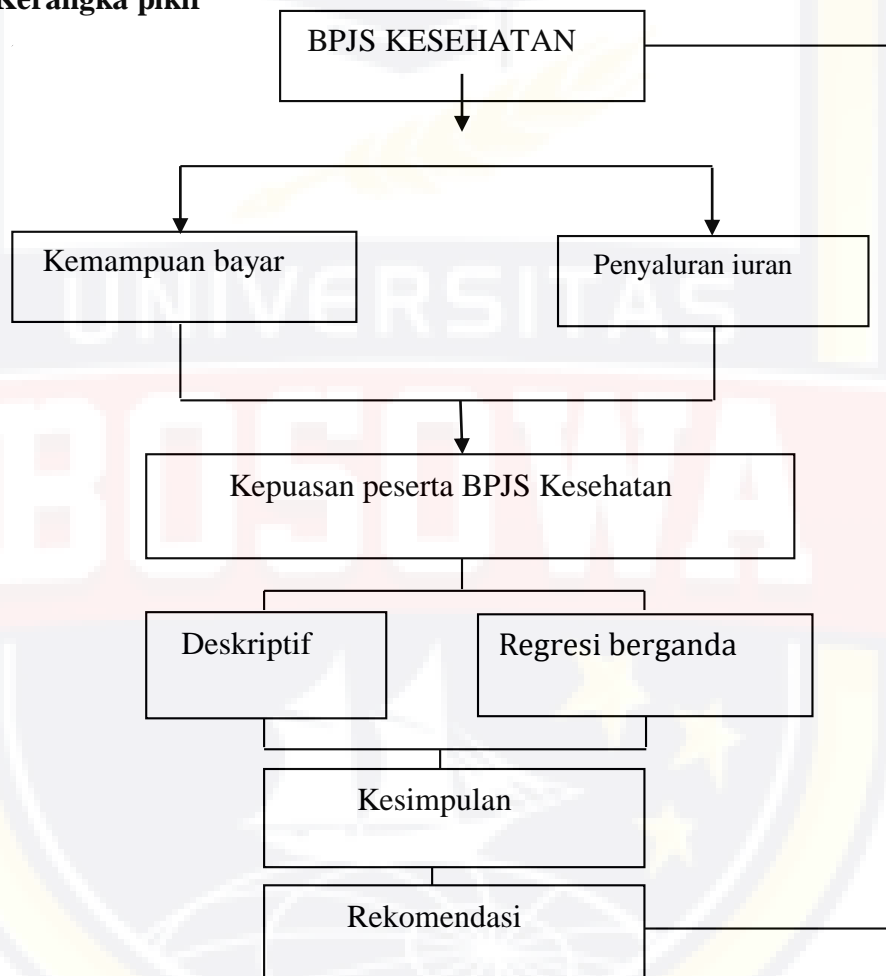
Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Agustian Emelia Haryani (2019) dengan judul penelitian Hubungan Kepesertaan, Kualitas Pelayanan dan Iuran dengan Kepuasan Peserta BPJS mandiri di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta, penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan kepesertaan, kualitas pelayanan, dan hubungan iuran dengan kepuasan peserta di fasilitas kesehatan di tingkat pertama kabupaten slamen di daerah istimewa yogyakarta. Jenis penelitain ini adalah jenis penelitian korelasi yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih....( arikunto, 2010). penelitian dilakukan di provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta di kabupaten slamen. Populasinya masyarakat yang menjadi peserta BPJS mandiri di faskes tingkat pertama kabupaten slamen dan penentuan sampelnya menggunakan rumus slovin dengan batas toleransi kesalahan 5%. Teknik pengumpulan datanya menggunakan angket atau kuesioner dan dokumentasi dan menggunakan analisis statistik deskriptif. Berdasarkan uji validitas kepuasan semua pernyataan untuk variabel kepuasan didalam kuesioner dinyatakan valid, hal ini di karenakan nilai  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$ .

Penelitian lain yang relevan dari ST. Rosmanely (2018) dengan judul Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Parang Tambung Kec.Tamalate. penelitian ini bertujuan untuk

memperoleh gambaran ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta non PBI bukan penerima upah di kelurahan parang tambung kecamatan tamalate. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian ini kelurahan parang tambung kecamatan tamalate. Populasi dan sampelnya adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan non PBI bukan penerima upah di kelurahan parang tambung kecamatan tamalate yang memiliki tunggakan dan 118 peserta sebagai sampel berdasarkan data yang diberikan BPJS Kesehatan. Tekni pengumpulan datanya menggunakan kuesioner. Hasil penelitiannya Terdapat sebanyak 89 peserta yang menunggak iuran (87,3% ) yang berpendapatan cukup dan sebanyak 13 peserta yang menunggak iuran (12,7%) yang berpendapatan rendah terhadap ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Peserta Bukan Penerima Upah Kelurahan Parang Tambung. Terdapat sebanyak 91 peserta yang menunggak iuran (89,2%) yang berpengetahuan baik dan sebanyak 11 peserta yang menunggak iuran (10,8 %) yang berpengetahuan kurang terhadap ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Peserta Bukan Penerima Upah Kelurahan Parang Tambung. Terdapat sebanyak 62 peserta yang menunggak iuran (60,8%) yang memiliki jumlah anggota keluarga besar dan sebanyak 40 peserta yang menunggak iuran (39,2 %) yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil terhadap ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Peserta Bukan Penerima Upah Kelurahan Parang Tambung. Terdapat sebanyak 86 peserta yang menunggak iuran (84,3%) yang berprespsi negatif dan sebanyak 16 peserta yang menunggak iuran (15,7%) yang berprespsi positif terhadap ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Peserta Bukan Penerima Upah Kelurahan Parang Tambung.

Terdapat sebanyak 73 peserta yang menunggak iuran (71,6%) yang tidak pernah menderita penyakit kataskropik dan sebanyak 29 peserta yang menunggak iuran (28,4%) yang pernah menderita penyakit kataskropik dan penyakit lainnya seperti hipertensi, dermatitis, TBC, Tumor terhadap ketidakpatuhan membayar iuran.

## 2.2. Kerangka pikir



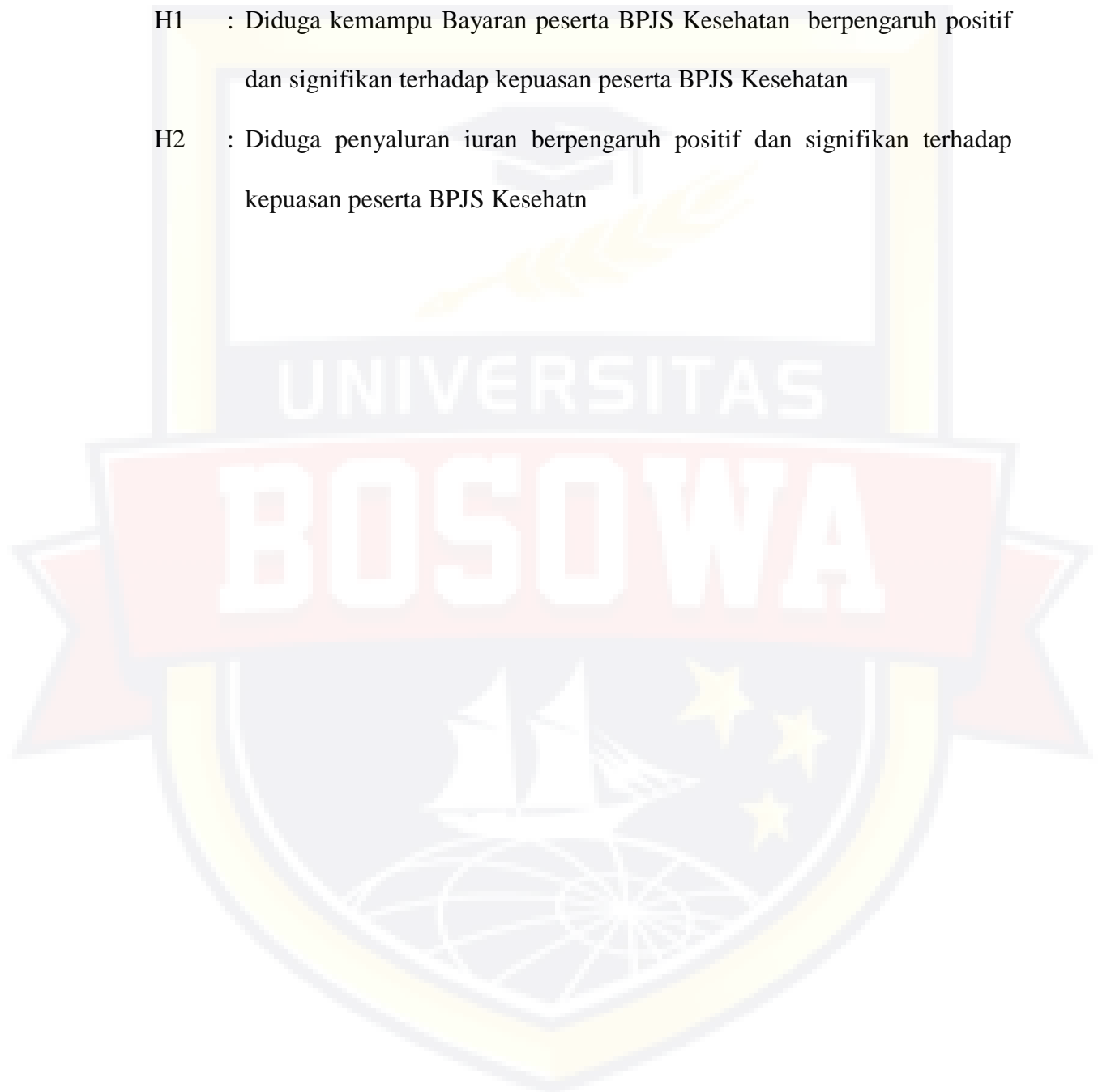
## 2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian, dikatakan sementara, karena jawaban yang di berikan baru didasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang di peroleh melalui

pengumpulan data. Berdasarkan landasan teori dan kerangka pikir diatas maka hipotesis yang di kemukakan dalam penelitian ini, yaitu

H1 : Diduga kemampu Bayaran peserta BPJS Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan

H2 : Diduga penyaluran iuran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatn



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Methode penelitian adalah methode atau cara yang digunakan untuk mendapatkan data. Terdapat 2 jenis methode pengumpulan data yaitu methode kualitatif dan methode kuantitatif. dalam penelitian ini mehtode yang akan digunakan adalah mehtode kuantitatif. Pada jenis methode kuantitatif ini akan di lakukan dengan cara mengumpulkan data- data dari BPJS Kesehatan.

