



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN *MEDICAL
CHECK UP* DENGAN TINGKAT PEMENUHAN HARAPAN
PEJABAT BANK INDONESIA TAHUN 2010**

TESIS

**RATNA SARI SEMBIRING
0806470024**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN *MEDICAL CHECK UP* DENGAN TINGKAT PEMENUHAN HARAPAN PEJABAT BANK INDONESIA TAHUN 2010

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**RATNA SARI SEMBIRING
0806470024**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Ratna Sari Sembiring
NPM : 0806470024
Tandatangan : 
Tanggal : 26 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ratna Sari Sembiring
NPM : 0806470024
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Medical Check Up* dengan Tingkat Pemenuhan Harapan Pejabat Bank Indonesia Tahun 2010

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 26 Juni 2010



Ratna Sari Sembiring

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ratna Sari Sembiring
NPM : 0806470024
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Medical
Check Up Dengan Tingkat Pemenuhan Harapan
Pejabat Bank Indonesia Tahun 2010 .

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Magister Administrasi Rumah Sakit** pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof DR. Amal C Syaaf. SKM.drPH(.....)
Penguji : Prof dr Purnawan Junadi. MPH,PhD(.....)
Penguji : drg Wahyu Sulistiadi, MARS (.....)
Penguji : dr Bambang Irawan MKes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 26 Juni 2010

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT dan junjungan kita Nabi Muhamad SAW yang telah memberi nikmat karunia sehat dan ilmu pengetahuan sehingga tugas akhir dalam bentuk tesis ini dapat diselesaikan . Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof DR Amal C Syaaf. SKM. drPH selaku pembimbing yang telah menyediakan, waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini. Terima kasih juga terhadap penguji saya Prof dr Purnawan Junadi.MPH, Phd, Pujiyanto SKM MARS, drg Wahyu MARS dan dr Bambang Irawan MKes yang telah memberikan kritikan dan saran .
2. Bapak Edi Siswanto, Bapak Adam Srihono dan Ibu Herawati Syarief selaku Pengurus, Seluruh Kepala Divisi, Pejabat dan teman-teman Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, khususnya teman-teman Divisi Pelayanan Kesehatan yang telah memberi dorongan baik secara material dan moral dalam menyelesaikan tesis ini.
3. Bapak Dudung Syarifudin, Bapak Ilham Ikhsan, Ibu Roswita, dr Farida, Dr Anis, Bapak Ponijan, Bapak Satria, Ibu Rodiah yang telah memberi kesempatan dan kepercayaan kepada saya untuk dapat mengikuti pendidikan S2 ini .
4. Bank Indonesia, khususnya Direktorat Sumber Daya Manusia (P2S) , Bapak Hari Kusmanto, Bapak Faturrachman, dr Iqbal, Mbak Widhia, Mbak Tita dll yang telah banyak membantu saya dalam memperoleh data yang saya perlukan.
5. Suamiku tercinta dr Cosphiadi Irawan SpPD KHOM, anak-anakku Radya, Alya dan Ryandra yang telah memberikan doa, dukungan dan memberikan

waktu kepada saya untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas KARS umumnya dan tugas akhir tesis ini pada khususnya.

6. Orang tua saya (Bapak & Mamah) kakak dan adikku terima kasih untuk doa dan dukungannya.
7. Semua teman-teman kelas KARS 2008 yang telah membantu saya baik berupa saran dan dorongan mulai dari awal pelaksanaan proposal sampai penyelesaian akhir tesis ini

Semoga Allah SWT meridhai niat baik semua pihak dan mencatatnya sebagai suatu amal kebaikan dan akan dibalas berlipat ganda. Harapan saya semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu

Dengan kerendahan hati saya mohon maaf atas segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan tesis ini. Semoga Allah senantiasa memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua, amin.....

