

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan

banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Untuk menjamin kesehatan diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien sebagai pengguna jasa pelayanan. Pasien berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan nondiskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi.

Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi berbagai faktor seperti sikap pemberi pelayanan, kondisi ruangan, kelengkapan sarana dan fasilitas, termasuk didalamnya hak pasien dari hak atas badan sendiri/hak privasi. Faktor sikap pemberi pelayanan contohnya kedisiplinan, kesopanan, dan tanggungjawab petugas, sedangkan kondisi ruangan berkaitan dengan kenyamanan.

Rumah sakit pada kenyataannya belum memberikan pelayanan yang memuaskan seperti yang diharapkan oleh pasien. Mengingat begitu banyak masalah yang dialami pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit antara lain pelayanan yang kurang sigap, sikap aparatur rumah sakit dalam mengangani pasien, dan masih ada terjadinya nepotisme dalam proses penanganan pasien..

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945. Pasal 28 H menetapkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Upaya kesehatan diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tidak terlepas dari kondisi-kondisi diatas, maka dari itu aparatur Rumah Sakit harus memperbaiki kualitas sumber daya manusia dan kompetensi pegawai semua bidang khususnya dalam bidang pelayanan sesehatan untuk memperoleh kualitas pelayanan yang prima.

Berdasarkan hasil penjajagan, diduga bahwa kepuasan pasien masih rendah, hal ini terlihat dari kualitas pelayanan yaitu :

- a. Kedisiplinan petugas pelayanan, contohnya pegawai Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon kurang sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Tanggung jawab petugas pelayanan, contohnya pegawai Rumah Sakit kurang bertanggung jawab dalam pelayanan.

Berdasarkan permasalahan diatas, diduga karena kualitas pelayanan yang belum optimal seluruhnya sesuai dengan pasien inginkan yaitu :

- a. Kehandalan, contohnya adalah pegawai rumah sakit yang kurang cepat dalam melayani pasien dilihat dari tenaga medis maupun sarana prasaranan.
- b. Daya tanggap, contohnya pegawai medis kurang tanggap dalam menanggapi keluhan-keluhan pasien.

Mengingat permasalahan yang ada dirasa perlu untuk mengupas lebih lanjut dalam suatu penelitian tentang **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon”**.

1.2. Rumusan Masalah

Melihat dari latar belakang diatas, maka penulis merumuskan *problem statement* (pernyataan masalah) sebagai berikut :“Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien belum optimal, hal itu diduga karena belum optimalnya Kualitas Pelayanan”.

1.3. Identifikasi Masalah

- a. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon ?
- b. Bagaimana kepuasan pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon ?
- c. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon ?
- d. Hambatan-hambatan apa saja yang dihadapi dalam kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon ?

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.

- b. Untuk mengetahui kepuasan pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.
- c. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.
- d. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi dalam kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.

1.5.Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah :

a. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan keilmuan dalam studi administrasi negara, khususnya yang berkaitan dengan pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.

b. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan kontribusi mengenai pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.

1.6.KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

1.6.1. Kerangka Pemikiran

Kotler (1997:49) mengatakan bahwa kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemauannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Kualitas tidak bisa dipisahkan dari produk dan jasa atau pelayanan.

Sampara (1999:14) mengemukakan bahwa Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan.

Menurut **Ibrahim (2008:22)**, kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penelitian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Kotler dan Keller (2012) menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, konsumen akan merasa tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, konsumen akan merasa puas. Jika kinerja melebihi harapan, konsumen akan merasa sangat puas atau senang.

