

Pengaruh Persepsi Masyarakat dalam Layanan terhadap Minat Peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Ternate

Ice Trisnawati¹, Nisma Iriani², Lina Mariana³

Universitas Indonesia Timur, Program Studi Magister Manajemen

icetrisnawati@gmail.com, irianinisma@gmail.com, linamariana5390@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Pengaruh Persepsi Masyarakat Tentang Layanan Terhadap Minat Peserta BPJS Cabang Kota Ternate”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap layanan memengaruhi minat warga untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan di Kota Ternate. Tingginya angka pendaftaran di Kota Ternate menunjukkan bahwa layanan kesehatan BPJS Kesehatan sangat diminati. Penelitian ini menggunakan metode penelitian lapangan untuk mengumpulkan data secara langsung di lokasi penelitian. Metodologi analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang mencakup upaya mendeskripsikan atau menjelaskan suatu masalah sedemikian rupa sehingga menghasilkan temuan yang dapat digeneralisasi, serta mengkaji korelasi antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini memprioritaskan keragaman data guna memastikan bahwa hasil yang diperoleh mencerminkan sampel yang representatif dari keseluruhan populasi. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap layanan program memiliki dampak positif dan signifikan terhadap minat untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan di Kota Ternate. Secara spesifik, ketika variabel persepsi masyarakat terhadap layanan meningkat, minat untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan di Kota Ternate turut meningkat sebesar 0,675 unit.

Kata kunci : *Persepsi Masyarakat, Layanan, Minat Peserta, BPJS Kesehatan*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Untuk mengelola skema asuransi kesehatan, dibentuklah sebuah badan hukum bernama BPJS Kesehatan. Asuransi kesehatan—yang didefinisikan sebagai bentuk perlindungan kesehatan yang menjamin peserta memperoleh manfaat layanan kesehatan dan mencakup kebutuhan kesehatan dasar—tersedia bagi siapa saja yang membayar iuran wajib atau yang iurannya ditanggung oleh pemerintah (Anantya dkk., 2024).

Seluruh warga negara Indonesia diwajibkan untuk menjadi peserta skema asuransi kesehatan BPJS, termasuk warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan dan telah melakukan pembayaran iuran. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 mendefinisikan PBI (*Penerima Bantuan Iuran*) sebagai masyarakat miskin dan kurang mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, serta peserta non-PBI yang bertanggung jawab membayar iuran mereka sendiri (Adelia, 2022).

Inisiatif BPJS ini menghadapi sejumlah tantangan, khususnya terkait aspek birokrasi. Sebagai contoh, peserta yang beralih dari sistem Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) ke BPJS sering kali memiliki penilaian yang lebih positif terhadap Jamsostek karena prosedur administrasinya yang lebih sederhana. Selain itu, terdapat ketidakcukupan ...penyebaran informasi mengenai program BPJS; akibatnya, banyak masyarakat yang masih belum mengetahui manfaat serta langkah-langkah untuk menjadi peserta (Samodra dan Wirantari, 2024).

Dokter umum tidak tersedia di sekitar 938 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), atau 9,8% dari seluruh fasilitas tersebut di Indonesia; tenaga medis dengan spesialisasi lain—seperti dokter gigi, perawat, atau bidan—juga tidak tersedia.

Keterbatasan terkait tingkat pendidikan dan pengetahuan memengaruhi akses pekerja terhadap komunikasi dan informasi mengenai jaminan sosial nasional. Partisipasi pekerja dalam program jaminan sosial sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan mereka.

Terkait BPJS, pendapat masyarakat terbelah. Pihak yang mendukung kebijakan ini menyetujui program tersebut karena memungkinkan anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI) dan pegawai sipil di Kementerian Pertahanan untuk mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan umum terdekat, alih-alih harus pergi ke rumah sakit TNI. Namun, pihak yang kontra berpendapat bahwa BPJS telah menjadi beban bagi masyarakat akibat kualitas layanan yang kurang memadai; selain itu, beberapa jenis obat yang sebelumnya ditanggung dalam program *Askes* kini tidak lagi ditanggung (Sundoro, 2023).

Untuk menghindari proses administrasi yang rumit, sebagian orang mungkin lebih memilih membayar biaya pengobatan mereka secara tunai. Akibat layanan Puskesmas yang kurang memadai—termasuk waktu tunggu yang lama, peralatan yang tidak memadai, perawatan yang kurang optimal, serta kekurangan dokter—sebagian masyarakat memilih untuk tidak memanfaatkan layanan jaminan sosial tersebut. Kendati demikian, inisiatif pemerintah ini telah mendapat sorotan negatif dari media. pendaftaran BPJS sangat diminati oleh masyarakat Indonesia (Gusnita, dkk, 2023). Berikut data peningkatan kepesertaan BPJS setiap tahunnya dari tahun 202 sampai dengan 2025 :

Terdapat 113.100 (12%) peserta BPJS di Kantor Cabang Kota Ternate pada tahun 2020; 116.003 (12%) pada tahun 2021; 118.125 (12%) pada tahun 2022; 200.151 (21%) pada tahun 2023; 201.821 (21%) pada tahun 2024; dan 204.112 (21%) pada tahun 2025.

Data ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah keseluruhan peserta BPJS meningkat dari 201.821 pada tahun 2024 menjadi 204.112 pada tahun 2025, porsi Kantor Cabang Kota Ternate tetap konstan di angka 21% antara tahun 2023 dan 2025. Tingginya angka pendaftaran BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Kota Ternate mengindikasikan minat masyarakat yang kuat terhadap layanan kesehatan dalam program tersebut. Tingkat minat yang tinggi ini mencerminkan persepsi positif masyarakat terhadap program BPJS pemerintah pusat, yang mendorong mereka untuk mendaftar sebagai peserta. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian berjudul "Pengaruh Persepsi Masyarakat terhadap Layanan terhadap Minat Peserta BPJS di Kantor Cabang Kota Ternate."

Rumusan Masalah

Kerangka pemikiran tersebut menjadi dasar bagi perumusan masalah berikut:

1. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap layanan memengaruhi minat calon peserta untuk bergabung dengan BPJS di Kantor Cabang Kota Ternate?
2. Seberapa besar minat warga di wilayah kerja Kantor Cabang Kota Ternate untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan?
3. Sejauh mana persepsi masyarakat terhadap layanan memengaruhi minat calon peserta untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Kota Ternate?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang perlu dibahas adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap layanan dan bagaimana hal tersebut memengaruhi minat calon peserta terhadap BPJS Kesehatan Cabang Kota Ternate.
2. Untuk mengetahui tingkat minat masyarakat untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan Cabang Kota Ternate.
3. Untuk mengetahui sejauh mana opini masyarakat mengenai layanan memengaruhi minat calon peserta terhadap BPJS Kesehatan Cabang Kota Ternate.

Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Manfaat teoretis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan, khususnya bagi peneliti yang ingin mengkaji bagaimana opini masyarakat terhadap layanan berdampak pada minat calon peserta terhadap BPJS Kesehatan Cabang Kota Ternate.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai persepsi dan minat.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum kepada organisasi mengenai bagaimana minat calon peserta terhadap BPJS Kesehatan Cabang Kota Ternate dipengaruhi oleh kesan masyarakat terhadap layanan.
- b. Penelitian ini menambah pengetahuan peneliti di bidang pemasaran, khususnya terkait kajian mengenai bagaimana minat untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan Cabang Kota Ternate dipengaruhi oleh persepsi masyarakat terhadap layanan.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori

1. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Kata "komunikasi" berasal dari bahasa Latin *communis*, yang berarti menumbuhkan rasa kebersamaan atau keterhubungan antara dua individu atau lebih (Vardiansyah, 2018). Di sisi lain, komunikasi didefinisikan sebagai "proses di mana seorang individu menyampaikan stimulus (biasanya bersifat verbal) untuk memengaruhi perilaku individu lain" oleh Carl I. Hovland, Janis, dan Kelley dalam buku mereka, *Komunikasi Organisasi* (Organizational Communication). Dengan kata lain, komunikasi adalah proses di mana seseorang mengirimkan stimulus—umumnya berupa pesan verbal—untuk mengubah perilaku orang lain. Definisi ini menyatakan bahwa komunikasi merupakan suatu proses, bukan sekadar benda atau hal yang statis (Siregar dkk., 2021).

b. Dasar-Dasar Komunikasi

1) Komunikator

Komunikator adalah individu yang menyampaikan pesan kepada penerima atau khalayak. Oleh karena itu, komunikator juga dapat disebut sebagai sumber, *encoder* (penyandi pesan), atau penyiar. Sebagai pelaku utama

dalam proses komunikasi, peran komunikator sangatlah krusial, terutama dalam hal mengelola arus komunikasi. Maka dari itu, selain memiliki keterampilan komunikasi yang unggul, seorang komunikator juga harus memiliki daya imajinasi dan sikap inovatif.

2) Pesan

Menurut buku **Pengantar Ilmu Komunikasi**, pesan adalah sesuatu yang disampaikan dari pengirim kepada penerima dalam suatu proses komunikasi. Pesan dapat dikomunikasikan melalui dua cara: menggunakan media komunikasi atau melalui interaksi tatap muka. Isi pesan tersebut dapat berupa informasi, hiburan, pengetahuan, nasihat, atau propaganda.

Pada dasarnya, pesan bersifat abstrak. Agar bunyi, gestur, ekspresi wajah, bahasa lisan, dan bahasa tulisan menjadi cukup nyata untuk disampaikan kepada dan diterima oleh komunikan, manusia menggunakan akal budinya untuk menciptakan berbagai simbol komunikasi (Milyane dkk., 2022).