#### **3.1. Lokasi dan Waktu Penelitian**

analysis ini dilakukan di kantor BPJS Kesehatan dan di lingkungan masyarakat sekitar di area Makassar, akan halnya waktu yang dibutuhkan dalam mengadakan penelitian ini adalah pada bulan september 2020.

#### **3.2. Methode Pengumpulan Data**

Methode penghimpunan informasi adalah teknik yang dilakukan untuk menghimpun data. Methode mengekspose pada suatu teknik sehingga bisa diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokoumentasi dan sebagainya.

Methode penghimpunan data juga dapat diartikan sebagai teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpunan data. Penghimpunan data dilakukan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan penelitian.

Berikut beberapa methode penghimpunan data dan yang akan di pakai sebagai metode pengumpulan data.



1. kuesoner

Kuesioner atau jajak pendapat merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan komunikasi dengan sumber data (Danang dalam Risanty dan sopyan, 2017:3)

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan atau komunikasi kepada responden berupa angket atau pertanyaan tertulis. .

2. Wawancara

Pengambilan data melalui wawancara secara lisan langsung dengan sumber datanya, baik melalui tatap muka atau lewat telepon, teleconference.

Jawaban responden direkam dan dirangkum sendiri oleh peneliti.

3. Dokumen

Pengambilan data melalui dokumen tertulis maupun elektronik dari lembaga atau institusi. Dokumen diperlukan untuk mendukung kelengkapan data lain.

4. Penelitian Kepustakaan (Library Research) Pada tahap ini, penulis berusaha untuk memperoleh berbagai informasi sebanyak-banyaknya untuk dijadikan sebagai dasar teori dan acuan dalam mengolah data, dengan cara membaca, meninjau, mengulas dan mengkaji pustaka berupa buku-buku, jurnal, makalah, dan penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Penulis juga berusaha menghimpun, meninjau, dan mengkaji data-data sekunder yang berhubungan dengan objek yang akan penulis teliti.

5. Riste Internet (Online Research) Pada tahap ini, penulis berusaha untuk memperoleh berbagai data dan informan tambahan dari situs-situs yang berhubungan dengan penelitian.

### **3.3. Jenis dan Sumber data**

#### **3.3.1. Jenis Data**

Jenis data dan sumber data menurut (putra:2020)

1. Jenis data berdasarkan cara memperolehnya

Data berdasarkan cara memperolehnya dibedakan menjadi 2, yaitu data primer dan data sekunder.

##### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang didapat dan dikumpulkan langsung dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang melakukan penelitian.

1. Data hasil kuisioner terhadap responden
2. Data hasil wawancara langsung

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak atau sumber lain yang telah ada. Jadi penulis tidak mengumpulkan data langsung dari objek yang diteliti. Biasanya data sekunder diperoleh dari penelitian-penelitian terdahulu dan data diterima dalam bentuk jadi, seperti diagram, grafik, tabel.

1. Data sensus penduduk oleh BPS
2. Data penyakit kanker yang dikeluarkan oleh WHO

### 3. Data startup di Indonesia yang dikeluarkan oleh Menteri Komunikasi dan Informasi

#### 2. Jenis data berdasarkan sifatnya

Jenis data berdasarkan sifatnya dibagi lagi menjadi dua, yaitu data kualitatif dan data kuantitatif.

##### a. data kualitatif

data kualitatif adalah data deskriptif atau data yang tidak berbentuk angka biasanya dinyatakan dalam bentuk verbal, simbol, atau gambar.

Data kualitatif dapat diperoleh melalui wawancara, kuisisioner, observasi, studi literatur, dan lain sebagainya. Data kualitatif biasanya bersifat objektif, sehingga setiap orang yang membacanya akan menimbulkan penafsiran yang berbeda.

##### b. Data kuantitatif dapat diperoleh dengan melakukan survey untuk mendapatkan jawaban rigid berupa angka.

Data kuantitatif ini bersifat objektif, sehingga setiap orang yang membaca atau melihat data ini akan menafsirkannya dengan sama.

#### 3. Jenis Data Berdasarkan Sumbernya

Data berdasarkan sumbernya dibagi menjadi dua macam, yaitu data internal dan data eksternal.

##### a. Data internal

Data internal adalah data yang diperoleh langsung dari suatu organisasi atau tempat dilakukannya penelitian.

##### b. Data eksternal

Data eksternal adalah data yang diperoleh dari luar lingkup kerja kita.

### 3.3.2. Sumber Data

Menurut Zuldafrial (dalam, salamadian)sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Ada dua macam sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder..

#### a. Data Primer

Data ini langsung diperoleh dari penelitian lapangan yaitu pengamatan langsung pada objek yang akan diteliti melalui teknik pengumpulan data berupa kuesioner dan observasi.

#### b. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari dokumen elektronik dari BPJS Kesehatan dan dari BPJS Kesehatan makassar

### 3.3.3. Populasi dan Sampel

populasi dalam penelitian ini adalah warga kota Makassar yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Makassar. Dan yang menjadi sampel adalah 15% peserta BPJS Kesehatan. Metode yang akan digunakan dalam menentukan sample adalah dengan rumus slovin (sevilla,2007) dalam Wibowo dan Pramudana (2016:8177) sebagai berikut:

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

$$n = \frac{846.887}{1+ 846.887 (15\%)^2}$$

$$n = \frac{846.887}{1+ 846.887 (0,0225)}$$

$$n = \frac{846.887}{1+19,05}$$

$$n = \frac{846.887}{20,05}$$

n= 42,23 dibulatkan menjadi 42

Jadi responden yang dibutuhkan adalah 42 orang

Keterangan :

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) (15% = 0,15)

### 3.4. Metode Analisis

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi Sugiyono,( dalam Masta Sembiring 2019:77)

Methodode analiysis yang akan di gunakan pada penelitian ini adalah methodode analisis statistik deskriptif menggunakan SPSS 23(*Statistical Package for Social Science*). Menurut Sugiyono (dalam, masta sembiring, 2019:77) statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalize data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Yang termasuk dalam statistik deskriptif antara lain distribusi frekuensi, distribusi persen dan pengukuran tendensi sentral.” Contoh bilangan tendensi sentral adalah mean (rata-rata), median dan modus.

Peneliti terlebih dahulu melakukan ujia kualitas data dengan pengujian ketepatan alat ukur dalam mengukur objek yang akan diteliti. Pengujian validitas digunakan untuk mengukur valid tidak suatu kuesioner dan pengujian realibilitas digunakan untuk mengukur jawaban yang kuesioner yang diperoleh dari responden. Kemudian diuji asumsi klasik sebelum melakukan uji hipotesis.

Model analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda (*Multiple Linear Regression Analysis*). Metode analisis yang digunakan adalah model regresi linier berganda. Menurut Sugiyono (2014:277) bahwa: “Analisis regresi linier berganda bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (kriterium), bila dua atau lebih variabel *independen* sebagai faktor prediator dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya). Jadi analisis regresi berganda akan dilakukan bila jumlah variabel *independennya* minimal 2”.

### **Uji Coba Instrumen**

#### **1. Uji Statistik Deskriptif**

Statistik deskriptif menggambarkan atau mendeskripsikan suatu data yang dilihat dari nilai rata-rata (mean), median, modus, standar deviasi, maksimum dan minimum. Statatistik deskriptif merupakan statistik yang menggambarkan atau mendeskripsikan data menjadi sebuah informasi yang lebih jelas dan mudah untuk dipahami.

## 2. Uji Kualitas Data

### a. Uji Validitas

Menurut (Anwar hidayat,2012) Uji Validitas adalah Uji ketepatan atau ketelitian suatu alat ukur dalam mengukur apa yang sedang ingin diukur. Dalam pengertian yang mudah dipahami, uji validitas adalah uji yang bertujuan untuk menilai apakah seperangkat alat ukur sudah tepat mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mencari validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0,3 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,3 maka item tersebut dinyatakan tidak valid. Dalam mencari nilai korelasi penulis menggunakan rumus pearson Product Moment.

Rumus pearson product :

$$r_{xy} = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i) (\sum Y_i)}{\sqrt{\{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2\} \{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2\}}}$$

Ket:  $r_{xy}$  : koefisien korelasi

n: Jumlah

X: Skor tiap item

Y: skor seluruh item responden uji coba

Jakni (2016:165) Interpretasi terhadap nilai koefisien korelasi  $r_{xy}$  digunakan kriteria menurut Nurgana adalah sebagai berikut:

Koefisien korelasi	Interpretasi
$0,80 < r_{xy} \leq 1,00$	Sangat Tinggi
$0,60 < r_{xy} \leq 0,90$	Tinggi
$0,40 < r_{xy} \leq 0,70$	Cukup
$0,20 < r_{xy} \leq 0,40$	Rendah (soal bisa diperbaiki atau diganti)
$r_{xy} \leq 0,20$	Sangat Rendah (soal bisa diperbaiki atau diganti)

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas bermanfaat untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat konsistensi. Maksud dari uji reliabilitas adalah untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan tingkat ketelitian, keakuratan, dan konsistensi meskipun kuesioner ini digunakan dua kali atau lebih pada lain waktu. Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pernyataan dalam kuesioner yang telah dinyatakan valid.

3. Uji Asumsi klasik

a. Uji Normalitas

Penelitian ini menguji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan membandingkan antara sirkulasi data yang akan diuji dan distribusi normal baku.

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel-pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Uji normalitas dapat dilakukan dengan menggunakan Histogram Regression Residual yang sudah di standarkan, analisis p-plots dan juga menggunakan



Nilai Kolmogorov-Smirnov (Wibowo, 2012). Jika nilai signifikansi  $\geq$  taraf nyata (0,05), maka distribusi data dinyatakan normal.