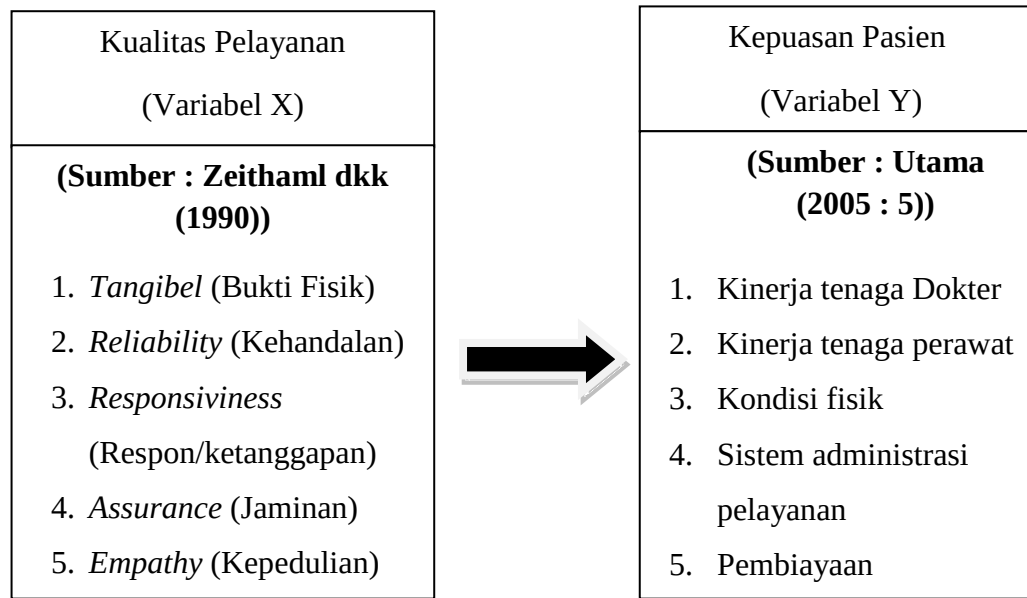
Crow et.all. (2003) menyatakan bahwa kepuasan berasal dari bahasa Latin, yaitu *satis* yang berarti cukup dan sesuatu yang memuaskan akan secara

pasti memenuhi harapan, kebutuhan, atau keinginan, dan tidak menimbulkan keluhan.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak. Berkenaan dengan hal tersebut, **Zeithaml et.al. (1990:6)** mengatakan bahwa : SERVQUAL merupakan suatu metode yang diturunkan secara empiris yang dapat digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode ini meliputi pengembangan pemahaman mengenai kebutuhan layanan yang dirasakan oleh pelanggan. Ini diukur dari persepsi kualitas pelayanan bagi organisasi yang bersangkutan, kemudian dibandingkan terhadap sebuah organisasi yang “sangat baik.” Analisis kesenjangan yang dihasilkan kemudian dapat digunakan sebagai panduan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri publik *accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Adalah sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan, merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Elemen kedua dalam analisis adalah kemudahan suatu pelayanan dikenali baik sebelum dalam proses atau setelah pelayanan itu diberikan.

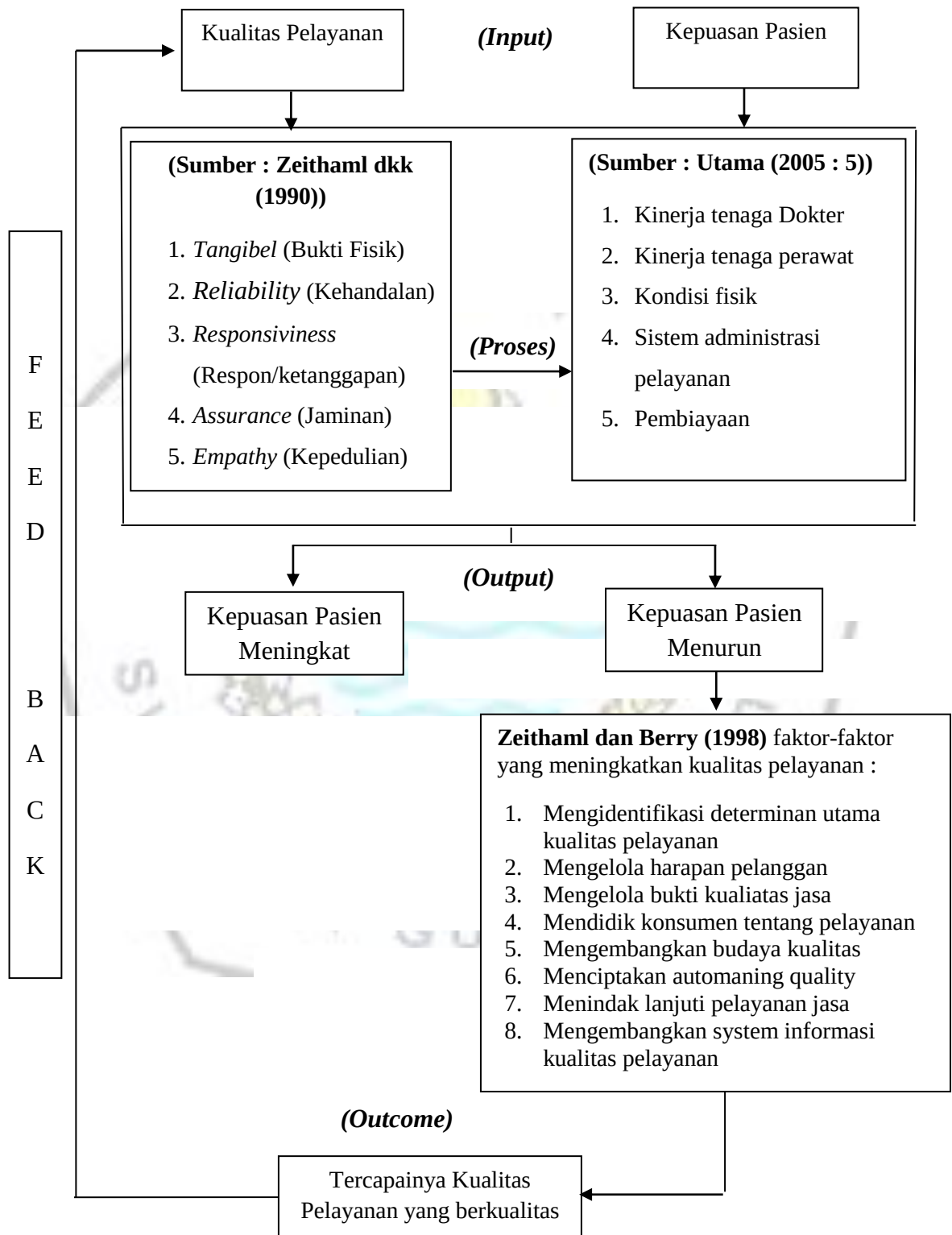
Dari kerangka pemikiran diatas maka paradigma, penelitian, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1