3) Media

Dalam buku **Pengantar Ilmu Komunikasi** (Milyane dkk., 2022), istilah "media" merujuk pada alat atau teknik yang digunakan komunikator untuk berinteraksi dengan audiens. Sebagian ahli psikologi meyakini bahwa indra manusia—seperti mata dan telinga—merupakan sarana utama manusia dalam berkomunikasi. Untuk mengendalikan dan menentukan sikap terhadap sesuatu sebelum hal tersebut termanifestasi dalam perilaku, pikiran manusia mengevaluasi sinyal-sinyal yang diterima oleh indra.

Di sisi lain, **Pengantar Ilmu Komunikasi** mendefinisikan "media" (bentuk jamak dari **medium**) sebagai sarana perantara yang dipilih secara khusus oleh komunikator untuk menyampaikan pesan kepada komunikan. Dengan demikian, elemen kunci dari media komunikasi adalah pemilihan dan penggunaan instrumen perantara yang dilakukan secara sengaja oleh komunikator. Hal ini sangat relevan dengan pemilihan dan penggunaan teknologi media komunikasi (Vardiansyah, 2018).

4) Interpersonal

Pihak yang menilai dan menafsirkan isi komunikasi tersebut. (sikap seseorang terbentuk, seperti apakah mereka setuju atau tidak setuju dengan sesuatu), dan konatif (aktivitas yang memotivasi individu untuk bertindak).

2. Persepsi

a. Definisi Persepsi

Persepsi, menurut **Kamus Besar Bahasa Indonesia**, adalah proses seseorang menyadari berbagai hal melalui pancaindranya dan merupakan reaksi langsung (penerimaan) terhadap sesuatu.

Kotler (2009) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana kita memilih, mengatur, dan menganalisis masukan informasi untuk menghasilkan gambaran yang bermakna mengenai lingkungan.

Menurut Sudarsono (2020), persepsi adalah proses masuknya pesan dan informasi ke dalam otak manusia. Pesan dan informasi yang diterima tersebut muncul sebagai stimulus yang memicu otak untuk mengolahnya lebih lanjut, yang pada gilirannya memengaruhi perilaku seseorang.

Selain itu, Hendrayani dan Siwiyanti (2021) membagi persepsi ke dalam tiga kategori: konatif, afektif, dan kognitif. Komponen emosional dari faktor sosio-psikologis diwakili oleh komponen pertama, yaitu komponen afektif. Bagian intelektual dari pengetahuan seseorang dikenal sebagai komponen kognitif. Elemen yang berkaitan dengan kehendak—yang menyangkut rutinitas dan keinginan untuk melakukan tindakan—adalah komponen konatif. Berikut adalah komponen-komponen persepsi:

1) Komponen kognitif

Bagian ini didasarkan pada pengetahuan atau informasi individu mengenai suatu objek. Hal ini berkaitan dengan pikiran seseorang—khususnya, apa yang sedang dipikirkan oleh konsumen. Komponen kognitif bersifat logis dan rasional.

2) Komponen emosional

Komponen afektif, yang bersifat evaluatif dan sangat erat kaitannya dengan perasaan senang atau tidak suka seseorang, Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persepsi

Sundoro (2023) menyatakan bahwa elemen-elemen berikut memengaruhi persepsi seseorang: • Elemen Internal

Elemen-elemen ini meliputi:

1) Pembelajaran atau pemahaman: segala faktor internal yang memengaruhi pemusatan perhatian pada suatu objek, sehingga menghasilkan persepsi yang selaras dengan proses pembelajaran dan motivasi individu tersebut.

2) Motivasi dan persepsi

Motivasi dan kepribadian pada dasarnya tidak bisa dipisahkan dari proses belajar, tetapi keduanya juga mempunyai dampak yang amat penting dalam proses pemilihan persepsi yang akan merangsang perhatian dan minat orang-orang dalam masyarakat.

3) Kepribadian dan persepsi

Komponen ini berkaitan langsung dengan proses pembelajaran dan motivasi dalam pembentukan persepsi.

• Faktor Eksternal

Elemen-elemen ini meliputi:

1) Tingkat intensitas

Defenisi Operasional

Persepsi adalah proses di mana individu memilih, mengorganisasi, dan menganalisis input informasi untuk membentuk gambaran menyeluruh yang bermakna.

Perilaku konsumen menggambarkan bagaimana konsumen mengambil keputusan mengenai apa yang akan dibeli serta bagaimana cara memperoleh dan menggunakan barang dan jasa. Dalam penelitian ini, perilaku konsumen mengacu pada keputusan masyarakat untuk menggunakan dan berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan. Pada suatu tahapan dalam proses pengambilan keputusan, konsumen akan merasa puas atau tidak puas, yang kemudian memengaruhi perilaku mereka di masa mendatang.

1. X, variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel layanan. Berikut adalah lima faktor utama yang memengaruhi layanan:

- *Tangibles*** (Bukti Fisik): mencakup fasilitas fisik, peralatan, personel, dan materi komunikasi.
- *Reliability*** (Keandalan): kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara tepat waktu dan memuaskan.
- *Responsiveness*** (Daya Tanggap): kemampuan staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan sigap.
- *Assurance*** (Jaminan): mencakup pengetahuan produk yang akurat dari karyawan, sikap sopan dan ramah, ... berfokus pada layanan yang ditawarkan, kemampuan membangun kepercayaan klien terhadap perusahaan, serta ketiadaan risiko atau ketidakpastian. Komunikasi yang efektif dan pemahaman terhadap kebutuhan klien merupakan dua aspek dari empati.

1. Y, variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu "minat", memiliki indikator-indikator berikut (Ferdinand dalam Sulistyari, 2012: 22):

Minat transaksional adalah keinginan untuk membeli suatu barang.

b. Minat referensial: kecenderungan individu untuk merekomendasikan suatu produk kepada orang lain.

c. Minat preferensial: minat yang mencerminkan perilaku individu yang memiliki preferensi utama terhadap produk tersebut; preferensi ini hanya akan berubah jika terdapat masalah pada produk yang diminati.

Minat eksploratif didefinisikan sebagai minat yang mencerminkan aktivitas seseorang yang secara konsisten mencari informasi mengenai produk yang diminati serta mencari detail yang mendukung aspek-aspek positif produk tersebut.

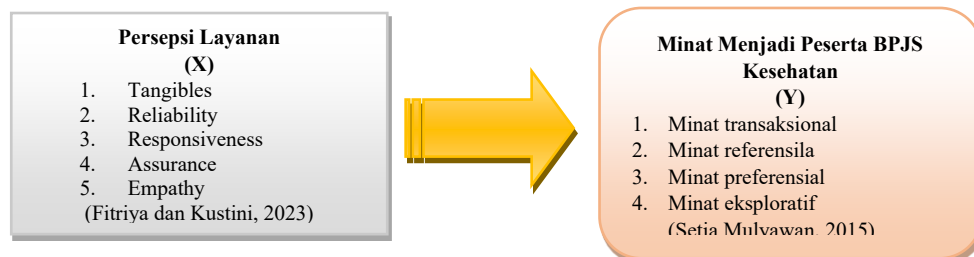
Tabel 1. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi	Indikator
1.	Layanan	Setiap tindakan atau kinerja yang dapat diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain dianggap sebagai jasa; p	Tangible Kenyataan Responsiveness Assurance prihatin
2.	Minat	enciptaannya mungkin terkait ataupun tidak dengan barang berwujud, serta pada dasarnya bersifat tidak berwujud dan tidak menghasilkan perpindahan kepemilikan. (Dewianawati dkk., 2023)	Minat transsaksional Minat referensial Minat preferensial Minat eksploratif

Sumber : Data diolah Peneliti, 2025

Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Sumber : *International Journal of Science, Technology & Management*, 2021

Gambar 2. Kerangka Pikir (Metode penelitian kuantitatif: The effect of perception of trust, perception of ease of use, perception of benefits, perception of risk and perception of service quality on interest in using mobile banking bank, Natalia, dkk, 2021)

Hipotesis

1. England (2022) mendefinisikan hipotesis sebagai jawaban sementara atas topik penelitian yang telah dirumuskan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis berfungsi sebagai tanggapan awal yang kebenarannya akan diselidiki.
2. Hipotesis tersebut dapat terbukti benar atau tidak benar setelah diverifikasi melalui temuan penelitian, sehingga dapat diterima atau ditolak. Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:
3. Ho: Keinginan penduduk Kota Ternate untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan tidak dipengaruhi secara signifikan oleh persepsi masyarakat terhadap layanan tersebut.
4. Ha: Keinginan warga Kota Ternate untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh pandangan masyarakat terhadap layanan tersebut.

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menguji gagasan atau menjawab permasalahan berdasarkan inferensi teoretis dan pengukuran statistik. Studi ini menerapkan desain asosiatif kuantitatif dan kualitatif (metode campuran) untuk mengkaji hubungan kausal antara variabel dependen (faktor yang dipengaruhi)—yaitu minat peserta BPJS Kesehatan di Kota Ternate—dan variabel independen (faktor yang memengaruhi)—yaitu persepsi masyarakat terhadap layanan (Akbar dkk., 2023).

Mengingat tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap layanan (variabel independen) memengaruhi minat peserta BPJS Kesehatan (variabel dependen) di Kota Ternate, maka teknik penelitian kuantitatif asosiatif dipilih.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor Cabang BPJS Ternate, yang berlokasi di Jalan Cempaka Tanah Tinggi, di dalam kompleks Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Maliaro, Kota Ternate, Maluku Utara. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus dan September 2025.