Jika nilai signifikansi  $<$  taraf nyata (0,05), maka distribusi data dinyatakan tidak normal.

b. Uji Multikolinearitas

Menurut (Ghozali, 2013:105), Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui adanya multikolinieritas adalah dengan cara menggunakan Uji Variance Influence Factor (VIF).

Uji Untuk menemukan ada atau tidaknya multikolinearitas dalam model regresi dapat diketahui dari nilai toleransi dan nilai variance inflation factor (VIF). Tolerance mengukur variabilitas variabel bebas yang terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Jadi nilai tolerance rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena  $VIF = 1/\text{tolerance}$ ) dan menunjukkan adanya kolinearitas yang tinggi. Nilai cut off yang umum dipakai adalah nilai tolerance 0,10 atau sama dengan nilai VIF diatas 10.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaknyamanan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varian berbeda, disebut heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah residual yang tidak konstan pada regresi sehingga akurasi hasil prediksi menjadi meragukan. Uji heteroskedastisitas

bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dan residual satu observasi ke observasi lain.

Heteroskedastisitas menggambarkan nilai hubungan antara nilai yang diprediksi dengan Studentized Delete Residual nilai tersebut. Cara memprediksi ada tidaknya heteroskedastisitas pada satu model dapat dilihat dari pola gambar Scatterplot model. Analisis pada gambar Scatterplot yang menyatakan model regresi linier berganda tidak terdapat heteroskedastisitas.

d. Uji Hipotesis

Metode analisis pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda. Metode penelitian ini digunakan karena lebih dari satu variabel independen. Analisis regresi linear berganda digunakan untuk menunjukkan arah hubungan antara variabel independen (kolektibilitas, utilitas, dan liquiditas) terhadap variabel dependen (iuran BPJS Kesehatan).

Persamaan regresi dapat dituliskan sebagai berikut:

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

Keterangan :

Y : kepuasan peserta BPJS Kesehatan

$b_0$  : konstanta

$b_{1,2}$  : Koefisien Regresi

$X_1$  : kemampu bayaran

$X_2$  : penyaluran iuran

e : *error teem*

Analisis regresi linier berganda dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan uji koefisien determinasi, uji signifikansi simultan, dan uji signifikansi parameter individual.

#### 1. Uji $R^2$ (Koefisien Determinasi)

Koefisien Determinasi, Perhitungan ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat, semakin besar  $r^2$  maka variabel bebas tersebut mempunyai pengaruh yang semakin dominan. (Masta Sembiring, 2019:78)

Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai  $R^2$  yang kecil menunjukkan bahwa kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen amat terbatas. Klasifikasi koefisien korelasi tanpa memperhatikan arah adalah sebagai berikut:

0	: Tidak ada Korelasi
0 s.d. 0,49	: Korelasi lemah
0,50	: Korelasi moderat
0,51 s.d.0,99	: Korelasi kuat
1,00	: Korelasi sempurna

Kelemahan dari koefisien determinasi adalah bias terhadap jumlah variabel independen yang dimasukkan ke dalam model.

#### 2. Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Menurut (Laili,2020) Uji F biasa digunakan untuk membandingkan 2/lebih perlakuan kelompok atau objek/data, yang masing-masing perlakuannya dilakukan ulangan.

Uji F digunakan dalam percobaan, *group sampling* dan *sub group sampling*. Nah, uji F ini dilakukan untuk melihat variabel independen secara serentak/bersama, berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen atau tidak. Uji F digunakan untuk menguji keberartian model regresi yang digunakan. Uji F juga akan berhubungan dengan uji ANAVA atau ANOVA.

### 3. Uji t (*t-test*)

Uji T tujuannya untuk melihat sejauh mana pengaruh secara parsial dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji T lebih sering digunakan untuk data yang jumlahnya lebih sedikit yaitu kurang dari 30.

Selain itu, uji T digunakan jika nilai parameter sudah diketahui (ditentukan) dan data terdistribusi normal. Uji T dibagi menjadi 3 jenis yaitu uji T 1 sampel, 2 sampel berpasangan dan sampel bebas. Caranya dengan membandingkan  $t_{tabel}$  dengan  $t_{hitung}$ . Setiap nilai T hasil perhitungan, akan dibandingkan dengan T tabel yang didapatkan menggunakan taraf nyata (biasanya 0,05).

## 3.5 Definisi Operasional

1. Variabel bebas (kemampu bayaran)

(menurut wikipedia) Kemampuan adalah kapasitas seorang individu dalam melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Dalam hal ini kemampuan bayaran adalah kapasitas suatu individu atau instansi untuk melakukan pembayaran. Setiap individu memiliki kemampuan bayar yang berbeda-beda.

### **Penyaluran iuran**

(Fitrianda, 2016:17) "Tagihan iuran peserta jaminan kesehatan nasional adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan". (PERPRES RI Nomor 12 Tahun 2013). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan penyaluran iuran adalah penyaluran sejumlah uang yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan terhadap klaim atau kepentingan operasional BPJS Kesehatan.

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel independen yang diteliti, yaitu Kemampuan bayaran (X1), penyaluran iuran (X2), yang diukur dengan skala likter 5 poin. Dari hasil penelitian akan diperoleh besaran skor dari setiap responden, kemudian akan dilakukan analisis yang kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori sesuai dengan kriteria.

## 2. Variabel Terikat (Dependen)

variabel dependen sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen penelitian ini adalah kepuasan peserta BPJS Kesehatan

Menurut Iqbal, penyesuaian iuran hanya berlaku bagi segmen peserta PBPJ dan BP. Untuk segmen peserta lain seperti peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Penerima Upah (PPU) masih mengacu pada Perpres 75 tahun 2019.

Sementara itu, perhitungan pemberlakuan penyesuaian iuran sesuai dengan Putusan MA adalah per 1 Juli 2020, yaitu sebesar Rp 150.000 untuk kelas 1, Rp 100.000 untuk kelas 2 dan Rp 42.000 untuk kelas 3.

#### **BAB IV**

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Gambaran Umum Perusahaan

Pada tahun 1968, pemerintah mengategorikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan menciptakan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya. Bersekolang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang memberikan pelayanan jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya. Di tahun 1992, PHB berubah menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai merengkuh karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) yang dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang kemudian dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan kurang mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat. PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. sampai saat itu, sekitar lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang resmi menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah

(Jamkesda) yang pengelolanya diberikan kepada PT Askes (Persero). Jalan menuju lingkup kesehatan dunia pun semakin nyata dengan resminya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai alterasi dari PT Askes (Persero). Hal ini diawali pada tahun 2004 saat pemerintah menerbitkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan selanjutnya pada tahun 2011 pemerintah mengesahkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta memilih PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan. dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk membangun seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merat. Seiring berkembangnya zaman BPJS Kesehatan tebagi menjadi PBI atau penerima bantuan iuran dan non PBI, PBI iuran dibayarkan oleh pemerintah dan non PBI dibayar oleh peserta itu sendiri dengan rincian iuran sebagai berikut.

Iuran BPJS kesehatan Sebesar:

- a. rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus) per orang per bulan dengan kategori perawatan di ruang perawatan kelas III
- b. Sebesar rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu) per orang per bulan dengan kategori perawatan di ruang perawatan kelas II
- c. Sebesar rp.80.000,- (delapan puluh ribu) per orang per bulan dengan kategori perawatan di ruang perawatan kelas I



Karena kasus devisa keuangan BPJS pada tahun 2019 yang lalu dan berbagai masalah dan cara untuk menyelesaikannya telah dilakukan maka pemerintah melakukan perubahan terhadap PERPRES nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan menjadi PERPRES nomor 64 tahun 2020, berikut ini beberapa ketentuan mengenai iuran BPJS Kesehatan:

1. Iuran bagi peserta PBI jaminan kesehatan yaitu sebesar Rp 42.000 (empat puluh dua ribu) per orang perbulan.
2. Besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019
3. Iuran bagi peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dibayarkan oleh pemerintah pusat
4. Untuk menjamin keberlangsungan dan kesehatan keuangan jaminan kesehatan, pemerintah daerah berkontribusi dalam membayar iuran bagi peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai kapasitas fiskal daerah.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai kontribusi pembayaran iuran bagi peserta PBI jaminan kesehatan yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang keuangan.

Besaran iuran BPJS Kesehatan (pasal 34)

- 1) Besaran iuran peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas III yaitu sama dengan besaran iuran bagi peserta PBI

jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:

a. untuk tahun 2020:

1. Sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta;
2. Sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP dan
3. Iuran bagian peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh pemerintah daerah;

b. Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

1. Sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta;
2. Sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP; dan

3. Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh pemerintah daerah sebagian atau seluruhnya
- 2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- 3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- 4) Bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (t) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif
- 5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.
- 6) Ketentuan mengenai besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020.

7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, iuran bagi Peserta PBP dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
- c. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

8) Untuk bulan April, bulan Mei, dan bulan Juni 2020, iuran bagi Peserta PBP dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Rp51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
- c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

## **4.2. Deskripsi Data**

### **1. Karakteristik Responden**

Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dengan menyebarkan kuesioner online dan kuesioner langsung serta melakukan wawancara kepada peserta mandiri BPJS Kesehatan Makassar dan data dari kantor BPJS Kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan september. Lokasi penelitian ini di makassar, objek dalam penelitian ini adalah kepuasan peserta sebagai variabel dependen

dan kemampuan bayar dan penyaluran iuran sebagai variabel independen. Dalam menentukan jumlah responden peneliti menggunakan rumus dengan slovin 15% sehingga di dapatkan jumlah peserta mandiri yang akan menjadi responden adalah sebesar 42 orang. Dimana jumlah penduduk (capil 1 sem 2019) sebanyak 1.475.684 orang dikota makassar, yang terdiri dari peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), pegawai pemerintah 147.923 orang, TNI 24.184 orang, POLRI 18.030 pegawai BUMN dan BUMD 15.927 orang dan pegawai swasta 224.358 orang PPU WNA 61. Dan pekerja mandiri, WNI dan WNA 350.700 orang serta Bukan pekerja 65.704

#### 4.3. Analisis Data

Karakteristik dalam responden ini dapat di klasifikasikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Dan pendapatan perbulan

**Tabel 4.1**

**Distribusi Responden berdasarkan karakteristik responden pada Masyarakat kota Makassar**

No	Jenis kelamin	Jumlah responden	Persentase
1	Laki laki	23 orang	53,5%
2	Perempuan	20 orang	46,5%
	Jumlah	43 orang	100%

Sumber: Data primer yang diolah 2020



Gambar 4.1. demografi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel diatas responden laki-lai adalah 53,5% atau sebanyak 23 orang, sedangkan responden perempuan sebanyak47,5% atau sebanyak 20 orang. Dengan demikian persentase responden perempuan lebih tinggi dibanding persentase responden laki-laki yang berarti pada penelitian ini didominasi responden perempuan.