Paradigma penelitian tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.

Berdasarkan paradigma penelitian diatas, dapat dibuat model kerangka pemikiran sebagai berikut :



Gambar 1.2
Kerangka Pemikiran

1.6.2. Hipotesis

Berdasarkan kerangka yang telah dikemukakan di atas, maka selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun hipotesis. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (**Sugiyono, 2017:63**). Adapun Hipotesis Penelitiannya yaitu “Ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon”.

Hipotesis statistiknya yaitu :

H₀ : “Ada pengaruh positif dan signifikan dari kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon”.

H₁ : “ Tidak ada pengaruh positif dan signifikan dari kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon”.

1.7.DEFINISI OPERASIONAL DAN OPERASIONALISASI VARIABEL

1.7.1. Definisi Operasional

Menurut **Tjiptono (2004:51)** mendefinisikan kualitas “Merupakan suatu kondisi dimana yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Kualitas layanan kesehatan menurut **Azwar (1996:40)** sebagai berikut :
 “Kualitas pelayanan kesehatan lebih terikat pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien”.

1.7.2. Operasionalisasi Variabel

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dari kemudian ditarik kesimpulannya. (**Sugiyono, 2017:39**)

Sesuai dengan judul penelitian, maka variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*Independen Variabel*)

Menurut Sugiono (2017:39) : “Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat)”. Dalam penelitian ini terdapat variabel yaitu Kualitas Pelayanan sebagai variabel (X).

Tabel 1.1
Operasionalisasi Variabel Independen

Variabel (X)	Dimensi	Indikator	No Urut
Kualitas Pelayanan (Sumber : Zeithaml dkk (1990))	1. <i>Tangibel</i> (Bukti Fisik)	1. Penampilan petugas	1
		2. Kenyamanan tempat	2
		3. Kedisiplinan pelanggan	3
	2. <i>Reability</i> (Kehandalan)	1. Kemampuan petugas	4
		2. Standar pelayanan	5
		3. Kecermatan dalam pelayanan	6
	3. <i>Responsiviness</i> (Respon/ketanggapan)	1. Merespon keluhan pelanggan	7
		2. Melayani dengan cepat	8
		3. Melayani dengan tepat dan cermat	9
	4. <i>Assurance</i> (Jaminan)	1. Jaminan tepat waktu	10
		2. Jaminan biaya	11
		3. Jaminan kepatian biaya	12
	5. <i>Empathy</i> (Kepedulian)	1. Ramah	13
		2. Sopan santun	14
		3. Tidak diskriminatif	15

2. Variabel terikat (*Dependen Variabel*)

Menurut **Sugiono (2017:39)** : “Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas”. Dalam penelitian ini Kepuasan Pasien dijadikan sebagai variabel terikat (Y).