A. Subjek dan Objek Penelitian

1. Partisipan Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di Kantor Cabang BPJS Ternate.

2. Objek Penelitian

Penelitian ini berfokus pada variabel-variabel yang diteliti di lokasi penelitian, khususnya persepsi layanan dan motivasi untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Ternate.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kategori luas yang terdiri dari objek atau individu dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki, dan dari kelompok inilah kesimpulan ditarik (Hossan dkk., 2023).

Penelitian ini mengkaji hubungan antara persepsi penduduk Kota Ternate mengenai layanan dengan kecenderungan mereka untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Populasi penelitian ini mencakup 201.916 peserta BPJS Kesehatan yang diklasifikasikan sebagai pekerja bukan penerima upah (PBPU) (BPJS Cabang Kota Ternate, 2020).

2. Contoh

Contoh adalah suatu prosedur pengambilan data di mana hanya sebagian komunitas saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dari suatu populasi (Hossan, dkk, 2023).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

dimana:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

E = Standar Error (5%)

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, maka diperoleh besarnya sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{201.916}{1 + 201.916 (0,005)^2}$$

n= (0,995) dibulatkan menjadi 99 responden

Dengan menggunakan rumus Slovin diperoleh jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 99 orang.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data sangatlah penting karena memastikan tersedianya informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan penelitian dan menghasilkan temuan yang dapat dipercaya. Oleh karena itu, strategi pengumpulan data perlu diterapkan secara tepat. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode-metode berikut untuk mengumpulkan data, yang didasarkan pada Wallwey dan Kajfez (2023):

1. Data Primer

Pengumpulan data primer melibatkan kunjungan langsung ke lokasi penelitian. Tujuan dari kerja lapangan adalah untuk mengumpulkan data yang akurat dan mudah dipahami. Data spesifik yang diperoleh selama proses penelitian ini meliputi:

a. Diskusi

Wawancara merupakan percakapan atau pertukaran tanya jawab antara dua orang atau lebih, khususnya antara pewawancara dan narasumber (responden). Untuk memperoleh informasi, pewawancara mengajukan pertanyaan kepada narasumber.

b. Observasi

Proses mengamati atau memantau orang maupun kelompok secara langsung guna meneliti dan mencatat perilaku mereka secara sistematis dikenal sebagai observasi.

c. Kuesioner

Responden diberikan pertanyaan tertulis untuk diisi dalam sebuah kuesioner. Sebelum kuesioner diberikan, kesesuaian responden harus diverifikasi berdasarkan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Putri (2022), skala Likert—yang menyediakan pilihan jawaban serta lima tingkat preferensi responden—sering digunakan dalam perancangan kuesioner.

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

2. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang telah jadi dan tersedia pada sumber datanya yaitu melalui artikel-artikel, jurnal, majalah, koran, brosur, internet dan bacaan lainnya yang mempunyai hubungan dengan objek penelitian.

Teknik Analisis Data

1. Mengevaluasi validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

Dalam pengujian hipotesis, kualitas data yang digunakan sangatlah krusial. Karena penelitian tidak dapat menghasilkan hasil yang akurat jika alat pengumpul data tidak memiliki tingkat validitas dan keandalan yang tinggi, maka pengujian instrumen menjadi hal yang perlu dilakukan. Menurut Heale dan Twycross (2015), hal ini mencakup:

a. Pengujian validitas. Validitas merupakan ukuran ketepatan atau keabsahan suatu instrumen. Penelitian ini menggunakan korelasi Pearson bivariat (*Pearson Product-Moment*) untuk menguji validitas dengan bantuan perangkat lunak SPSS Versi 2025. Untuk melakukan analisis ini, skor setiap butir pertanyaan dikorelasikan dengan skor total. Skor total tersebut merupakan penjumlahan dari seluruh faktor. Kemampuan butir-butir pertanyaan untuk mengukur konstruk yang dituju—yang ditunjukkan melalui adanya hubungan signifikan dengan skor total—menjadi bukti validitasnya. Jika nilai r hitung (r -hitung) lebih besar atau sama dengan nilai r tabel (r -tabel) (berdasarkan uji dua arah dengan ambang batas signifikansi 0,05), maka instrumen atau butir pertanyaan tersebut dianggap memiliki korelasi yang substansial dengan skor keseluruhan (dan dinilai valid). Kriteria yang digunakan untuk menetapkan hubungan ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

No	Interval koefisien	Tingkat hubungan
1.	0,00 - 0,199	Sangat Rendah
2.	0,20 - 0,399	Rendah
3.	0,40 - 0,599	Sedang
4.	0,60 - 0,799	Kuat
5.	0,80 - 1,000	Sangat Kuat Sangat

Sumber : Heale dan Twycross, 2015

a. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah konsep yang menyatakan bahwa instrumen yang disusun dengan baik cukup dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Instrumen atau kuesioner tersebut dianggap dapat diandalkan jika jawaban responden terhadap butir-butir pernyataan bersifat stabil atau konsisten dari waktu ke waktu. Data yang dihasilkan oleh instrumen yang reliabel dapat dipercaya. Dalam penelitian ini, reliabilitas diuji menggunakan perangkat lunak SPSS Versi 2025. Data dianggap reliabel jika nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60.

1. Analisis Regresi Linear Sederhana

Hasil analisis regresi linear sederhana diperiksa pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$) menggunakan uji-t. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS Versi 2025.

2. Uji Koefisien Determinasi

Setelah nilai koefisien korelasi ditentukan, koefisien determinasi (kontribusi) dihitung ($R = r^2 \times 100\%$) (Zhang, 2022). Nilai R-Square menunjukkan seberapa baik model regresi menjelaskan variabel dependen. R-Square merangkum seberapa baik garis regresi sampel sesuai dengan data populasi. Menurut Zhang (2022), nilai R-Square yang rendah menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen terbatas. Jika nilai R-Square adalah 1, maka garis regresi tersebut sangat sesuai (fit). ...menjelaskan seluruh fluktuasi Y. Kesesuaian model dianggap "lebih baik" ketika nilai R-squared mendekati 100%. Pengujian Hipotesis (uji-t): Uji-t mengkaji variabel independen secara mandiri (parsial) untuk menentukan signifikansi dan dampak individual dari setiap variabel independen terhadap variasi variabel dependen.

Nilai-t dihitung menggunakan rumus berikut:

$t = b / sb$, di mana "sb" adalah standar error dari setiap variabel independen dan "b" adalah koefisien regresi dari setiap variabel independen. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 0,05. Karena penelitian ini menggunakan program Statistical Product and Service Solutions (SPSS Ver. 2025), hasil uji-t tercantum dalam tabel "Coefficients".

Hipotesis uji-t adalah sebagai berikut: $H_0: \beta_1 = 0$ menunjukkan bahwa variabel independen tidak memiliki pengaruh parsial terhadap variabel dependen. $H_1: \beta_1 \neq 0$ menunjukkan bahwa variabel independen memiliki pengaruh terhadap variabel dependen.

berdasarkan kriteria berikut: Jika $t\text{-hitung} \geq t\text{-tabel}$, hal ini berarti:

Penolakan H_0 dan penerimaan H_1 menunjukkan bahwa Kualitas Layanan (X_1) memiliki pengaruh parsial terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan (Y).

b) Jika $t\text{-hitung} \leq t\text{-tabel}$, hal ini berarti:

Tidak terdapat hubungan parsial antara variabel Kualitas Layanan (X_1) dan Tingkat Kepuasan Pelanggan (Y), sebagaimana dibuktikan dengan diterimanya H_0 dan ditolaknya H_1 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

1. Sejarah Berdirinya BPJS Kesehatan

Cakupan layanan kesehatan di Indonesia bermula pada masa penjajahan Belanda dan berlanjut setelah bangsa ini meraih kemerdekaan. Setelah pemerintah Belanda mengakui kedaulatan Indonesia, pemerintah Indonesia terus berupaya memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, khususnya bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarganya.

Terinspirasi oleh program serupa yang telah diterapkan di sejumlah negara maju, Prof. G.A. Siwabessy, Menteri Kesehatan periode 1966–1978, mengusulkan pembentukan Program Asuransi Kesehatan. Program ini berkembang pesat. Prof. Siwabessy berkeyakinan bahwa pada akhirnya seluruh masyarakat Indonesia akan memperoleh manfaat dari program asuransi kesehatan semacam itu—yang menjamin akses terhadap layanan medis—meskipun pada awalnya hanya PNS dan keluarganya yang memenuhi syarat kepesertaan. Sejarah BPJS Kesehatan terbagi menjadi empat periode:

Pemerintah Indonesia membentuk organisasi administratif untuk dana pemeliharaan kesehatan bagi PNS, pensiunan, dan keluarga mereka pada tahun 1968 melalui penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 1 Tahun 1968.

c. Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK di bawah Kementerian Kesehatan berganti nama menjadi Perum Husada Bhakti (PHB), sebuah Badan Usaha Milik Negara (BUMN). PHB bertugas menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi veteran, PNS, pensiunan PNS, perintis kemerdekaan, beserta keluarga mereka.

d. 1992: PHB berganti nama menjadi PT Askes (Persero) sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai memberikan perlindungan bagi karyawan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) melalui Program Askes Komersial. Pada bulan Januari 2005, PT Askes (Persero) ditugaskan oleh pemerintah untuk...60 juta jiwa. Pemerintah Pusat menanggung biaya preminya. Selain itu, Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) dibentuk oleh PT Askes (Persero) bagi mereka yang saat itu belum terlindungi oleh Jamkesmas, Askes Sosial, atau asuransi swasta. PJKMU, yang merupakan bentuk jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), dikelola oleh PT Askes (Persero). Selama periode tersebut, 6,4 juta jiwa dari 200 kota dan kabupaten terdaftar sebagai peserta PJKMU.

f. 2014: Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan resmi mulai beroperasi. Proses ini bermula pada tahun 2004 ketika pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang menetapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan pada tahun 2011 saat mengesahkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Akibatnya, PT Askes (Persero) digantikan oleh BPJS Kesehatan.