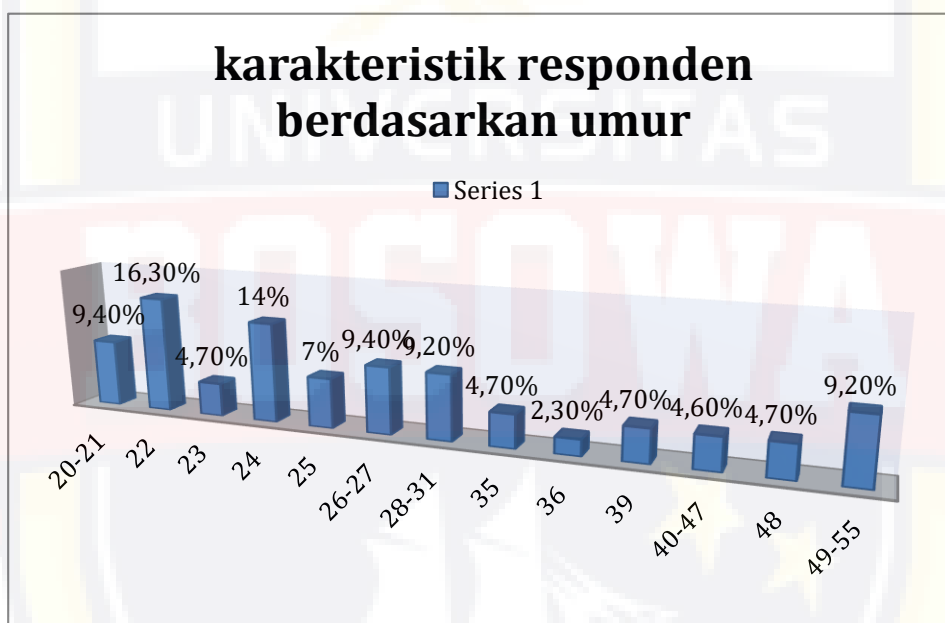
**Tabel 4.2**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

<b>No</b>	<b>Umur</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Persentase</b>
<b>1</b>	20 tahun	2 orang	4,7%
<b>2</b>	21 tahun	2 orang	4,7%
<b>3</b>	22 tahun	7 orang	16,3%
<b>4</b>	23 tahun	2 orang	4,7%
<b>5</b>	24 tahun	6 orang	14%
<b>6</b>	25 tahun	3 orang	7%
<b>7</b>	26 tahun	2 orang	4,7%
<b>8</b>	27 tahun	2 orang	4,7%
<b>9</b>	28 tahun	1 orang	2,3%
<b>10</b>	29 tahun	1 orang	2,3%
<b>11</b>	30 tahun	1 orang	2,3%
<b>12</b>	31 tahun	1 orang	2,3%
<b>13</b>	35 tahun	2 orang	4,7%
<b>14</b>	36 tahun	1 orang	2,3%
<b>15</b>	39 tahun	2 orang	4,7%
<b>16</b>	40 tahun	1 orang	2,3%
<b>17</b>	47 tahun	1 orang	2,3%
<b>18</b>	48 tahun	2 orang	4,7%

<b>19</b>	49 tahun	1 orang	2,3%
<b>20</b>	50 tahun	1 orang	2,3%
<b>21</b>	52 tahun	1 orang	2,3%
<b>22</b>	55 tahun	1 orang	2,3%
Jumlah		43 orang	100%

Sumber: data primer yang diolah 2020



Gambar 4.2. grafik berdasarkan umur responden

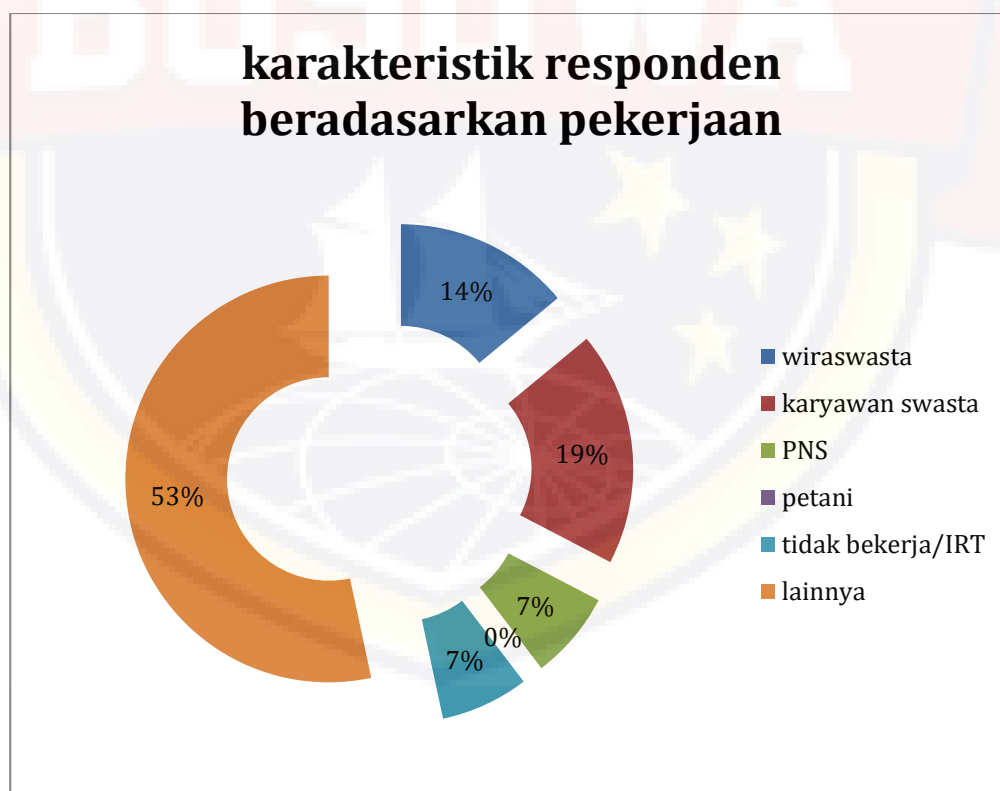
dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak 9,4% umur 20-21, 16,30% umur 22 tahun, 4,7% dengan umur 23 tahun, 14% umur 24 tahun, 7% umur 25 tahun 9,4% umur 26-27. Umur 28-31 sebanyak 20%, 4,7% umur 35, umur 36 sebnyak 2,3%, umur 39 sebanyak 4,7%, dan 4,60% dengan umur 40-47, 4,7% dengan umur 48 serta 9,20% dengan umur 49-55. Dengan demikian dapat di ketahui bahwa penelitian inididominasi umur 30-39 tahun sebesar 85,7%.



Tabel 4.3

## 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

No	Pekerja	Jumlah responden	Persentase
1	Karyawan swasta	8 orang	18,6%
2	Petani	0 orang	0%
3	PNS	3 orang	7%
4	Wiraswasta	6 orang	14%
5	Tidak ada/ IRT	3 orang	7%
6	Lainnya/pekerja kasar	23 orang	53,5%

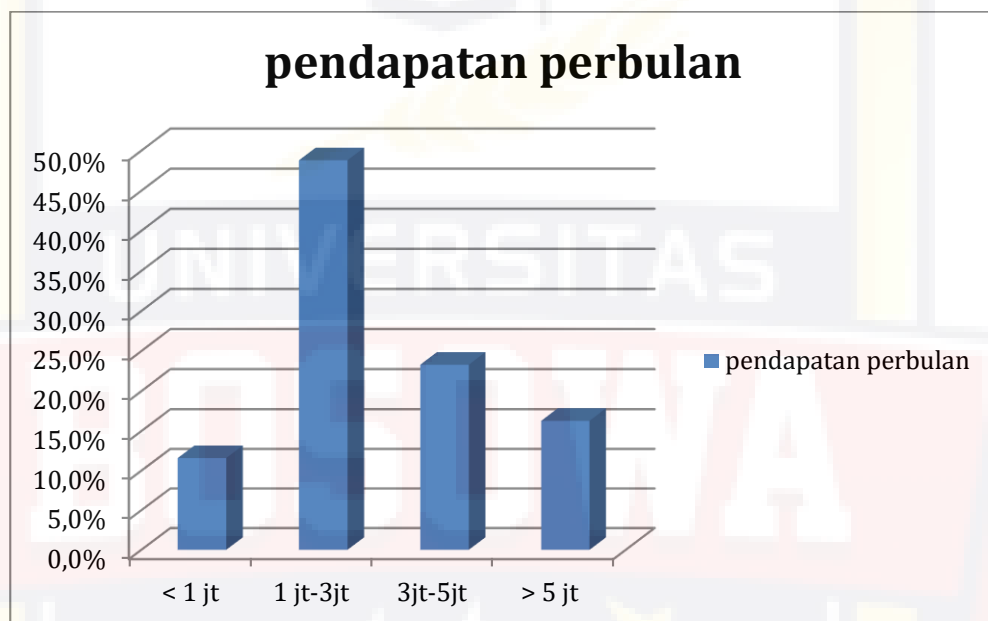


Gambar 4.3. diagram demografi karakteristik pekerjaan responden

dari tabel tersebut pekerjaan responden rata-rata adalah 14% wirswasta, karyawan swasta 19%, petani 0%, 7% PNS, 7% dan IRT atau tidak memiliki pekerjaan, sedangkan pekerjaan yang lainnya 53,5%