Tabel 1.2
Operasionalisasi Variabel Dependen

Variabel (Y)	Dimensi	Indikator	No Urut
Kepuasan Pasien (Sumber : Utama (2005: 5))	1. Kinerja tenaga Dokter	Prilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien	1
	2. Kinerja tenaga perawat	Layanan jasa kesehatan sesuai dengan harapan pasien	2
	3. Kondisi fisik	Fasilitas penunjang lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien	3
	4. Sistem administrasi pelayanan	Petugas kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien	4
	5. Pembiayaan	Biaya yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien	5

1.8.METODE PENELITIAN

1.8.1. Metode Penelitian yang Digunakan

Metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan, dan dikembangkan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah (Sugiyono, 2017:3).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif karena adanya hipotesis yang akan diuji menggunakan uji statistik dan menggunakan metode asosiatif.

Yang dimaksud metode penelitian asosiatif menurut Sugiono (2017:37) : asosiatif adalah suatu perumusan masalah penelitian yang bersifat menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih”.

1.8.2. Populasi dan Teknik Penarikan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017:80). Populasi pada penelitian ini adalah Pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon sebanyak 40 orang.

Menurut Sugiyono (2017:81) mengemukakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Simpel random sampling*.

Dikatakan simple (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu serta anggota populasi yang dianggap homogen. Sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Yamane atau Slovin (**Riduwan, 2013**) yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukurang populasi

d = Presisi yang digunakan

Misalnya populasi penelitian adalah sebanyak 40 Pasien yang terdiri dari 4 poliklinik :

- Gigi : 6
- Bedah umum : 15
- Kelinik anak : 10
- Mata : 9

Menarik sampel dari populasi (40 pasien) dengan rumus simpel random sampling menggunakan presisi sebesar 0,1 (10%) :

Diketahui : N = 40, d = 0,1 Ditanyakan : n

$$= \frac{N}{(N.d^2)+1}$$

$$= \frac{40}{(40 \times 0,1^2) + 1}$$

$$= \frac{40}{(40 \times 0,01) + 1}$$

$$= \frac{40}{0,4 + 1}$$

$$= \frac{40}{1,4}$$

$$= 28.5714285714 \longrightarrow \text{dibulatkan 28}$$

Jadi sampel (n) yang diambil dari populasi (N) sebanyak 40 orang adalah 28 orang

Langkah selanjutnya yaitu menarik sampel dari tiap-tiap poliklinik dengan rumus *proportionate stratified random sampling*.

Diketahui : $N_{Gi} = 6$, $N_{Bu} = 15$, $N_{Ka} = 10$, $N_{Mt} = 9$, $N = 40$, $n = 28$

Ditanyakan : n_{Gi} , n_{Bu} , n_{Ka} , n_{Mt}

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_{Gi} = \frac{6}{40} \times 28 = 4,2 = 4$$

$$n_{Bu} = \frac{15}{40} \times 28 = 10,5 = 11$$

$$n_{Ka} = \frac{10}{40} \times 28 = 7$$

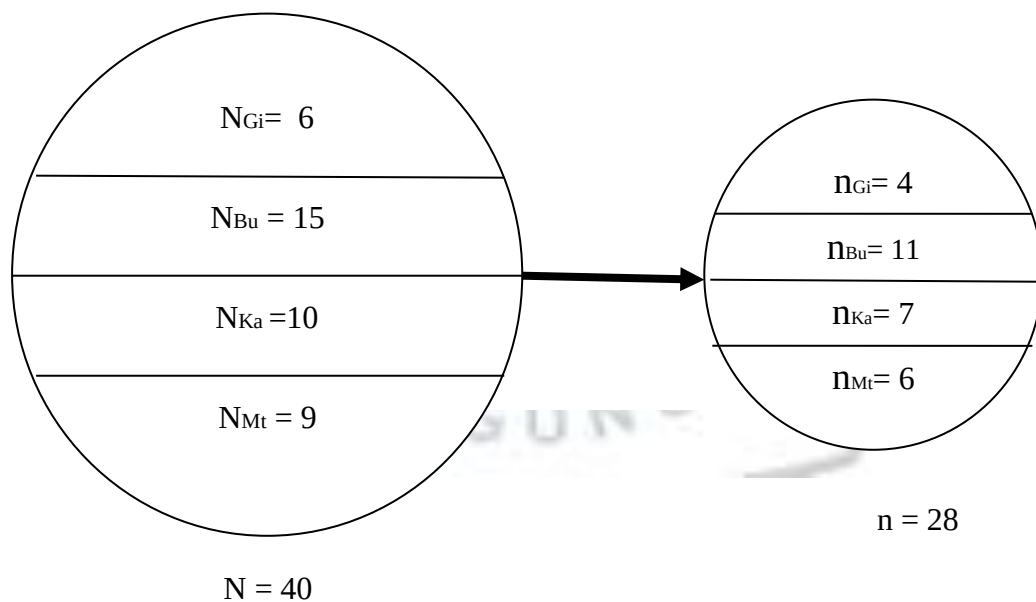
$$n_{Mt} = \frac{9}{40} \times 28 = 2,52 = 3$$