2. Visi dan Misi a. Visi BPJS Kesehatan:

menjadi badan yang dinamis, akuntabel, dan tepercaya dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan yang berkualitas,

berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

b. Misi BPJS Kesehatan:

- 1) Meningkatkan kualitas layanan peserta dengan menghadirkan layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
 - 2) Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan biaya manfaat yang ditetapkan terhadap Dana Jaminan Sosial.
 - 3) Memastikan cakupan kesehatan yang merata dan menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia.
 - 4) Meningkatkan tata kelola serta memperkuat kolaborasi dan sinergi pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program JKN-KIS.
 - 5) Meningkatkan kemampuan organisasi dalam mengelola program JKN-KIS secara efisien, bertanggung jawab, dan Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan
- Undang-Undang BPJS menyatakan bahwa "BPJS Kesehatan bertugas menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan." Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyelenggarakan jaminan kesehatan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan kesetaraan untuk memastikan peserta memperoleh manfaat layanan kesehatan serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan mereka. Kewajiban BPJS Kesehatan:

Dalam menjalankan fungsi tersebut, BPJS bertugas untuk:

- Melakukan pendaftaran dan/atau penetapan peserta.
- Memungut dan menagih iuran peserta dan pemberi kerja.
- Menerima subsidi iuran pemerintah; mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta; menghimpun dan memelihara data peserta program jaminan sosial; serta memberikan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- Memberikan edukasi kepada peserta dan masyarakat mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Wewenang BPJS Kesehatan:

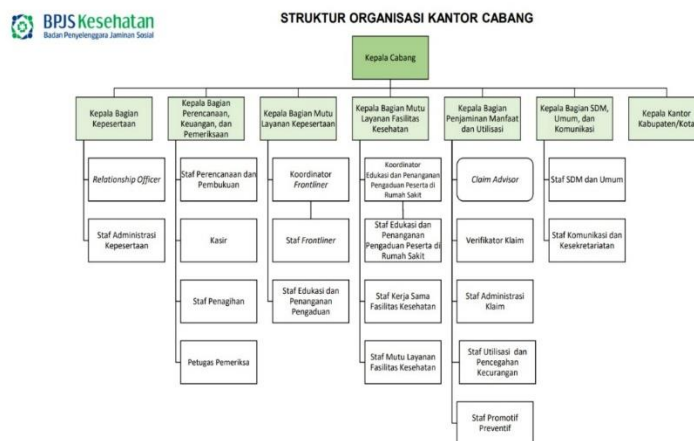
Dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut, BPJS berwenang untuk:

- a) Menghimpun iuran.
 - b) Mempertimbangkan faktor-faktor seperti likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil investasi yang memadai saat mengalokasikan dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek maupun jangka panjang.
 - c) Mengawasi dan mengaudit kepatuhan pemberi kerja dan peserta terhadap peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
 - d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besaran pembayaran. fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tariff yang ditetapkan oleh pemerintah.
- a) Mengadakan dan mengakhiri kontrak dengan fasilitas kesehatan.
 - b) Mengenakan sanksi administratif kepada badan usaha atau peserta yang tidak memenuhi kewajibannya.
 - c) Melaporkan kepada pihak berwenang mengenai pemberi kerja yang lalai membayar iuran atau melaksanakan kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - d) Bekerja sama dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Wewenang BPJS untuk memungut pembayaran iuran—yaitu menagih pembayaran dalam hal terdapat tunggakan, keterlambatan, atau kekurangan pembayaran—serta melakukan pengawasan dan mengenakan sanksi administratif, memperkuat kedudukannya sebagai badan hukum publik.

B. Struktur Organisasi

Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Nomor 55 Tahun 2019
tentang Struktur Organisasi Badan Tahun 2020.



Sumber: BPJS Kesehatan, 2025

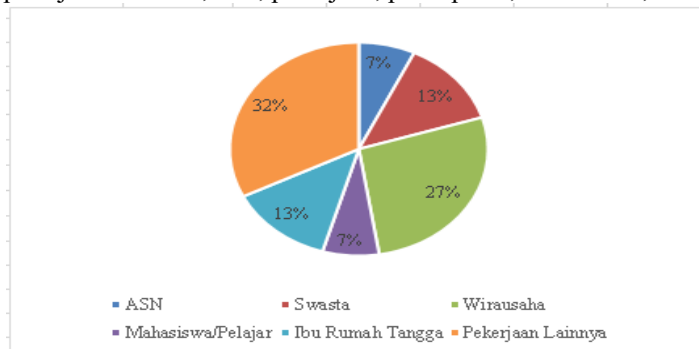
Gambar 3. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Bagian ini menguraikan data deskriptif yang diperoleh dari para responden. Data deskriptif dari penelitian ini disajikan untuk menggambarkan profil data serta hubungan antarvariabel yang digunakan dalam penelitian. Data deskriptif yang mencerminkan karakteristik responden merupakan sumber informasi tambahan yang berharga dalam memahami temuan penelitian.

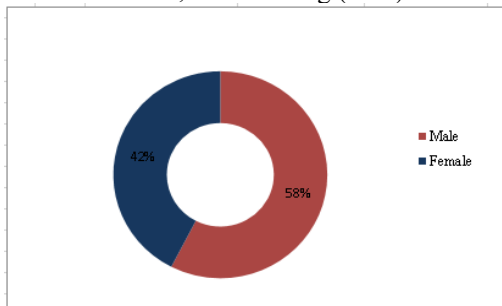
Penelitian ini melibatkan 99 anggota masyarakat Pekanbaru. Enam karakteristik responden yang dicakup dalam penelitian ini meliputi: jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan, kelas BPJS, dan tingkat pendidikan.



Sumber : *Data Penelitian diolah Program, 2025*

Gambar 4. Chart Klasifikasi Berdasarkan Populasi dan Sampel Responden

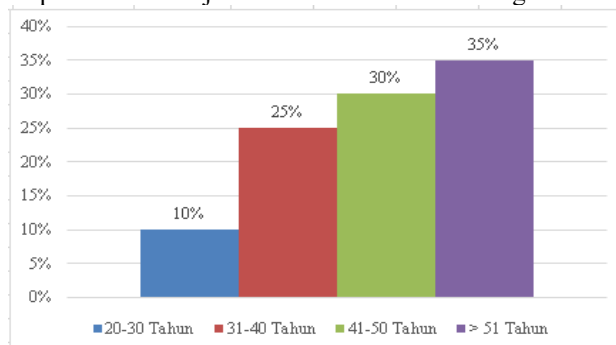
Sampel responden, yang terdiri dari anggota BPJS Kesehatan Cabang Ternate dengan beragam latar belakang profesi, digambarkan dalam gambar berikut. Sampel tersebut dipilih dari populasi sebanyak 201.916 orang. Rinciannya adalah sebagai berikut: 7 orang (7%) merupakan Aparatur Sipil Negara (ASN), 7 orang (7%) adalah pelajar/mahasiswa, 13 orang (13%) adalah karyawan swasta, 13 orang (13%) adalah ibu rumah tangga, 27 orang (27%) adalah wirausahawan, dan 32 orang (32%) memiliki pekerjaan lainnya.



Sumber : *Data Penelitian diolah Program, 2025*

Gambar 5. Chart Klasifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin

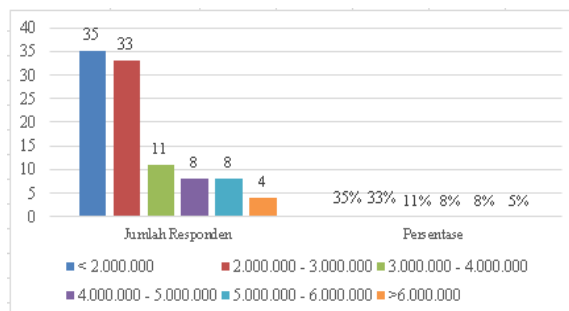
Dari gambar chart diatas dapat diketahui bahwa total populasi dan sampel yang ditarik berjenis kelamin pria sebanyak 57 orang atau 58% responden dan berjenis kelamin wanita 42 orang atau 42% responden.



Sumber : *Data Penelitian diolah Program, 2025*

Gambar 6. Chart Klasifikasi Berdasarkan Usia Responden

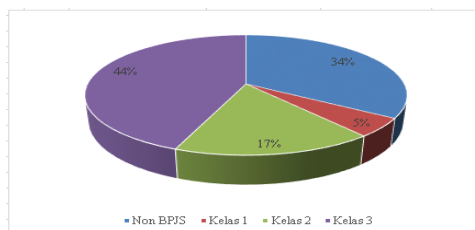
Sepuluh responden (10%) berusia antara 20 dan 30 tahun; dua puluh empat responden (25%) berusia antara 31 dan 40 tahun; tiga puluh responden (30%) berusia antara 41 dan 50 tahun; dan tiga puluh lima responden (atau...%) berusia di atas 51 tahun. 35%.