## 2. Karakteristik responden berdasarkan Pendapatan

karakteristik responden berdasarkan pendapatan per bulan

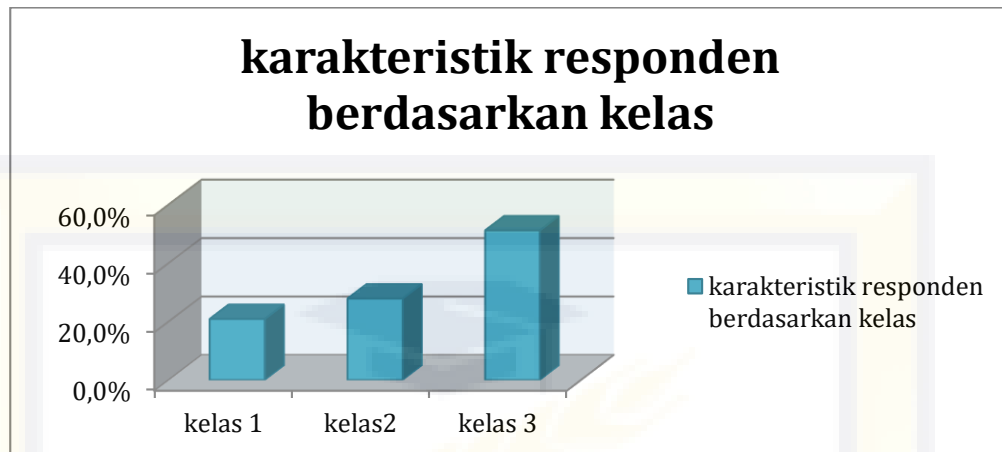


Grafik 4.4. grafik pendapatan perbulan

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa penghasilan responden rata-rata kisaran 1.000.000-3.000.000

## 3. Faskes (Fasilitas Kesehatan)

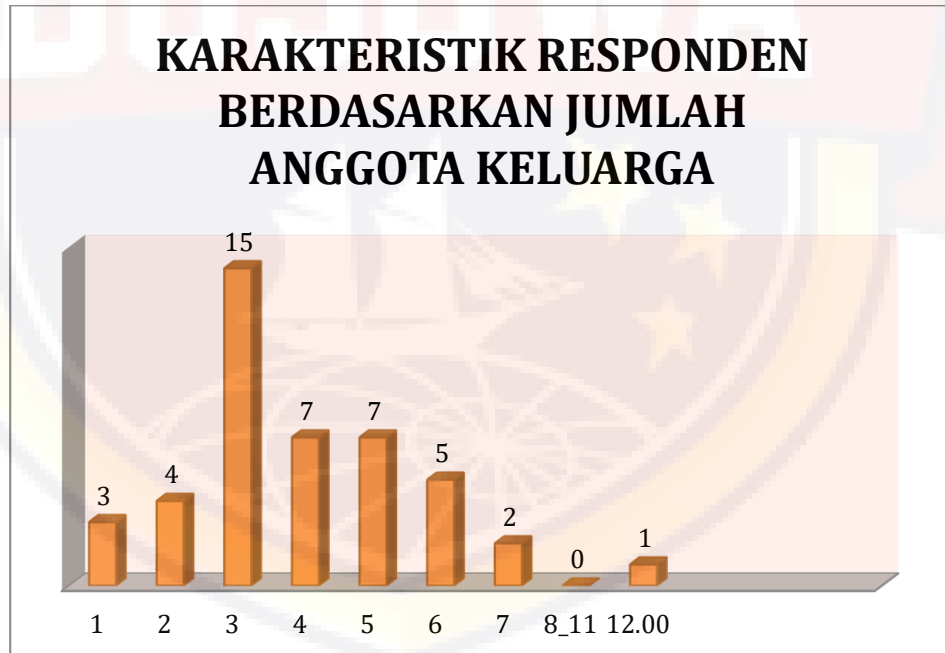
**Karakteristik responden FASKES atau fasilitas Kesehatan (kelas)**



Grafik 4.5. karakteristik responden berdasarkan kelas

Responden dalam penelitian ini dominan adalah kelas 3 dimana kelas tiga adalah 20,7%, kelas 2 adalah 27,9% dan kelas 1 adalah 51,2%. atau sebanyak 22 orang kelas 3, 12 orang kelas 2 dan 9 orang kelas 1.

#### 4. Jumlah Anggota Keluarga Yang Ditanggung



Grafik 4.6. jumlah tanggungan anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga yang di tanggung berpengaruh dalam kemampuan peserta dalam pembayaran iuran, dari grafik diatas jumlah anggota

tertinggi adalah 3 orang tanggungan 15 keluarga dan paling banyak 12 orang yang ditanggung sebanyak 1 keluarga. Dan grafik

## 2. Deskripsi variabel

### a. uji statistik deskriptive

#### 1. variabel kemampuan bayar (X1)

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kemampuan bayar dan penyaluran iuran, variabel-variabel tersebut akan diuji dengan uji statistik deskriptif. Data pernyataan dalam kuesioner X1 yaitu 8 poin

dengan jumlah responden sebanyak 43 orang. Terdapat 3 poin pernyataan yang tidak valid sehingga yang digunakan hanya 5 poin.

Skor maksimal yang di peroleh :  $4 \times 5 \text{ poin} = 20$

Skor minimal yang diperoleh :  $1 \times 5 \text{ poin} = 5$

Dengan demikian jumlah interval yang diperoleh

Interval kelas =  $\frac{\text{Skor ideal tertinggi} - \text{skor ideal terendah}}{4}$

Interval kelas =  $\frac{20-5}{4}$

4

Interval kelas =  $3,75 = 4$

**TABLE 4.4. KEMAMPUAN BAYAR**

Interval kelas	Frekuensi	Percentase	Kategori
----------------	-----------	------------	----------

17-20	3	6,5%	Sangat tinggi
13-16	17	39%	Tinggi
9-12	22	52%	Rendah
5-8	1	2,5%	Sangat rendah
Jumlah	43	100%	

Sumber: data primer yang diolah 2020

Dari table tersebut menunjukkan bahwa kemampuan bayar iuran peserta BPJS Kesehatan Makassar dalam kategori sangat tinggi adalah 6,5% atau 3 orang dan kategori tinggi 17 orang atau 39%, kategori rendah 52% atau 22orang serta kategori sangat rendah adalah 1 orang atau 2,5%.

Jadi dapat di tarik kesimpulan bahwa kemampuan bayar anggota BPJS Kesehatan adalah rendah.

## 2. penyaluran iuran (X2)

penyaluran iuran sebagai variabel 2. Data kuesioner dari pernyataan ini adalah 4 poin dengan jumlah responden 43.poin pernyataan dalam variabel ini valid sehingga yang digunakan adalah 4

$$\text{skor max} : 4 \text{ poin} \times 4 = 16$$

$$\text{skor min} : 4 \text{ poin} \times 1 = 4$$

$$\text{Interval kelas} = \frac{\text{skor max} - \text{skor min}}{4}$$

$$\text{Interval kelas} = \frac{16 - 4}{4}$$

$$\text{Interval kelas} = 3$$

**TABLE 4.5. PENYALURAN IURAN**

Interval kelas	Frekuensi	Percentase	Kategori
4-6	-	0,0%	Sangat Tidak lancar
7-9	6	13%	Tidak Lancar
10-12	32	76.5%	Lancar
13-16	5	10.5%	Sangat lancar
Jumlah	43	100%	

Sumber: data primer yang diolah 2020

Dari table tersebut menunjukkan bahwa penyaluran iuran dari kategori respon terbanyak adalah 76,5% atau sebanyak 32 orang, 6 orang atau 13% dan paling sedikit adalah 5 orang atau 10,5% dan interval kelas dengan frek. 0,0%. Jadi dapat ditarik garis besar bahwa penyaluran iuran

BPJS Kesehatan lancar.

### 3. Kepuasan ( Y )

Kepuasan merupakan variabel independen. Data kuesioner pernyataan ini adalah 5 poin dengan jumlah responden 43. Semua poin pernyataan valid.

$$\text{Skor max: } 5 \times 4 = 20$$

$$\text{Skor min : } 5 \times 1 = 5$$

$$\text{Interval kelas} = \frac{\text{skor max} - \text{skor min}}{4}$$

$$\text{Interval kelas} = \frac{20 - 5}{4}$$

$$\text{Interval kelas} = 3,75 = 4$$

**TABLE 4.6. KEPUASAN**

Interval kelas	Frekuensi	Percentase	Kategori
17-20	12 orang	26%	Sangat puas
13-16	28 orang	67,5%	Puas
9-12	3 orang	6,5%	Tidak puas
5-8	-	0.0%	Sangat tidak puas
Jumlah	43 orang	100%	

Sumber : data primer yang diolah 2020

Dari tabel tersebut diketahui bahwa kepuasan peserta memiliki tingkat perbedaan kepuasan. peserta sangat puas sebanyak 26%, peserta yang puas sebanyak 67% dan tidak puas ada 6.5%. jadi secara garis besar peserta merasa puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan.

**TABEL 4.7 DESCRIPTIVE STATISTIC**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KEMAMPUAN BAYAR	43	1.60	4.00	2.5023	.48082
PENYALURAN IURAN	43	2.25	3.50	2.7849	.31140
KEPUASAN	43	2.40	3.80	3.0884	.32748
Valid N (listwise)	43				

Sumber: data primer yang diolah 2020

0-1 = sangat tidak puas

1,1-2,0 = tidak puas

2,1- 3,0 = puas

3,1- 4.0 = sangat puas

1. X1 (Kemampuan Bayar)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa posisi X1 berada pada 2,50 yang berarti pilihan tidak puas (tidak mampu) dengan penyimpangan sebesar 0,48082.

Yang menandakan bahwa peserta BPJS mandiri tidak mampu membayar iuran BPJS Kesehatan tiap bulannya.