Tabel ringkasan hasil perhitungan sampel:

Tabel 1.3
Hasil Perhitungan Sampel

No	Strata Populasi	Ukuran Populasi	Ukuran Sampel
1	Gigi	6	4
2	Bedah Umum	15	11
3	Klinik Anak	10	7
4	Mata	9	6
Jumlah		40	28

Hasil perhitungan sampel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.3
Hasil Perhitungan Sampel

Jumlah dari semua nilai n_i (yaitu $n_{Gi} + n_{Bu} + n_{Ka} + n_{Mt}$) harus sama dengan n yaitu 28. Jika penjumlahan tidak sama, maka harus ada salah satu n_i yang dibulatkan ke atas atau ke bawah agar jumlahnya sama.

1.8.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang tepat akan mempengaruhi kualitas dari pengumpulan data itu sendiri, dimana kualitas dari pengumpulan data mempengaruhi kualitas dari hasil penelitian. Teknik pengumpulan data dari penelitian kuantitatif terdiri dari, Studi Kepustakaan, Studi Lapangan (observasi, wawancara dan angket).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. **Studi kepustakaan**, yaitu teknik pengumpulan data dari sumber-sumber tertulis yaitu dari buku-buku, arsip, laporan dinas, monografi, surat kabar, internet dan sumber-sumber tertulis lain.

2. **Studi Lapangan**

Studi lapangan ini dilakukan dengan teknik, meliputi :

- a. **Observasi (Pengamatan)**. Adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap suatu objek melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Peneliti dalam penelitian melakukan teknik ini ketika menyusun skripsi, dengan teknik observasi non partisipatif, yakni peneliti hanya melakukan pengamatan tetapi tidak melihat dalam aktivitas atas kegiatan dilokasi penelitian.

- b. **Wawancara (interview).** Adalah cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan cara mengadakan Tanya jawab dengan pimpinan dan para staf di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon yang mendapatkan pelayanan.
- c. **Angket (kuisisioner),** yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab, kepada para pasien di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon. Angket ini merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Angket yang digunakan peneliti merupakan angket tertutup karena disertai dengan alternatif jawaban.

Alternatif jawaban dan skor untuk angket tersebut yaitu :

Tabel 1.4
Alternatif Jawaban dan Skor Item

No	Alternatif Jawaban	Skor
1	Sangat Baik	5
2	Baik (B)	4
3	Cukup Baik (CB)	3
4	Tidak Baik (TB)	2
5	Sangat Tidak Baik (STB)	1

1.8.4. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Data yang valid adalah data yang akurat atau tepat. Sedangkan alat ukur yang valid dapat diartikan sebagai alat ukur yang tepat untuk mengukur sesuatu sesuai dengan tujuannya. Dalam suatu penelitiannya diperlukan suatu alat ukur. Dalam hal ini penulis menggunakan angket untuk mengukur variabel-variabel yang diteliti melalui jawaban responden.

Dalam penelitian kuantitatif, suatu data dikatakan valid apabila ada kesamaan antar kondisi objek di lapangan dengan data hasil angket, oleh karena itu untuk menghasilkan angket yang valid maka harus dilakukan uji validitas instrument penelitian. Hasil angket berupa skor jawaban yang telah diisi oleh responden.

b. Uji Reliabilitas

Data yang reliabel adalah data yang konsisten atau tetap. Angket yang baik harus menghasilkan data yang reliabel yaitu data yang konsisten atau tetap meskipun dilakukan pengukuran beberapa kali dalam waktu yang berbeda selama kondisi objektif di lapangan belum berubah.