Sumber : Data Penelitian diolah Program, 2025

Gambar 7. Chart Klasifikasi Berdasarkan Penghasilan

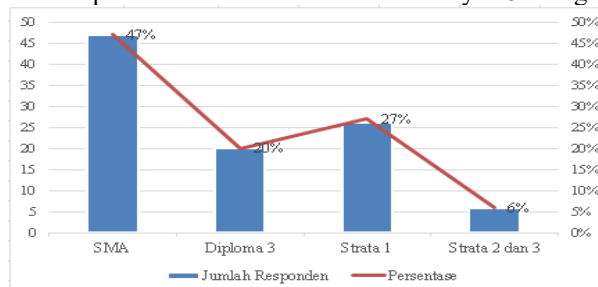
Berdasarkan grafik di atas, 35 responden—atau 35% dari total—termasuk dalam kisaran pendapatan kurang dari Rp2.000.000, sedangkan 4 responden—atau 5%—termasuk dalam kisaran di atas Rp6.000.000. Identitas Responden.



Sumber : Data Penelitian diolah Program, 2025

Gambar 8. Chart Klasifikasi Berdasarkan Kelas BPJS Responden

Sebagaimana terlihat pada grafik di atas, dari 99 responden yang menjadi sampel penelitian, kelompok peserta BPJS Kelas 3 mencatatkan jumlah respons tertinggi—yaitu 43 orang atau 44%—sementara kelompok peserta BPJS Kelas 3 mencatatkan jumlah respons terendah. BPJS kelas 1 sebanyak 5 orang atau 5%.



Sumber : Data Penelitian diolah Program, 2025

Gambar 9. Chart Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Grafik klasifikasi menunjukkan bahwa 47 responden (47%) memiliki ijazah SMA (atau setara), 20 responden (20%) memiliki diploma, 26 responden (27%) memiliki gelar sarjana (atau setara), dan 6 responden (6%) memiliki gelar magister atau doktor (atau setara).

2. Analisis Deskriptif

Penelitian ini mengkaji hubungan antara kepuasan konsumen dengan harga, kualitas produk, dan kualitas layanan. Variabel-variabel berikut dikaji dalam penelitian ini: a) Persepsi Layanan (X), yang mencakup bukti fisik/tangibles (X1.1), daya tanggap/responsiveness (X1.3), jaminan/assurance (X1.4), dan empati (X1.5); serta b) Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan (Y), yang mencakup minat transaksional (Y.1), minat referensial (Y.2), minat preferensial (Y.3), dan minat eksploratif (Y.4). Pada skala Likert, angka 5 melambangkan sangat setuju, 4 setuju, 3 netral/ragu-ragu, 2 tidak setuju, dan 1 sangat tidak setuju.

a. Persepsi Layanan (X)

Temuan penelitian mengenai persepsi responden terhadap bukti fisik (X1.1), jaminan (X1.4), daya tanggap (X1.3), keandalan/reliability (X1.2), dan empati (X1.5) disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. Interval Kategori Tanggapan Responden Terhadap Persepsi Layanan (X)

Inovasi	SS	S	RR	TS	STS	Indeks Jawaban	%
X.1	210	160	75	45	5	370	19
X.2	205	177	59	50	4	382	20

X.3	207	192	77	16	3	399	21
X.4	211	170	67	45	2	381	20
X.5	199	185	78	29	4	384	20
Jumlah	1.032	884	356	185	18	1.916	100%

Sumber : *Data yang diolah peneliti, 2024*

Tabel 2 di atas menyajikan jawaban dari 99 responden, dengan total 2.475 tanggapan yang mencakup lima indikator kuesioner: *Tangibles* (X.1) memiliki indeks 370 (19%); *Reliability* (X.2) memiliki indeks 382 (20%); *Responsiveness* (X.3) memiliki indeks 399 (21%); *Assurance* (X1.4) memiliki indeks 381 (20%); dan *Empathy* (X1.5) memiliki indeks 384 (20%).

a. Minat untuk Menjadi Peserta BPJS Kesehatan (Y)

Temuan penelitian mengenai minat responden—yaitu minat transaksional (Y.1), minat referensial (Y.2), minat preferensial (Y.3), dan minat eksploratif (Y.4)—disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5. Interval Kategori Tanggapan Responden Terhadap Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan (Y)

Inovasi	SS	S	RR	TS	STS	Indeks Jawaban	%
Y.1	240	220	33	2	1	460	25
Y.2	250	205	30	10	-	455	25
Y.3	215	245	35	-	-	460	25
Y.4	240	221	32	2	-	461	25
Jumlah	945	891	130	14	1	1.836	100%

Sumber : *Data yang diolah peneliti, 2024*

Tabel 2 di atas menampilkan 1.980 tanggapan dari 99 individu yang mencakup lima indikator kuesioner: minat transaksional (Y.1) dengan indeks 460 (25%); minat referensial (Y.2) dengan indeks 455 (25%); minat preferensial (Y.3) dengan indeks 460 (25%); dan minat eksploratif (Y.4) dengan indeks 461 (25%).

2. Uji Kualitas Data

a. Uji Validitas Data

Setiap variabel penelitian, yang secara keseluruhan terdiri dari 20 pernyataan yang harus ditanggapi oleh partisipan, dinilai dalam uji validitas. Kriteria berikut digunakan untuk mengevaluasi keabsahan pernyataan: $(df) = n - 1 = 62 - 1 = 61$, yang menghasilkan nilai t-tabel sebesar 0,167. Jika nilai t-hitung (yang terdapat pada kolom "Corrected Item–Total Correlation") bernilai positif dan lebih besar daripada nilai t-tabel, maka setiap pernyataan dianggap valid. Berdasarkan analisis tersebut, hasil uji validitas disajikan dalam Tabel 9 di bawah ini: **Tabel 6.** Hasil Pengujian Validitas

No.	Variabel	t-hitung	t-tabel	Ket
1.	Persepsi Layanan	0.675	0,166	Valid
2.	Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan	0.775	0,166	Valid

Sumber : *Hasil diolah program SPSS Ver,-2025 (N=99)*

Setiap indikator yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel X dan Y memiliki koefisien korelasi yang lebih tinggi daripada nilai t-tabel sebesar 0,166 (nilai t-tabel untuk $n = 99$), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 6 di atas. Dengan demikian, seluruh butir pernyataan pada variabel indikator Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan dan Persepsi Layanan dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Salah satu jenis analisis yang dilakukan untuk memastikan apakah variabel yang bersangkutan dapat diandalkan untuk analisis lebih lanjut adalah uji reliabilitas. Jika nilai Cronbach Alpha suatu konstruk lebih besar dari 0,60, maka konstruk tersebut dianggap reliabel. Tabel 7 menyajikan hasil analisis reliabilitas untuk variabel Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan (Y) dan Persepsi Layanan (X.1) dalam penelitian ini.

Tabel 7. Hasil Pengujian Reliabilitas

No.	Variabel	Cronbach's Alpha if Item Deleted	r-tabel	Cronbach Alpha	Ket
1.	Persepsi Layanan	0.765	0.165	0.820	Reliabel
2.	Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan	0.785	0.165	0.820	Reliabel

Sumber : *Hasil diolah program SPSS Ver,-2024 (N=99)*

Hasil penelitian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha yang signifikan—di atas 0,7—untuk variabel harga, kepuasan terhadap harga, kualitas produk, dan kualitas layanan. Karena setiap variabel dalam kuesioner memuat konsep

pengukuran yang dianggap reliabel, pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan konsep tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur.

2. Pengujian Hipotesis

Hipotesis

Uji hipotesis menghasilkan nilai t sebesar 9,014 (di atas ambang batas 1,96) dan tingkat signifikansi (p-value) sebesar 0,000 (di bawah 0,05 atau 5%). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi layanan memiliki dampak yang signifikan terhadap niat untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan (Cabang Kota Ternate); dengan demikian, hipotesis diterima.

3. Evaluasi Regresi Linear

Analisis regresi berganda dapat digunakan untuk menentukan hubungan fungsional antara dua variabel atau lebih, ataupun untuk menilai pengaruh faktor-faktor independen terhadap variabel dependen. Guna mengkaji hubungan antarvariabel tersebut, data mengenai pendapat responden tentang layanan dan niat mereka untuk berpartisipasi dalam BPJS diolah menggunakan perangkat lunak SPSS (Versi 2025).

Berikut adalah hasil analisis regresi terkait persepsi masyarakat terhadap layanan dan kecenderungan mereka untuk berpartisipasi dalam BPJS: **Tabel 8. Analisis Regresi Sederhana (Uji-t)**

No.	Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
		B	Std. Erros	Beta		
	(Constant)	1.364	1.455		.938	.351
1.	Persepsi Layanan	.774	.086	.675	9.014	.000

Dependent Variabel : Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan

Sumber : *Data diolah Program SPSS Ver,- 2025*

Berdasarkan Tabel 8, persamaan regresi linear untuk penelitian ini adalah $Y = a + b_1X_1 + e$ atau $Y = 1,364 + 0,774 X_1$.

Persamaan regresi linear sederhana di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Jika nilai Persepsi Masyarakat terhadap Layanan adalah satu, nilai konstanta (a) adalah 1,364, yang menunjukkan bahwa minat masyarakat untuk berpartisipasi dalam BPJS adalah sebesar 1,364 unit.