## 2. X2 (Penyaluran Iuran)

Posisi X2 berada pada 2,78 dengan standar deviasi 0,31140. Yang berarti pilihan jawaban tidak puas (kurang puas). Peserta mandiri BPJS Kesehatan tidak puas atau kurang puas dengan penyaluran iuran BPJS Kesehatan

## 3. Y (kepuasan peserta BPJS Kesehatan)

Kepuasan adalah variabel dependen atau variabel terikat, posisi variabel ini berada pada 3,08 dengan penyimpangan 0,32748. Yang berarti peserta BPJS Kesehatan puas dengan kualitas pelayanan baik dari FASKES maupun pelayanan pendaftaran BPJS Kesehatan.

## 2. uji kualitas data

### a. Uji validitas

#### 1. kemampuan bayar

**TABEL 4.8 CORRELATION**

No item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,637	0,2483	Valid
2	0,714	0,2483	Valid



3	0,696	0,2483	Valid
4	0,733	0,2483	Valid
5	0,559	0,2483	Valid

Sumber: data primer yang diolah 2020

Tabel diatas menunjukkan uji validasi data pada instrumen kemampuan bayar dengan menggunakan pengolah data SPSS 23, rumus pennghitungan data tersebut menggunakan pearson product moment ( $r_{hitung}$ ) lebih besar daripada  $r_{(tabel)}$  sebesar 0,2483 dengan tarif signif 5% dan jumlah ( $n$ ) =43. Dari data diatas semua poin pernyataan valid.

## 2.Penyaluran Iuran

**TABEL 4.9CORRELATION**

No item	r- hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,516	0,2483	Valid
2	0,415	0,2483	Valid
3	0,442	0,2483	Valid
4	0,579	0,2483	Valid

Sumber: data primer yang diolah 2020

Tabel diatas menunjukkan uji validitas pada penyaluran iuran menggunakan pengolah data SPSS 23, semua poin memiliki nilai korelasi product moment r- hitung lebih besar daripada r- tabel, yaitu r-hitung lebih besar dari r-tabel (0,2483). Dengan tarif signifikan 5% dan  $n = 43$ ) sehingga pernyataan dinyatakan valid.

## 3.Kepuasan Peserta

**TABEL 4.10 CORRELATION**

No item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,389	0,2483	Valid
2	0,787	0,2483	Valid
3	0,332	0,2483	Valid
4	0,780	0,2483	Valid
5	0,655	0,2483	Valid

Sumber : data primer yang diolah 2020

Dari data diatas menunjukkan r-hitung lebih besar dibanding r-tabel (0,2483) sehingga pernyataan diatas dinyatakan valid dengan signifikan 5% dan n= 43.

#### b. Realibilitas

**TABEL 4.11 REALIBILITY**

Nama variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
Kemampuan bayar	0,680	Reliabel
Penyaluran iuran	-0,085	Tidak reliabel
Kepuasan peserta	0,551	Reliabel

Sumber : data primer yang diolah 2020

Dari data diatas dapat diketahui bahwa terdapat 1 variabel yang tidak reliabel dan 2 variabel yang reliabel. Dikatakan reliable apabila nilai *cronbach alpha* > 0,6 (wiratna sujerweni 2014. dalam akun youtube sahid raharjo. uji realibilitas *cronbach alpha* untuk kuesioner dengan spss\*update) dari table analisis diatas diketahui

bahwa satu variable yaitu variable penyaluran iuran tidak reliabel dikarenakan *cronbach alpha* < 0,6.

### 3. Uji asumsi klasik

#### a. Uji Normalitas

**TABEL 4.12 ONE-SAMPLE KOLMOGOROV-SMIRNOV TEST**

		Unstandardized Residual
N		43
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.45359714
Most Extreme Differences	Absolute	.124
	Positive	.124
	Negative	-.074
Test Statistic		.124
Asymp. Sig. (2-tailed)		.096 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber: data primer yang diolah 2020

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai signifikansi 0,200 lebih besar dari 0,05, yang berarti nilai residual berdistribusi normal. Dengan demikian uji asumsi klasik normalitas terpenuhi dengan model regresi dalam penelitian ini.

#### b. Uji Multikolinearitas

**TABEL 4.13 MULTIKOLINEARITAS**

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	Kemampuan bayar	,999	1,001
	Pe nyaluran iuran	,999	1,001

Sumber : data primer yang diolah 2020

Menurut data kemampuan bayar dan penyaluran iuran memiliki nilai masing-masing,0,999 yang berarti lebih besar dari 0,10 dan VIF lebih kecil dari 10 hal ini menandakan dalam persamaan regresi pengaruh kemampuan bayar dan penyaluran iuran terhadap kepuasan tidak ditemukan gejala multikolinieritas sehingga data dapat di gunakan dalam penelitian ini.

### c. Uji Heterokedastisitas

uji heterokedastisitas adalah situasi tidak konstannya varian untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas maka dilakukan pengujian menggunakan metode glesjer. Kemudian dilakukan perbandingan antara nilai t hitung dengan nilai t tabel dengan skala pengukuran 0,05. Jika t hitung lebih kecil dibanding t-tabel maka akan terjadi heteroskedastisitas, jika nilai t-hitung lebih besar dibanding t-tabel maka tidak ada heteroskedastisitas.

Beikut adalah tabel pengujian heteroskedastisitas tentang pengaruh kemampuan bayar dan penyaluran iuran terhadap kepuasan peserta. Dari tabel berikut dapat kita lihat bahwa sig kemampuan bayar atau t-hitung lebih besar dari t-tabel yaitu 0,07 lebih besar dari 0,05 dan sig penyaluran iuran atau t hitung lebih besar dari t-tabel dengan nilai 0,785 lebih besar dari 0,05. Jadi dapat dikatakan bahwa pada pengujian metode glesjer ini heteroskedastisitas tidak terjadi.

**TABLE 4.14 HETEROKEDASTISITAS**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-1,853	1,721		-1,077	,288
Kemampuan bayar	,126	,067	,286	1,873	,007
Penyaluran iuran	,034	,109	,047	,311	,785

a. Dependent Variable: Abs\_Res

Sumber: data primer yang diolah 2020

## 5. Uji Hipotesisi

### 1. Uji R<sup>2</sup>( koefisien determinasi)

**TABEL 4.15 MODEL SUMMARY**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,471 <sup>a</sup>	,212	,172	1,489

a. Predictors: (Constant), TOTAL\_X2, TOYAL\_X1

Dari output pengujian diatas dapat diketahui bahwa R square sebesar 0,212 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel X1 (kemampuan bayar) dan X2 (penyaluran iuran) secara simultan terhadap variabel Y(kepuasan peserta) adalah 21,2%.

### 2. Uji Regresi Linear Berganda

**TABEL 4.16 REGRESI**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	10.265	2.366	
	Kemampuan bayar	-.101	.096	-.148
	Penyaluran iuran	.578	.185	.439

Sumber: data primer yang diolah 2020

Persamaan regresi linear yang terbentuk pada uji regresi ini adalah :

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

$$Y = 10,265 + (-0,101)X_1 + 0,096X_2$$

1. Bila Nilai konstanta (0) adalah 10,265 maknanya jika kemampuan bayar dan penyaluran iuran bernilai 0 maka besarnya tingkat kepuasan yang terjadi adalah 10,265
2. Bila koefisien regresi adalah (-0,101) maknanya jika pendapatan meningkat 1 satuan, maka kemampuan bayar BPJS Kesehatan (-0,101)

3. Bila koefisien regresi adalah 0,096 maknanya jika kemampuan bayar meningkat 1 satuan, maka penyaluran iuran meningkat sebesar 0,096

3. Uji F (simultan)

**TABLE 4.17 ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	23.861	2	11.930	5.378	.009 <sup>b</sup>
	Residual	88.744	40	2.219		
	Total	112.605	42			

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

b. Predictors: (Constant), TOTAL\_X2, TOTAL\_X1

Sumber: data primer yang diolah 2020

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah setiap variabel X memiliki pengaruh yang sama terhadap variabel Y.

$$F \text{ tabel} = F(k; n-k) = F(2; 43-2) = F(2; 41) = 3,23$$

Didapatkan hasil F table sebesar 3,23

Kriteria pengujian dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau taraf signifikan 5%. Dari hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa F hitung > F tbael yaitu  $5,378 > 3,23$  dan sig < dari 0,05 yaitu  $0,009 < 0,05$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara X1 dan X2 secara simultan terhadap Y.

4. Uji Statistik t (*t-test*)

Uji parsial digunakan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. T tabel =  $t(a/2; n-k-1) = t(0,05/2; 43-2-1) = t(0,025; 40) = 2,021$  Telah di dapat t-tabel = 2,021 dengan sig.0,05.

**TABEL 4.18 UJI T**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10.265	2.366		4.339	.000
	Kemampuan bayar	-.101	.096	-.148	-1.052	.299
	Penyaluran iuran	.578	.185	.439	3.130	.003

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

Sumber : data primer yang diolah 2020

a. Uji Hipotesis pertama (H1)

H1 : Diduga kemampu Bayaran peserta BPJS Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

Diketahui nilai signifikan untuk pengaruh X1 terhadap Y yaitu  $0,299 > 0,05$  dan  $-1,052 < 2,021$ . Sedangkan ketentuan agar hipotesis berpengaruh bila sig lebih kecil dibanding  $0,05$  dan t-hitung lebih besar disbanding t-tabel Jadi dapat disimpulkan bahwa hipotesis1 tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

b. Uji Hipotesis kedua (H2)

H2 : Diduga penyaluran iuran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatn.

Dari nalisis diatas diketahui nilai signifikan untuk pengaruh X2 terhadap Y yaitu  $0,003 < 0,05$  dan  $3,130 > 2,021$ . Yang berarti sig lebih kecil dibanding  $0,05$  dan t-hitung lebih besar dari t-tabel Jadi dapat di simpulkan bahwa penyaluran iuran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta

### 4.3. Pembahasan Hasil Penelitian

penelitian ini dilakukan untuk mengukur kemampuan bayar dan penyaluran iuran terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil uji maka pembahasan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

penelitian ini dilakukan dengan menyebar kuesioner kepada responden, dengan jumlah responden sebanyak 43 orang, dimana jumlah responden perempuan sebanyak 47% atau sebanyak 20 orang dan responden laki-laki sebanyak 53% atau 23 orang, dan jumlah anggota keluarga yang bertanggung paling sedikit 1 orang dan paling banyak 12 orang. Responden dominan berumur 22, 26, dan 49 tahun. Untuk pekerjaan responden dominan bekerja sebagai pekerja kasar dengan rata-rata pendapatan per bulan 1 juta sampai 3 juta, FASKES kelas 3 memiliki peserta terbanyak.