Untuk menghasilkan angket yang reliabel, maka dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas ini merupakan kelanjutan dari uji validitas. Dalam hal ini penulis menggunakan teknik *split-half* (belah dua) dengan rumus koefisien reliabilitas sebagai berikut :

$$r_i = \frac{2rb}{1 + rb}$$

Keterangan :

r_i = Reliabilitas Internal seluruh instrument

r_b = Korelasi *product moment* antara belahan pertama dan kedua

Kriteria uji reliabilitas yaitu :

- Jika $r_i \leq r_{\text{tabel}}$ maka instrumen penelitian tidak reliabel
- Jika $r_i > r_{\text{tabel}}$ maka instrumen penelitian reliabel

1.8.5. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data variabel yang diteliti, melakukan tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product For Social Science*).

a. Analisis Regresi Linear Berganda

Menurut **Imam Gozali (2013:96)** Analisis regresi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih, juga menunjukkan arah hubungan antara variabel dependen dengan independen. Analisis regresi linier berganda adalah hubungan secara linier antara dua atau lebih variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisis ini untuk memprediksi nilai dari

variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan dan untuk mengetahui arah hubungan, antara variabel independen dengan variabel dependen apakah masing-masing variabel independen berhubungan positif atau negatif.

Perhitungan regresi linear berganda dihitung sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Imam Gozali (2013:96)

Dimana :

Y = Variabel terikat (kepuasan Konsumen)

a = Konstanta

b = Koefisien Regresi

X1 = *Reliability*

X2 = *Responsiveness*

X3 = *Assurance*

X4 = *Emphathy*

X5 = *Tangible*

e = Standar error

b. Uji Koefisiensi Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel independen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang

mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen (Ghozali, 2006:83).

c. Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Menurut Imam Ghozali (2013:98) Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Untuk menguji kedua hipotesis ini digunakan uji statistik F:

- Quick look : bila nilai F lebih besar daripada 4 maka H_0 dapat ditolak pada derajat kepercayaan 5%, dengan kata lain kita menerima hipotesis alternatif, yang menyatakan bahwa semua variabel independen secara serentak dan signifikan mempengaruhi variabel dependen.
- Membandingkan nilai F hasil perhitungan dengan nilai F menurut tabel. Bila nilai F_{hitung} lebih besar daripada nilai F_{tabel} maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

d. Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji Statistik t)

Menurut Imam Ghozali (2013:98) uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen secara individual dalam menerangkan variabel dependen. Pengujian dilakukan dengan menggunakan signifikan level 0,05 ($\alpha=5\%$). Penerimaan atau penolakan hipotesis dilakukan dengan kriteria:

- Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka hipotesis ditolak (koefisien regresi tidak signifikan). Ini berarti secara parsial variabel independen tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.
- Jika nilai signifikan $\leq 0,05$ maka hipotesis diterima (koefisien regresi signifikan). Ini berarti secara parsial variabel independen tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

1.9.Lokasi dan Jadwal Penelitian

1.9.1. Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian skripsi ini dilaksanakan dengan mengambil lokasi di Rumah Sakit Ciemai Kota Cirebon yang beralamat di Jalan Kesambi No. 237 Kota Cirebon. Adapun alasan pengambilan lokasi penelitian ini yaitu :

- a. Adanya masalah di lokasi penelitian yang harus dipecahkan atau dicari solusinya.
- b. Data yang dibutuhkan dalam penelitian mudah diperoleh.
- c. Lokasi penelitian terjangkau.

1.9.2. Jadwal Penelitian

Lamanya penelitian dari mulai penelitian awal sampai ujian sidang sarjana yaitu 4 (Empat) bulan terhitung dari bulan Maret 2020 sampai dengan Agustus 2020, untuk lebih jelasnya bisa dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1.5
Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2020																			
		Maret				April				Mei				Juni				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal penelitian																				
2	Bimbingan proposal penelitian																				
3	Seminar proposal penelitian																				
4	Penelitian lapangan																				
5	Analisis data penelitian																				
6	Penyusunan draf skripsi																				
7	Bimbingan draf skripsi																				
8	Seminar draf skripsi																				
9	Ujian sidang skripsi																				