2. Koefisien regresi untuk variabel Persepsi Masyarakat terhadap Layanan adalah 0,774, yang berarti minat masyarakat untuk berpartisipasi dalam BPJS di Kota Ternate meningkat sebesar 0,774 unit. Koefisien positif ini menunjukkan bahwa pandangan positif terhadap layanan BPJS akan meningkatkan minat masyarakat untuk berpartisipasi dalam BPJS di Kota Ternate.

2. Uji parsial, atau uji-t

Uji-t digunakan untuk mengevaluasi hipotesis mengenai pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara individual. Untuk menguji hipotesis tersebut, nilai t-hitung (t_{hitung}) dibandingkan dengan nilai t-tabel (t_{tabel}) pada tingkat signifikansi (alpha) 5% (0,05) dan derajat kebebasan (df) sebesar $t(0,025; 98) = 0,200$. Berdasarkan hasil uji variabel Persepsi terhadap Layanan (X), H2 dapat diterima karena nilai signifikansi sebesar 0,000 (kurang dari 0,05) dan nilai t-hitung sebesar 9,014 (lebih besar dari nilai t-tabel sebesar 0,200). Hal ini mengimplikasikan bahwa persepsi masyarakat terhadap layanan BPJS Kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap keinginan mereka untuk berpartisipasi dalam BPJS.

3. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) mengukur sejauh mana model dapat menjelaskan variasi variabel dependen. **Tabel 9. Pengujian Koefisien Determinasi**

No.	Variabel	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Estimates
1.	Persepsi Layanan	.875	.756	.750	1.570

Dependent Variabel : Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan

Sumber : *Hasil output Program SPSS Ver,-2025*

Hasil regresi menunjukkan nilai *Adjusted R-squared* sebesar 0,750, yang mengindikasikan bahwa 75% variasi pada variabel "Minat Peserta BPJS di Kota Ternate" (Y) dijelaskan oleh variabel "Persepsi terhadap Layanan BPJS Kesehatan di Kota Ternate" (X), sedangkan 15% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak disertakan dalam penelitian ini.

C. Pembahasan

Dampak Persepsi Masyarakat terhadap Layanan terhadap Minat Peserta BPJS di Kota Ternate

Silakan lihat tabel berikut untuk mendapatkan ringkasan jawaban responden mengenai variabel Layanan: **Tabel 10.**

Rekapitulasi Jawaban Responden Variabel Persepsi Layanan

No.	Indikator	Rata-rata	Kategori
1.	Tangibles (kenyataan)	3,37	Baik
2.	Reliability (kepercayaan)	3,54	Baik
3.	Responsiveness (tangung jawab)	3,93	Baik

4.	Assurance (jaminan)	4,20	Sangat Baik
5.	Empahty (empati)	3,75	Baik
Rata-rata		3,75	Baik

Sumber : *Data Olahan, 2025*

Lima indikator digunakan untuk mengukur layanan BPJS Kesehatan. Berikut adalah skor rata-ratanya: Jaminan (4,20; Sangat Baik), Empati (3,75; Baik), Keandalan (3,54; Baik), Daya Tanggap (3,93; Baik), dan Bukti Fisik (3,37; Baik).

Ringkasan komentar responden mengenai Variabel Layanan, yang mencakup indikator Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati, disajikan dalam Tabel 10. Bukti Fisik memperoleh skor terendah (3,37; dikategorikan Baik), sedangkan Jaminan memperoleh nilai tertinggi (4,20; dikategorikan Sangat Baik).

Hal ini dikarenakan pasien BPJS mendapatkan layanan dan obat-obatan yang diperlukan untuk pemulihan mereka serta tidak dikenakan biaya pengobatan tambahan selama menjalani perawatan di rumah sakit; dokter dan perawat umumnya memberikan pelayanan tanpa membedakan status saat melayani masyarakat umum melalui BPJS.

Ringkasan komentar responden mengenai Variabel Minat ditampilkan dalam Tabel 11 di bawah ini:

Tabel 11. Rekapitulasi Jawaban Responden Variabel Minat Menjadi Peserta BPJS Kesehatan

No.	Indikator	Rata-rata	Kategori
1.	Minat Transaksional	3,70	Baik
2.	Minat Referensial	3,92	Baik
3.	Mempunyai sikap mandiri	3,95	Baik
4.	Minat Eksploratif	4,20	Sangat Baik
Rata-rata		3,78	Baik

Sumber : *Data Olahan, 2025*

Minat untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan diukur menggunakan lima faktor. Rata-rata penilaiannya adalah sebagai berikut: *Tangibles* (3,37; Baik), *Assurance* (4,20; Sangat Baik), *Empathy* (3,75; Baik), *Reliability* (3,54; Baik), dan *Responsiveness* (3,93; Baik).

Indikator "minat eksploratif" memperoleh skor rata-rata tertinggi (4,20; dikategorikan sebagai "Sangat Baik"), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 11. Indikator "minat transaksional" memperoleh skor rata-rata terendah (3,70; "Baik"). Variabel minat berada dalam kisaran "Baik" dengan skor rata-rata keseluruhan sebesar 3,78.

Variabel kesan layanan menghasilkan nilai t-statistik sebesar 9,014 (di atas nilai t-tabel sebesar 1,660) dan tingkat signifikansi 0,000 (kurang dari 0,05) dengan koefisien regresi sebesar 0,675. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa persepsi masyarakat terhadap layanan organisasi memiliki dampak positif dan signifikan terhadap minat untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan. Kemampuan BPJS Kesehatan dalam menyediakan layanan yang dapat dilihat atau dirasakan secara nyata disebut sebagai *tangibles* (bukti fisik). Keinginan masyarakat untuk terlibat dalam BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh aspek ini, yang merupakan bagian penting dari kualitas layanan serta memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap persepsi masyarakat.

Berikut adalah penjelasan rinci mengenai bagaimana *tangibles* memengaruhi minat untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan:

1. Definisi *Tangibles* dalam Konteks BPJS Kesehatan

Tangibles adalah segala komponen fisik yang dapat dilihat dan dirasakan oleh peserta—baik peserta saat ini maupun calon peserta—saat menggunakan layanan BPJS Kesehatan. Beberapa indikator pentingnya meliputi: Fasilitas fisik: Kondisi Puskesmas, kantor cabang BPJS Kesehatan, dan rumah sakit mitra (kebersihan, kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan toilet, dll.).

Teknologi/Peralatan: Ketersediaan dan keandalan sistem registrasi online, kios antrian swalayan, aplikasi seluler (Mobile JKN), dan peralatan medis yang digunakan di lembaga kesehatan.

Penampilan personel: Kerapian, kebersihan, dan profesionalisme karyawan BPJS Kesehatan serta tenaga medis di fasilitas kesehatan.

Materi komunikasi meliputi brosur, formulir pendaftaran, kartu keanggotaan BPJS Kesehatan digital atau fisik, dan papan informasi yang mudah dibaca.

Dampak pada Keinginan untuk Berpartisipasi

Karena faktor-faktor nyata menciptakan kesan awal tentang kualitas layanan secara keseluruhan, faktor-faktor tersebut memiliki dampak signifikan pada keinginan masyarakat untuk berpartisipasi:

Membangun Kepercayaan Awal: Fasilitas yang bersih, modern, dan terawat dengan baik menyampaikan gagasan bahwa BPJS Kesehatan adalah organisasi profesional yang siap membantu. Akibatnya, calon anggota langsung yakin bahwa mereka akan menerima layanan yang sangat baik. Meningkatkan Kenyamanan dan Aksesibilitas: Platform dan aplikasi online yang andal yang menyederhanakan proses pendaftaran dan administrasi menarik bagi orang-orang yang menghargai aksesibilitas. Tempat tunggu yang nyaman juga mengurangi persepsi negatif terhadap antrian panjang.

Bukti Kualitas Layanan: Meskipun asuransi kesehatan adalah barang tak berwujud, atribut fisik berfungsi sebagai "bukti" nyata dari komitmen BPJS Kesehatan. Dokumentasi yang jelas, kartu keanggotaan yang mudah diakses, dan infrastruktur yang memadai adalah contoh konkret dari manfaat yang dijanjikan.

Mengurangi Kecemasan: Fasilitas kesehatan yang terawat dengan baik dan staf yang rapi dapat mengurangi kecemasan atau kekhawatiran calon anggota tentang perawatan medis atau prosedur administrasi yang berpotensi kompleks. Minat seseorang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan memiliki korelasi positif yang kuat dengan aspek keandalan (*reliability*). Dalam konteks layanan, keandalan mengacu pada kemampuan BPJS Kesehatan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara andal, akurat, dan memuaskan.

Penjelasannya adalah sebagai berikut:

2. Definisi Keandalan BPJS Kesehatan

Di sini, keandalan merujuk pada komponen kualitas layanan yang mencakup hal-hal berikut, bukan sekadar konsistensi data penelitian:

Konsistensi Layanan: Peserta merasa yakin bahwa mereka akan senantiasa menerima manfaat dan layanan dengan kualitas yang sama, tanpa diskriminasi atau perubahan prosedur yang mendadak.

Akurasi: Kemampuan untuk memberikan informasi secara tepat, mengelola administrasi, dan menyelenggarakan manfaat jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemenuhan Janji: Kemampuan BPJS Kesehatan untuk menepati janjinya terkait penjaminan biaya medis, kecepatan layanan, dan ketersediaan fasilitas.

Pengaruh Keandalan terhadap Minat Kepesertaan

Melalui berbagai proses, minat masyarakat untuk mendaftar atau tetap menjadi peserta dipengaruhi secara langsung oleh tingkat keandalan layanan BPJS Kesehatan:

Membangun Kepercayaan: Keyakinan masyarakat terhadap program ini meningkat ketika mereka percaya bahwa layanan BPJS Kesehatan dapat diandalkan. Kepercayaan ini merupakan landasan penting bagi keputusan untuk... ..mendaftar untuk program asuransi kesehatan jangka panjang.