Adapun hasil dari penelitian ini yang telah diuji melalui berbagai alat analisis yaitu sebagai berikut :

### **1. Pengaruh kemampuan bayar terhadap kepuasan peserta**

Berdasarkan hasil analisis kemampuan bayar Iuran peserta BPJS Kesehatan adalah rendah ini dikarenakan pendapatan mereka yang rendah dan tidak cukup untuk memenuhi keperluan sehari-hari apalagi ditambah kuantitas anggota keluarga yang ditanggung banyak, sehingga memungkinkan peserta tidak mampu membayar iuran dan lebih memilih mementingkan kebutuhan sehari-hari, akan tetapi disamping hal itu peserta mandiri merasa butuh akan pelayanan kesehatan yang apabila sewaktu-waktu diperlukan untuk dipergunakan sehingga mau tidak mau mereka harus mengeluarkan biaya untuk membayar iuran, karena ketakutan mereka yang apabila tidak memiliki



kartu BPJS Kesehatan mereka tidak akan mampu bayar pengobatan rumah sakit dan tidak akan mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit. Di tambah harga iuran BPJS yang sekarang ini melonjak naik yang membuat peserta merasa berat dan bahkan tidak mampu bayar dan membuat peserta BPJS Kesehatan menunggak pembayaran iuran. Keterlamabatan dan penunggakan pembayaran mengakibatkan peserta akan mendapat beban tambahan yang berupa denda dari rumah sakit yang berlaku apabila mereka hendak menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Hasil penelitian tersebut relevan dengan penelitian St.Rosmanely (2018) dengan judul penelitian “Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non Pbi Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Parang Tambung Kec.Tamalate”, hasil penelitian ini mengungkap ketidak patuhan dan keterlambatan bayar iuran BPJS Kesehatan, terdapat banyak peserta yang masih menunggak bahkan dengan pendapatan tinggi.

akan tetapi tingkat kepuasan peserta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan sudah cukup puas. Meskipun peserta kurang mampu untuk membayar iuran tetapi mereka cukup terbantu dengan adanya pelayanan BPJS Kesehatan. Maka diperoleh hasil penelitian ini pengaruh kemampuan bayar terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan tidak berpengaruh positif dan significant.

## **2. Pengaruh penyaluran iuran terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan**

Menurut hasil penelitian penyaluran iuran berada pada kategori lancar. Penyaluran iuran terhadap kepuasan bagi peserta berada di kategori puas namun pada tingkat yang lemah.

Kelancaran penyaluran iuran bergantung pada kepatuhan dan konsistensi peserta dalam melakukan pembayaran iuran. Apabila peserta tidak mampu atau tidak patuh dalam melakukan pembayaran iuran maka akan mengakibatkan neraca keuangan mengalami devisa sehingga BPJS Kesehatan tidak mampu melakukan klaim atau penyaluran iuran secara merata dan inilah yang menjadi salah satu faktor utama penyebab kartu BPJS Kesehatan terkadang mengalami masalah di bagian klaim karena banyaknya peserta yang menunggak dan membuat keadaan keuangan BPJS Kesehatan labil dan tidak konstan. Seperti kasus yang baru-baru ini terjadi, BPJS Kesehatan tidak mampu membayar klaim. Berbagai usaha dilakukan untuk menstabilkan keuangan BPJS Kesehatan, salah satu cara untuk mengembalikan keadaan keuangan, dengan menaikkan harga iuran, akan tetapi dengan kenaikan iuran mengakibatkan peserta mandiri merasa berat dan terbebani sehingga peserta tidak mampu membayar iuran. Penyaluran iuran yang merata akan meningkatkan atau memberikan kepuasan terhadap peserta.

penyaluran iuran yang merata bergantung pada kepatuhan dan kemauan serta kemampuan peserta dalam melakukan pembayaran. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyaluran iuran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan. penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan Agustina Emelia Haryani (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “ hubungan kepesertaan kualitas pelayanan, dan iuran dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan mandiri di fasilitas kesehatan tingkat pertama kabupaten Slamen, provinsi daerah istimewa Yogyakarta” dengan hasil penelitian terdapat

hubungan iuran dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan mandiri, yang berarti dalam hal ini tarif iuran berpengaruh terhadap kemampuan bayar dan kemampuan bayar berpengaruh terhadap penyaluran iuran, dan penyaluran iuran berpengaruh terhadap kepuasan peserta.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### a. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan dengan analisis linear berganda maka dapat ditentukan kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis diperoleh kesimpulan bahwa kemampuan bayar tidak berpengaruh positif dan signifikan hal ini diketahui dari perhitungan dan perbandingan antara  $t$ -hitung dan  $t$ -tabel, dimana  $t$ -hitung  $\text{sig}$  lebih besar dari 0,05 dan  $t$ -hitung lebih kecil dari  $t$ -tabel. Jadi dapat disimpulkan bahwa hipotesis1 tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan.
2. Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyaluran iuran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan, hal ini diketahui dari perbandingan uji  $t$ .  $\text{sig}$

lebih kecil dari 0,05 dan t-hitung lebih besar dari t-tabel. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyaluran iuran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta

3. Dari hasil uji F diketahui bahwa kemampuan bayar dan penyaluran iuran berpengaruh secara simultan, Kriteria pengujian dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau taraf signifikan 5%. Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa F hitung lebih besar dari F tabel dan sig < dari 0,05.

#### **b. Saran**

1. Bagi peserta kelancara penyaluran iuran bergantung dari kemampuan bayar, kepatuhan dan kemauan peserta dalam membayar iuran BPJS Kesehatan, jadi disaran kepada peserta agar patuh melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.
2. Bagi instansi kepuasan peserta dapat dilihat dari kelancaran BPJS Kesehatan dalam melakukan pembayaran klaim sehingga saat penggunaan kartu BPJS Kesehatan tidak terjadi masalah sehingga membuat peserta merasa kurang puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi agar dapat ditemukan hasil hipotesis yang saling berkorelasi, berpengaruh positif dan signifikan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Apriyani,dwi aliyyah.sunarti.2017.Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Survei pada Konsumen *The Little A Coffee Shop* Sidoarjo).Jurnal Administrasi Bisnis.51(2).2
- Atmaja, jaka.2018. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Nasabah Terhadap Loyalitas Pada Bank BJB.jurnal ecomodica.2(1).50
- Atmaja,jaka.2018.Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Nasabah Terhadap Loyalitas Pada Bank BJB.ecodemica.2(1).51
- Basuki, Imam Basuki.Steven Chuadinata.2019.Analisis Ability To Pay And Willingness To Pay Jasa Kereta Api Yogyakarta International Airport. Jurnal Spektran.7(2).142
- BPJS Kesehatan. Perubahan PERPRES nomor 82 tahun 2018 menjadi PERPRES nomor 64 tahun 2020. Tentang jaminan kesehatan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1473>. (diakses 3 juli 2020)
- Humas Bpjs Kesehatan.2018. sejarah BPJS Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2013/4>. (Diakses 29 september 2020)
- Ferdianto,aang.2010.UU 1945 pasal 28h. <http://grabaggrubug.blogspot.com/2010/03/uud-1945-pasal-28h.html>.(diakses 26 juni 2020)

Fitrianda, Melinda Indah. 2016. Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas

Frans, John H. Yunita A. Messah. Nicky T. 2016. Kajian Tarif Angkutan Umum Berdasarkan Biaya Operasional Kendaraan (Bok), *Ability To Pay (Atp) Dan Willingness To Pay (Wtp)* Di Kabupaten Tts. *Jurnal teknik sipil*. 5(2). 32 dan 190

Hanum, Nurlaila. 2017. Analisis Pengaruh Pendapatan Terhadap Perilaku Konsumsi Mahasiswa Universitas Samudra di Kota Langsa. *Jurnal Samudra Ekonomika*. 1(2). 108

Heryani, Agustina Emelia. 2019. Hubungan Kepesertaan, Kualitas Pelayanan, dan Iuran dengan Kepuasan Peserta BPJS Mandiri di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta

Hidayat, Anwar. 2012. Penjelasan Berbagai Jenis Uji Validitas dan Cara Hitung. <https://www.statistikian.com/2012/08/uji-validitas.html>. (diakses 26 Juni 2020)

Imam Basuki dan Steven Chuadinata. 2019. Analisis *Ability To Pay And Willingness To Pay* Jasa Kereta Api Yogyakarta *International Airport*. *Jurnal Spektran*. 7(2). 142

Istiqomah. 2016. Tinjauan Hukum Islam Terhadap Praktik Pengelolaan Dana Iuran Asuransi Bpjs Kesehatan Study Kasus Kantor Bpjs Cabang Kota Salatiga

Kurniawaty, Erlita. 2017. Pengaruh Citra Perusahaan dan Tarif Premi Terhadap Minat Beli yang Berdampak Pada Kepuasan Pelanggan di PT. Asuransi Cigna Jakarta. *Jurnal Kreatif*. 5(1). <http://www.openjournal.unpam.ac.id/index.php/kreatif/article/view/703/573>.