Depok, Juni 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Ratna Sari Sembiring
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan.
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

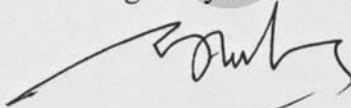
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Antara Kualitas Pelayanan *Medical Check Up* Dengan Tingkat Pemenuhan Harapan Pejabat Bank Indonesia Tahun 2010.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia /format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 26 Juni 2010
Yang menyatakan



(Ratna Sari Sembiring)

ABSTRAK

Nama : Ratna Sari Sembiring
Program Studi : Magister Administrasi Rumah Sakit
Judul : Hubungan antara kualitas pelayanan *Medical Check Up* (MCU) dengan tingkat pemenuhan harapan Pejabat Bank Indonesia (BI) tahun 2010

Tesis ini membahas tingkat pemenuhan harapan pejabat BI terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI dan karakteristik yang mempengaruhinya. Penelitian bersifat survei observasional, pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Hasil Penelitian terhadap 97 responden, didapatkan frekuensi pemenuhan harapan tertinggi surat pemanggilan MCU 89,74%, terendah kenyamanan ruang tunggu 72,4%, untuk aspek sumber kualitas Gummesson didapatkan kualitas desain tertinggi 84,65%, terendah kualitas teknik 76,82%, . Variabel karakteristik yang signifikan umur (p-value 0,003), pendidikan (p-value 0,014) satuan kerja (p-value 0,09), lama bekerja (p-value 0,011) pengetahuan MCU DPK (p-value 0,001). Dari persamaan model regresi didapatkan satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan pejabat dapat mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan pejabat BI terhadap layanan MCU DPK YKKBI.

Kata kunci :
Tingkat pemenuhan harapan, empat sumber kualitas Gummesson

ABSTRACT

Name : Ratna Sari Sembiring
Study Program : Magister of Hospital Administration
Title : Correlation between Medical Check Up (MCU) service quality and the level of fulfillment expectation of officer of Bank Indonesia (BI) in 2010.

The thesis discusses level of fulfillment expectation of BI officers towards the service quality of the MCU of DPK YKKBI and the influencing characteristics. Research is based on an observational survey, with a quantitative approach involving a cross sectional design. The result from 97 respondents found that for fulfillment expectation, the highest frequency was MCU invitation letter at 89.74%, the lowest was waiting area comfort. For Gummesson quality source aspect, the highest was design quality at 84.65%, the lowest was technical quality at 76.82%. Significant variable characteristics were age (p-value 0.003), education (p-value 0.014), workforce (p-value 0.09), length of work (p-value 0.011), and DPK knowledge of MCU (p-value 0.001). The regression model equation result was that workforce, length of work and officer's knowledge skills could influence the level of fulfillment expectation of BI officers towards the MCU quality of DPK YKKBI.

Key words:
Level of fulfillment expectation, four Gummesson quality sources

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi DPK YKKBI.....	6
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.6. Ruang Lingkup	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Rumah Sakit Sebagai Penyedia Layanan Kesehatan.....	8
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	8
2.1.2 Pelayanan Rawat Jalan	8
2.1.3 Pelayanan Medical Check Up.....	9
2.2 Kualitas Jasa Layanan (Service Quality).....	9
2.2.1 Pengertian Jasa Layanan/ Service.....	9
2.2.2 Pengertian Kualitas/ Quality.....	11
2.2.3 Kualitas Jasa Pelayanan (Service Quality)	14
2.3 Manfaat dan Dimensi Kualitas	19
2.3.1 Manfaat Kualitas.....	19
2.3.2 Dimensi Kualitas	21
2.4 Model Kualitas Jasa.....	25
2.4.1 Total Perceived Quality Model-Gummesson 4Q Model.....	25
2.4.2 Service Quality (ServQual) Model.....	31

2.5	Kepuasan Pelanggan.....	33
2.5.1	Pengertian Kepuasan	33
2.5.2	Pengertian Pelanggan	33
2.5.3	Pengertian Kepuasan Pelanggan.....	34
2.5.4	Harapan/ Ekspektasi Pelanggan.....	35
2.5.5	Mengukur Kepuasan Pelanggan	39
3.	GAMBARAN UMUM DPK YKK BI	40
3.1	YKKBI sebagai induk Organisasi DPK	40
3.2	Struktur Organisasi DPK	40
3.3	Lokasi	40
3.4	Ruang Lingkup Pekerjaan.....	41
3.5	Sumber Daya Manusia.....	42
3.6	Produk Layanan	43
3.7	Sarana Layanan Kesehatan	44
4.	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL & HIPOTESA .	46
4.1	Kerangka Konsep	46
4.2	Definisi Operasional.....	48
4.3	Hipotesa	50
5.	METODE PENELITIAN.....	52
5.1	Desain Penelitian	52
5.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	52
5.3	Populasi dan Sampel.....	52
5.4	Teknik Pengumpulan Data	53
5.5	Pengolahan Data	54
5.6	Analisis Data.....	54
6.	HASIL PENELITIAN	57
6.1	Pelaksanaan Penelitian.....	57
6.2	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	58
6.3	Gambaran Karakteristik.....	63
6.4	Gambaran Pemenuhan Harapan.....	65
6.5	Hubungan Karakteristik dengan Pemenuhan Harapan	71
6.6	Faktor Penentu Tingkat Pemenuhan	80
5.6.1	Pemilihan Kandidat Model Prediksi (Penentu).....	81
5.6.2	Penentuan Model Analisis Multivariat	82