Mengurangi Ketidakpastian: Asuransi kesehatan bertujuan mengurangi risiko finansial yang terkait dengan biaya medis. Saat terjadi masalah kesehatan, layanan yang dapat diandalkan memastikan pasien menerima perawatan nyata dan perlindungan finansial, alih-alih menghadapi hambatan administratif atau penolakan yang tidak konsisten.

Pengalaman Positif dan Saran: Layanan yang andal menciptakan pengalaman positif yang memotivasi peserta untuk menyebarkan informasi mengenai BPJS Kesehatan, yang secara tidak langsung meningkatkan minat masyarakat untuk bergabung.

Persepsi Nilai: Masyarakat lebih cenderung bergabung jika mereka menganggap besaran iuran wajar dibandingkan dengan manfaat yang secara konsisten mereka terima (keandalan). Namun, jika muncul kekhawatiran mengenai keandalan layanan (seperti seringnya penolakan di fasilitas kesehatan), minat atau permintaan akan menurun.

Kesimpulannya, minat masyarakat untuk menggunakan layanan BPJS Kesehatan meningkat seiring dengan tingkat keandalan (konsistensi dan keterandalan layanan), yang didorong oleh rasa aman dan kepastian bahwa hak-hak mereka sebagai peserta akan dipenuhi dengan semestinya.

Terkait minat untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan, aspek responsivitas mengacu pada kesiapan, ketepatan waktu, dan kualitas layanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan beserta fasilitas kesehatan mitranya dalam memenuhi kebutuhan dan preferensi calon peserta. Hal ini mencerminkan tanggung jawab BPJS Kesehatan sebagai lembaga hukum publik yang bertugas mengelola jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia.

Berikut adalah penjelasan mengenai komponen utama responsivitas BPJS Kesehatan dalam kaitannya dengan minat kepesertaan:

3. Kecepatan dan Kesiapan Layanan

Baik dilakukan secara daring maupun tidak, BPJS Kesehatan wajib menyediakan layanan pendaftaran yang cepat dan efisien. mencakup:

penundaan kecil dalam proses pendaftaran.

kesigapan staf dalam membantu calon peserta mengatasi masalah teknis atau administratif.

penyelesaian transaksi pendaftaran secara cepat dan tanpa birokrasi yang berbelit-belit.

Kejelasan dan Transparansi Informasi

Salah satu aspek terpenting dari tugas ini adalah memastikan calon peserta memperoleh informasi yang lengkap dan mudah dipahami mengenai hak, kewajiban, manfaat, serta prosedur kepesertaan. Hal ini mencakup:

penyediaan informasi yang jelas, terstruktur, dan mudah diakses mengenai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang tersedia, besaran iuran, serta kategori kepesertaan (PBI atau Non-PBI).

memastikan saluran informasi—seperti pusat layanan telepon (call center), media sosial, atau loket informasi—mudah diakses untuk menjawab pertanyaan dari calon peserta.

Protokol dan Ketersediaan Layanan

BPJS Kesehatan bertanggung jawab memastikan bahwa proses pendaftaran dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, khususnya kelompok rentan. Hal ini diwujudkan melalui:

prosedur yang sederhana dan persyaratan dokumen yang jelas.

penyediaan beragam pilihan pendaftaran untuk mempermudah akses, termasuk bagi penduduk yang berdomisili jauh.

fleksibilitas dalam mengajukan perubahan data pribadi atau anggota keluarga melalui platform daring (online).

Penanganan Keluhan dan Masukan Sistem penanganan keluhan yang efisien merupakan salah satu cara lain untuk menunjukkan akuntabilitas. Jika calon peserta merasa tidak puas atau mengalami kendala saat melakukan pendaftaran, BPJS Kesehatan harus:

Menanggapi keluhan atau laporan secara tepat.

Melakukan tindak lanjut serta memberikan penanganan dan penyelesaian yang sesuai secara tepat waktu.

Memberikan umpan balik atau informasi mengenai hasil penyelesaian kepada pihak yang mengajukan keluhan.

Kesimpulannya, dedikasi organisasi dalam melayani masyarakat secara adil, terbuka, dan efektif tercermin dari responsivitasnya terhadap pertanyaan seputar kepesertaan BPJS Kesehatan. Hal ini memastikan bahwa setiap warga negara yang berminat untuk bergabung mendapatkan layanan berkualitas serta akses yang mudah terhadap jaminan kesehatan nasional.

Minat seseorang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan sangat dipengaruhi secara positif oleh adanya jaminan. Dampak ini muncul dari kebutuhan dasar manusia akan rasa aman dan perlindungan saat menghadapi kemungkinan biaya medis yang sangat besar dan tak terduga.

Berikut adalah penjelasan rinci mengenai bagaimana jaminan dari BPJS Kesehatan memengaruhi minat untuk menjadi peserta:

4. Perlindungan dan Keamanan Finansial

Jaminan keamanan finansial merupakan salah satu alasan utama masyarakat ingin bergabung dengan BPJS Kesehatan. Siapa pun bisa jatuh sakit kapan saja, dan biaya perawatan medis di rumah sakit bisa sangat mahal. Mereka yang mendaftar BPJS Kesehatan merasa terlindungi dari kesulitan keuangan yang berat karena program jaminan kesehatan ini menanggung sebagian besar biaya medis. Jaminan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Cakupan BPJS Kesehatan menjamin hak peserta atas manfaat layanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar mereka. Terlepas dari jenis penyakitnya, hal ini mencakup akses yang setara ke berbagai fasilitas kesehatan, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan rumah sakit rujukan tingkat lanjut (sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku). Jaminan akses ini menarik minat masyarakat, khususnya bagi individu berpenghasilan rendah yang mungkin akan kesulitan membiayai layanan medis berkualitas tinggi jika tidak memiliki jaminan ini.

Prinsip Keadilan dan Manfaat

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didasarkan pada prinsip keadilan sosial bagi seluruh warga negara Indonesia. Cakupan program ini menumbuhkan rasa kesetaraan hak bagi semua peserta karena iuran dari anggota yang sehat turut membiayai perawatan anggota yang sakit, dan sebaliknya. Berkat konsep manfaat—yakni memperoleh layanan saat dibutuhkan—partisipasi dalam sistem gotong royong ini secara tidak langsung meningkatkan minat serta rasa tanggung jawab sosial.

Peran Kepercayaan

Kepercayaan masyarakat terhadap badan penyelenggara (BPJS Kesehatan) merupakan komponen krusial lainnya. Jika masyarakat memandang BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara asuransi yang tepercaya serta meyakini kemampuannya dalam memberikan layanan dan memproses klaim sesuai janji, minat untuk bergabung akan meningkat. Pemahaman yang baik mengenai hak dan kewajiban sebagai peserta juga memiliki korelasi positif dengan kesiediaan untuk berpartisipasi.

Kewajiban Hukum

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang mewajibkan partisipasi seluruh warga negara Indonesia, turut mendukung cakupan program ini di samping adanya komponen partisipasi sukarela. Kepastian hukum ini menjamin terbangunnya kesadaran masyarakat. Singkatnya, jaminan BPJS Kesehatan berfungsi sebagai daya tarik yang kuat karena menawarkan perlindungan total terhadap risiko keuangan dan kesehatan, yang secara langsung memotivasi individu dan keluarga untuk mendaftar dan menjadi anggota.

Empati memainkan peran utama dalam meningkatkan minat untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan, khususnya dalam hal bagaimana hal itu memengaruhi kepercayaan publik dan kualitas layanan.

Berikut penjelasannya:

5. Empati untuk Kualitas Layanan

Empati, atau kemampuan praktisi untuk memberikan perawatan yang nyata dan personal serta memahami kebutuhan dan perspektif pasien, merupakan elemen penting dari layanan kesehatan berkualitas tinggi.

Membangun Kepercayaan: Ketika petugas medis (dokter, perawat, dan staf administrasi) menunjukkan empati dengan aktif mendengarkan kekhawatiran pasien, memberikan jawaban yang komprehensif, dan bertindak sopan, pasien merasa dipahami dan dihargai. Akibatnya, hubungan dan kepercayaan timbal balik dengan cepat terjalin antara pasien dan fasilitas medis.

Meningkatkan Kepuasan: Perawatan empatik berkorelasi positif dan langsung dengan kepuasan pasien terhadap layanan yang diperoleh. Pasien yang puas... ..cenderung memandang program BPJS Kesehatan secara positif.

Mengurangi Kecemasan Pasien: Pasien yang menerima pelayanan penuh empati cenderung tidak merasa depresi, marah, atau cemas, sehingga memperbaiki respons emosional mereka terhadap perawatan medis.

Dampak terhadap Minat dan Partisipasi

Pengalaman positif yang menumbuhkan empati memiliki dampak tidak langsung terhadap kecenderungan masyarakat untuk bergabung atau tetap terlibat dalam BPJS Kesehatan.

Promosi dari Mulut ke Mulut: Orang yang dilayani dengan penuh empati cenderung akan menceritakan pengalamannya kepada tetangga, teman, dan keluarga mengenai BPJS Kesehatan. Pengalaman baik semacam ini lebih meyakinkan bagi calon peserta dibandingkan sekadar data formal.