Lailli. 2020. Mengenal Uji F dan Uji T dalam Penelitian Kuantitatif. <https://tambahpinter.com/uji-f-uji-t/>. (diakses 26 Juni 2020)

Lumempouw, Kezia Kristiani. Lisbeth Mananeke. Jeffrey L. Tampenawas. 2019. Pengaruh Premi Asuransi, Kualitas Pelayanan dan Tingkat Kepercayaan Terhadap Minat Menjadi Nasabah PT. Asuransi Jiwa Sinarmas Manado. *Jurnal EMBA*. 7(4). 5227

Pamjaita, Januar Efendi. Ai Lili Yulianti. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Jne Cabang Bandung. *DeReMa Jurnal Manajemen*. 11(2). 266

PERPRES. NO.19 TAHUN 2016

- Putra.2020.Pengertian Data: Fungsi, Sumber, Jenis Data Dan Contohnya. <https://salamadian.com/pengertian-data/>.(diakses 26 juni 2020)
- Rumtily, Albfrets David Imanuel. Rudy Setiawan.2019.Kemampuan Dan Kesiediaan Membayar Pengguna Bus Trans Sidoarjo.jurnal transportasi.19(1).32
- Saputra, Ardhian Setiawan. Sawitri Subiyanto. Arwan Putra Wijaya.2016. Pemanfaatan Nilai Willingness To Pay Untuk Pembuatan Peta Zona Nilai Ekonomi Kawasan Menggunakan Travel Cost Method Dan Contingent Valuation Method Dengan Sistem Informasi Geografis. Jurnal Geodesi Undip.5(4).189
- Sembiring, masta.2019.Analisis Rasio Likuiditas, Profitabilitas, Solvabilitas Dan Persediaan Untuk Menilai Kinerja Perusahaan Retail Yang Terdaftar Di BEI. Jurnal Akuntansi Barelang, 4(1), 75–85.tuk Menilai Kinerja.Jurnal Akuntansi Barelang.4(1),77
- St.Rosmanely, Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non Pbi Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Parang Tambung Kec.Tamalate.Skripsi
- Sukirno, sadono.2015.*Microekonomi Teori Pegantar*.jakarta:Rajawali Pers
- Sumange,ariel sharoon.2013.Analisis Efektifitas Dan Efisiensi Pelaksanaan Anggaran Belanja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Minahasa Selatan.EMBA.1(3).75-76
- Tasman Aulia, Havidz Aima.2018. Edisi Revisi Ekonomi Manajerial. Jakarta:Rajawali Pers
- Tawakkal, Deni Iqbal. Nindri untarini.2016. Pengaruh Kualitas Layanan, Harga, Dan Kemudahan Terhadap Kepuasan Pelanggan Tri Di Surabaya.jurnal ilmu manajemen.4(2).103
- Turasno, buang.Renni angraini.2019. Analisa Tarif Bus Trans Koetaradja Koridor 2a (Pusat Kota – Blang Bintang) Berdasarkan Biaya Operasi Kendaraan, Ability To Pay Dan Willingness To Pay.jurnal arsip rekayasa sipil dan perencanaan.2(1).12
- UU RI NOMOR 24 TAHUN 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. [file:///C:/Users/Oryza/Downloads/UU\\_NO\\_24\\_2011.PDF](file:///C:/Users/Oryza/Downloads/UU_NO_24_2011.PDF). (diakases 26 juni 2020)
- UU RI NOMOR 40 TAHUN 2004. Sistem jaminan kesehatan nasional. <file:///C:/Users/Oryza/Downloads/Documents/UU%20No.%2040%20Tahu%202004%20tentang%20SJSN.pdf>

wiratna sujerweni. 2014. dalam akun youtube sahid raharjo. uji realibilitas *cronbach alpha* untuk kuesioner dengan spss\*update.( diakses 28 september 2020)





DESCRIPTIVES VARIABLES=MEAN\_X1 MEAN\_X2 MEAN\_Y  
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

## Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MEAN_X1	43	1.60	4.00	2.5023	.48082
MEAN_X2	43	2.25	3.50	2.7849	.31140
MEAN_Y	43	2.40	3.80	3.0884	.32748
Valid N (listwise)	43				

## CORRELATIONS

/VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5 TOTAL\_X1  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.

## Correlations

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	TOTAL_X1
X1.1	Pearson Correlation	1	.308*	.537**	.186	.045	.637**
	Sig. (2-tailed)		.044	.000	.232	.774	.000
	N	43	43	43	43	43	43
X1.2	Pearson Correlation	.308*	1	.350*	.508**	.321*	.714**
	Sig. (2-tailed)	.044		.021	.001	.036	.000
	N	43	43	43	43	43	43
X1.3	Pearson Correlation	.537**	.350*	1	.343*	.097	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.021		.025	.536	.000
	N	43	43	43	43	43	43
X1.4	Pearson Correlation	.186	.508**	.343*	1	.394**	.733**
	Sig. (2-tailed)	.232	.001	.025		.009	.000
	N	43	43	43	43	43	43
X1.5	Pearson Correlation	.045	.321*	.097	.394**	1	.559**
	Sig. (2-tailed)	.774	.036	.536	.009		.000
	N	43	43	43	43	43	43
TOTAL_X1	Pearson Correlation	.637**	.714**	.696**	.733**	.559**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	43	43	43	43	43	43

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

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

CORRELATIONS  
 /VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 TOTAL\_X2  
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

### Correlations

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	TOTAL_X2
X2.1	Pearson Correlation	1	-.141	.505**	-.051	.516**
	Sig. (2-tailed)		.367	.001	.743	.000
	N	43	43	43	43	43
X2.2	Pearson Correlation	-.141	1	-.093	-.022	.415**
	Sig. (2-tailed)	.367		.555	.888	.006
	N	43	43	43	43	43
X2.3	Pearson Correlation	.505**	-.093	1	-.161	.442**
	Sig. (2-tailed)	.001	.555		.301	.003
	N	43	43	43	43	43
X2.4	Pearson Correlation	-.051	-.022	-.161	1	.579**
	Sig. (2-tailed)	.743	.888	.301		.000
	N	43	43	43	43	43
TOTAL_X2	Pearson Correlation	.516**	.415**	.442**	.579**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.003	.000	
	N	43	43	43	43	43

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

CORRELATIONS  
 /VARIABLES=Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 TOTAL\_Y  
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

### Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	TOTAL_Y
Y1	Pearson Correlation	1	.143	-.143	.024	.073	.389**
	Sig. (2-tailed)		.359	.359	.879	.640	.010
	N	43	43	43	43	43	43
Y2	Pearson Correlation	.143	1	.232	.610**	.315*	.787**
	Sig. (2-tailed)	.359		.134	.000	.040	.000
	N	43	43	43	43	43	43
Y3	Pearson Correlation	-.143	.232	1	.044	.042	.332*
	Sig. (2-tailed)	.359	.134		.780	.790	.030
	N	43	43	43	43	43	43
Y4	Pearson Correlation	.024	.610**	.044	1	.519**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.879	.000	.780		.000	.000
	N	43	43	43	43	43	43
Y5	Pearson Correlation	.073	.315*	.042	.519**	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.640	.040	.790	.000		.000
	N	43	43	43	43	43	43
TOTAL_Y	Pearson Correlation	.389**	.787**	.332*	.780**	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.030	.000	.000	
	N	43	43	43	43	43	43

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

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

#### RELIABILITY

```

/VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

#### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	43	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	43	100.0

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

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.680	5

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	9.70	3.978	.369	.662
X1.2	10.00	4.095	.556	.590
X1.3	9.70	3.930	.491	.606
X1.4	10.28	3.635	.514	.592
X1.5	10.37	4.334	.289	.693

## RELIABILITY

/VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	43	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	43	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha <sup>a</sup>	N of Items
-.085	4

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	8.40	1.150	.097	-.275 <sup>a</sup>
X2.2	8.51	1.303	-.121	.096
X2.3	8.47	1.255	.068	-.204 <sup>a</sup>
X2.4	8.05	1.045	-.116	.145

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

### RELIABILITY

```

/VARIABLES=Y1 Y2 Y3 Y4 Y5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	43	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	43	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.551	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	12.35	2.280	.044	.646
Y2	12.16	1.568	.591	.315
Y3	12.56	2.395	.062	.610
Y4	12.53	1.445	.524	.337
Y5	12.16	1.854	.418	.437

**BOSOWA**

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT TOTAL_Y
/METHOD=ENTER TOTAL_X1 TOTAL_X2
/SAVE RESID.

```

### Regression

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TOTAL_X2, TOTAL_X1 <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

b. All requested variables entered.

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.460 <sup>a</sup>	.212	.172	1.489

a. Predictors: (Constant), TOTAL\_X2, TOTAL\_X1

b. Dependent Variable: TOTAL\_Y

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	23.861	2	11.930	5.378	.009 <sup>b</sup>
	Residual	88.744	40	2.219		
	Total	112.605	42			

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

b. Predictors: (Constant), TOTAL\_X2, TOTAL\_X1

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Tolerance	VIF
1	(Constant)	10.265	2.366				
	TOTAL_X1	-.101	.096	4.339	.000	.999	1.001
	TOTAL_X2	.578	.185	-1.052	.299	.999	1.001

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	TOTAL_X1	TOTAL_X2
1	1	2.969	1.000	.00	.00	.00
	2	.026	10.783	.03	.89	.13
	3	.006	23.158	.97	.11	.87

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	13.96	17.05	15.44	.754	43
Residual	-3.387	2.788	.000	1.454	43
Std. Predicted Value	-1.972	2.127	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.274	1.872	.000	.976	43

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y



```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT TOTAL_Y
/METHOD=ENTER TOTAL_X1 TOTAL_X2
/SAVE RESID.
    
```

**Regression**

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TOTAL_X2 TOTAL_X1 <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.460 <sup>a</sup>	.212	.172	1.489

a. Predictors: (Constant), TOTAL\_X2, TOTAL\_X1

b. Dependent Variable: TOTAL\_Y

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	23.861	2	11.930	5.378	.009 <sup>b</sup>
	Residual	88.744	40	2.219		
	Total	112.605	42			

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

b. Predictors: (Constant), TOTAL\_X2, TOTAL\_X1

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	10.265	2.366		4.339	.000		
	TOTAL_X1	-.101	.096	-.148	-1.052	.299	.999	1.001
	TOTAL_X2	.578	.185	.439	3.130	.003	.999	1.001

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

**Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>**

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	TOTAL_X1	TOTAL_X2
1	1	2.969	1.000	.00	.00	.00
	2	.026	10.783	.03	.89	.13
	3	.006	23.158	.97	.11	.87

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	13.96	17.05	15.44	.754	43
Residual	-3.387	2.788	.000	1.454	43
Std. Predicted Value	-1.972	2.127	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.274	1.872	.000	.976	43

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y