7. PEMBAHASAN.....	88
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	88
7.1.1 Pemilihan Kandidat Model Prediksi (Penentu).....	88
7.1.2 Instrumen Penelitian Tingkat Pemenuhan Harapan	88
7.1.3 Kuisisioner.....	89
7.2 Gambaran Pemenuhan Harapan	89
7.3 Hubungan Karakteristik dengan Pemenuhan Harapan.....	91
7.4 Faktor Penentu Tingkat Pemenuhan.....	95
8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	97
8.1 Kesimpulan	97
8.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA.....	100



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sasaran dan Manfaat Keunggulan Layanan	16
Tabel 2.2	Dimensi Kualitas Jasa Menurut Gronroos	24
Tabel 3.1	Ketenagaan DPK YKKBI menurut Jenis dan Status Pegawai	44
Tabel 4.1	Definisi Operasional	47
Tabel 6.1	Hasil Uji Validitas pada atribut Penilaian	61
Tabel 6.2	Hasil Uji Validitas pada atribut Harapan	62
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Responden menurut karakteristik	63
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Harapan	69
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Harapan responden	70
Tabel 6.6	Hubungan Karakteristik dengan Pemenuhan harapan	71
Tabel 6.7	Hubungan Karakteristik dengan Pemenuhan harapan pada aspek kualitas Gummesson	72
Tabel 6.8	Hasil Analisis Variabel Karakteristik Kandidat	81
Tabel 6.9	Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik	82
Tabel 6.10	Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik ke-2	83
Tabel 6.11	Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik ke-3	83
Tabel 6.12	Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik ke-4	84
Tabel 6.13	Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik ke-5	84
Tabel 6.14	Simulasi tingkat pemenuhan harapan menurut kombinasi variabel	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Total Perceived Quality Model	26
Gambar 2.2	The 4Q Good Quality Model from Gummesson 1983.....	28
Gambar 2.3	Gummesson 4Q Model of Offering Quality.....	30
Gambar 2.4	Struktur Organisasi Divisi Pelayanan Kesehatan YKKBI.....	40
Gambar 2.5	Kerangka Konsep.....	47
Gambar 2.6	Grafik Kartesius.....	80



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.1 Kuisisioner
- Lampiran 2.1 Hasil Uji validitas dan Reliabilitas Instrumen
- Lampiran 3.1 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Harapan
- Lampiran 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik
- Lampiran 5.1 Hasil Uji Bivariat : Hubungan Karakteristik dengan Pemenuhan Harapan
- Lampiran 6.1 Hasil Multivariat : Prediksi Model Penentu Pemenuhan Harapan.





BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dalam *Declaration on Occupational Health For All* (1994) mendeklarasikan bahwa kesehatan kerja yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan pekerja agar dapat meningkatkan kapasitas kerja, mencegah penyakit pada pekerja, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam lingkungan kerja yang sesuai dengan fisik dan psikologis merupakan hal penting yang harus menjadi pertimbangan dan kebijakan institusi.

Dalam Undang-Undang No. 36 tentang Kesehatan Tahun 2009 pasal 163 Ayat 1, dinyatakan bahwa upaya kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Dan dipertegas dengan pasal 165 Ayat 1 yang menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib untuk melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Mengingat peran kesehatan dan tanggung jawab institusi dalam upaya kesehatan pekerja, Bank Indonesia menjalankan tanggung jawab tersebut melalui Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia (YKKBI) yang keberadaannya mengacu pada Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 28/79/KEP/DIR/2005 dan Surat Edaran No. 28/28/INTERN/1995 tanggal 10 Oktober 1995 tentang Pelayanan Kesehatan Pegawai Bank Indonesia dimana ketentuan ini disepakati sebagai dasar pemberian fasilitas pelayanan kesehatan bagi Dewan Gubernur, pegawai beserta keluarga. Penetapan ini diperkuat dengan Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 31/198/KEP/DIR/1999 Tanggal 26 Januari 1999 tentang Pelaksana Pelayanan Kesehatan bagi Anggota Direksi dan Pegawai Bank Indonesia dimana YKKBI telah ditunjuk sebagai pelaksana pelayanan kesehatan.