Persepsi terhadap Nilai Program: Ketika masyarakat menganggap program BPJS Kesehatan menawarkan manfaat finansial (jaminan kesehatan) sekaligus pelayanan berkualitas yang penuh empati, penilaian mereka terhadap nilai program tersebut pun meningkat. Akibatnya, semakin banyak orang yang terdorong untuk berpartisipasi.

Mengatasi Keraguan: Masyarakat mungkin enggan memanfaatkan layanan kesehatan atau bahkan enggan mendaftar sebagai peserta akibat sikap petugas yang buruk atau kurang peka. Namun, empati membantu mengatasi hambatan tersebut.

Singkatnya, empati berperan sebagai katalisator yang membuat pengalaman mendapatkan layanan kesehatan menjadi lebih menyenangkan; hal ini meningkatkan kepuasan peserta, membangun kepercayaan, serta secara signifikan mendorong minat masyarakat untuk bergabung dalam sistem jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan).

Persepsi masyarakat terhadap layanan BPJS Kesehatan memengaruhi minat partisipasi, dan demikian pula sebaliknya. Perhitungan koefisien determinasi menghasilkan nilai *Adjusted R-Square* sebesar 0,750, yang berarti 75% dari variasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terkait variabel Layanan, dimensi "Jaminan" (*Assurance*) memperoleh skor tertinggi (dengan peringkat "Sangat Baik" sebesar 4,20), sedangkan dimensi "Bukti Fisik" (*Tangibles*) memperoleh skor terendah (dengan peringkat "Baik" sebesar 3,37).
2. Untuk variabel minat berpartisipasi, indikator "minat eksploratif" memperoleh skor tertinggi (4,20, dikategorikan "Sangat Baik"). Indikator "minat transaksional" memperoleh skor rata-rata terendah (3,70, "Baik"). Variabel minat secara keseluruhan berada pada kategori "Baik" dengan skor rata-rata 3,78.
3. Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap layanan program memiliki dampak positif dan signifikan terhadap minat untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang telah dipaparkan, peneliti mengajukan beberapa saran yang bertujuan memberikan masukan dan memperluas wawasan, antara lain:

1. Disarankan agar kekuatan ini dipertahankan karena indikator "Jaminan" dalam variabel persepsi layanan memperoleh predikat "Sangat Baik" dalam memengaruhi minat partisipasi; tingkat jaminan yang tinggi dari BPJS Kesehatan terbukti mampu meyakinkan masyarakat umum untuk berpartisipasi.
2. Penelitian selanjutnya sebaiknya mengkaji faktor-faktor di luar persepsi layanan dan keinginan berpartisipasi, mengingat hubungan antara kedua variabel tersebut telah terbukti. Peneliti di masa mendatang dapat menelaah variabel lain untuk menghasilkan temuan yang lebih beragam dan menyempurnakan teori yang ada, sehingga turut mengembangkan studi komunikasi.
3. Penelitian di masa depan diharapkan dapat terus berkembang, karena perbedaan objek dan ruang lingkup penelitian akan menghasilkan temuan yang beragam pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, t.j., 2022. Tinjauan siyasah dusturiyyah terhadap implementasi peraturan pemerintah nomor 101 tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan bagi pelayanan kesehatan warga miskin (studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung) (Doctoral dissertation, UIN RADEN INTAN LAMPUNG).
- Akbar, R., Sukmawati, U.S. and Katsirin, K., 2023. Analisis Data Penelitian Kuantitatif: Pengujian Hipotesis Asosiatif Korelasi. *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), pp.430-448.
- Anantya, A.R., Saragih, N.C., Raja, O.L. and Berlianti, B., 2024. Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan Publik. *SOSIAL: Jurnal Ilmiah Pendidikan IPS*, 2(4), pp.131-136.

- Andika, I., Khoirawati, N., No, J.M.S. and Kudus, P., 2023. Pengaruh Persepsi Masyarakat, Lokasi, Dan Religiusitas Terhadap Minat Menjadi Nasabah Di Bank Syariah (Studi Kasus Masyarakat Desa Moyoketen Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung). *Eksisbank Ekonomi Syariah Dan Bisnis Perbankan*, 7(2), pp.295-311.
- Dewianawati, D., Nurhayati, N., Razak, M., Wijaya, N.P.N.P., Suaryasa, I.G.N., Sakti, D.P.B., Darsana, I.M., Hanafiah, H., Mustafa, F., Puspitasari, M. and Puspasari, D., 2023. Manajemen pemasaran jasa. CV. Intelektual Manifes Media.
- Efriani, F., Juliani, T.F. and Desiana, L., 2024. Analisis Persepsi Masyarakat dan Peran Lingkungan Sosial Terhadap Minat Menabung di Bank Syariah. *Jurnal Semesta Ilmu Manajemen dan Ekonomi*, 1(2), pp.86-101.
- England, A., 2022. Quantitative and qualitative research methods. In *Research for Medical Imaging and Radiation Sciences* (pp. 71-96). Cham: Springer International Publishing.
- Gusnita, A., Kartika, T. and Wardhana, Y., 2023. Studi Evaluasi Kebijakan BPJS Kesehatan (Ditinjau dari Layanan Publik dan Persepsi Masyarakat di RSUD A. Yani Kota Metro). *Sawala: Jurnal Administrasi Negara*, 11(2), pp.278-88.
- Heale, R. and Twycross, A., 2015. Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based nursing*, 18(3), pp.66-67.
- Hendrayani, E. and Siwiyan, L., 2021. Manajemen Pemasaran. Samudra Biru.
- Himatutsaroya, N., Sylvi, S.S. and Lestari, S.A., 2022. Persepsi masyarakat adiwerna dalam perkembangan lembaga keuangan syariah terhadap minat menggunakan bank syariah. *BANCO*, pp.35-45.
- Hossan, D., Dato'Mansor, Z. and Jaharuddin, N.S., 2023. Research population and sampling in quantitative study. *International Journal of Business and Technopreneurship (IJBT)*, 13(3), pp.209-222.
- Kotler, P., Molan, B., Sarwiji, B. and Lane, K., 2009. Manajemen pemasaran (Vol. 1). Indeks.
- Lupiyoadi, R. and Hamdani, A., 2014. Manajemen Pemasaran Jasa, Salemba Empat. Salemba empat.
- Milyane, T.M., Umiyati, H., Putri, D., Akib, S., Daud, R.F., Rosemary, R., Athalarik, F.M., Adiarsi, G.R., Puspitasari, M., Ramadhani, M.M. and Rochmansyah, E., 2022. Pengantar ilmu komunikasi. Penerbit Widina.
- Mutmainah, N.F. and Wicaksono, F., 2018. Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Kabupaten Bantul dalam Kepesertaan Program JKN-KIS. *Jurnal Polinter: Kajian Politik dan Hubungan Internasional*, 3(2).
- Natalia, Okky, and Rini Tesniwati. "The effect of perception of trust, perception of ease of use, perception of benefits, perception of risk and perception of service quality on interest in using mobile banking bank independent in Bekasi City." *International Journal of Science, Technology & Management* 2, no. 5 (2021): 1722-1730.
- Nugraha, A., 2024. Determinan dalam Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Penerbit NEM.
- Peña-García, N., Gil-Saura, I., Rodríguez-Orejuela, A. and Siqueira-Junior, J.R., 2020. Purchase intention and purchase behavior online: A cross-cultural approach. *Heliyon*, 6(6).
- Pradina, M.A., Zulhadi, T. and Nurnasrina, N., 2023. Persepsi Masyarakat Kota Ternate Terhadap Layanan Digital Perbankan Syariah. *Jurnal Ekonomi Islam*, 1(1), pp.1-24.
- Prasetyo, M.M. and Wibowo, S., 2023. Analisis pengaruh citra merek, kualitas produk dan persepsi harga terhadap kepuasan konsumen dan minat pembelian ulang. *Jurnal Manajemen Dinamis*, 1(2), pp.62-79.
- Putri, E.F.P., 2022. Penyusunan kuesioner dalam penelitian. Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Fakultas Kedokteran. Universitas Padjadjaran Bandung.
- Riauan, M.A.I. and Alvian, B., 2024. Pengaruh Persepsi Masyarakat Terhadap Minat Peserta Bpjs Di Kota Ternate. *Jurnal Inovasi*, 18(1).
- Samodra, N. and Wirantari, I.D.A.P., 2024. Analisis Kebijakan Publik dalam Penerapan Program Pelayanan Publik BPJS Kesehatan. *Socio-Political Communication and Policy Review*, 1(4), pp.147-151.
- Siregar, R.T., Enas, U., Putri, D.E., Hasbi, I., Ummah, A.H., Arifudin, O., Hanika, I.M., Zusrony, E., Chairunnisah, R., Ismainar, H. and Syamsuriansyah, S., 2021. Komunikasi organisasi.
- Sudarsono, H., 2020. Manajemen pemasaran. Pustaka Abadi.
- Sundoro, T., 2023. Persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan.
- Verdiyansyah, D., 2018. Pengantar Ilmu Komunikasi: Pendekatan Taksonomi Konseptual. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Wallwey, C. and Kajfez, R.L., 2023. Quantitative research artifacts as qualitative data collection techniques in a mixed methods research study. *Methods in Psychology*, 8, p.100115.
- Zeithaml, V.A. and Parasuraman, A., 2004. Service quality. Cambridge, MA.
- Zeithaml, V.A., 2010. Delivering quality service. Simon and Schuster.
- Zhang, D., 2022. Coefficients of determination for mixed-effects models. *Journal of Agricultural, Biological and Environmental Statistics*, 27(4), pp.674-689.