Divisi Pelayanan Kesehatan (DPK) merupakan salah satu divisi dalam YKKBI yang memberikan layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif. Dalam upaya memberikan layanan tersebut, DPK YKKBI dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pegawai Bank Indonesia dalam memberikan layanan kesehatan dimaksud dengan harapan kepuasan pegawai terpenuhi. Terpenuhinya kepuasan pegawai menjadi indikator kualitas di DPK. Kualitas layanan yang optimal pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mounth*) yang menguntungkan bagi penyedia layanan (Tjiptono & Chandra, 2007).

Salah satu layanan preventif yang diberikan kepada pegawai bank Indonesia adalah penyelenggaraan *Medical Check Up* (MCU) terhadap pejabat. *Medical Check Up* (MCU) adalah upaya layanan kesehatan yang merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi penyakit secara dini, walaupun belum merasakan sakit, belum tentu ada keluhan atau terlihat ada gejala penyakit (Trihandini, 2007). Pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis dalam hal ini dokter adalah berupa tanya jawab mengenai riwayat penyakit pasien dan keluarga (anamnesis lengkap), pemeriksaan fisik yang dimulai dari ujung rambut sampai ujung kaki diikuti beberapa pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium (darah dan urin), Rontgen thoraks, Elektrokardiografi (EKG), *treadmill*, dan khusus untuk wanita (Paps smear, Mammografi dan Ultrasonografi payudara) serta bila dianggap perlu dapat dilakukan Ultrasonografi (USG) Abdomen, Echocardiografi, USG kandungan, Spirometri serta pemeriksaan petanda tumor/ tumor marker . Penentuan jenis tes laboratorium dan pemeriksaan diagnostik yang dipilih bervariasi. Dasar-dasar penentuan jenis tes biasanya berdasarkan prevalensi kejadian penyakit, lebih kepada penyakit-penyakit degeneratif, seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung koroner dan penyakit kencing manis.

MCU yang diselenggarakan oleh DPK YKKBI terhadap pejabat lini muda sampai dengan direktur diadakan setiap satu tahun. MCU pejabat dilakukan di area perkantoran gedung Bank Indonesia yang secara fisik merupakan bangunan yang

relatif lama dan secara lokasi mudah diakses dimana pejabat dapat menjangkau dengan berjalan kaki, dikarenakan lokasi yang masih dalam area perkantoran Bank Indonesia. Dalam hal fasilitas, tersedia dua buah peralatan *treadmill*, dua buah peralatan EKG, satu buah peralatan Spirometri, dua buah peralatan USG, Rontgen thoraks, Mamografi, meja kebidanan untuk Pap smear serta peralatan laboratorium. Ruangan dilengkapi dengan alat pendingin serta dilakukan oleh dokter DPK didampingi oleh perawat. Jumlah Pegawai Bank Indonesia yang masih aktif yang berada di kantor pusat sampai dengan bulan Maret 2010 sebanyak 3378 pegawai yang terdiri dari laki-laki sebanyak 2092 dan perempuan sebanyak 1286 pegawai (DSDM Bank Indonesia, 2010). Sementara jumlah pejabat pada tahun 2009 sebanyak 1499 orang.

Untuk pelaksanaan MCU yang dilakukan kepada pejabat, secara teknis seminggu sebelum pelaksanaan sudah menerima surat pemanggilan dari DPK YKKBI yang kemudian satu hari sebelum pelaksanaan diingatkan kembali melalui telepon. Pegawai cukup datang ke DPK YKKBI dan menandatangani formulir.

Dari rencana program kegiatan anggaran tahunan DPK, penetapan target cakupan program untuk MCU diharapkan dalam kisaran 70-80%. Dalam kenyataannya, pada tahun 2008 dari 1435 pegawai yang dipanggil untuk melakukan MCU, hanya 802 (55,9%) pegawai memenuhi panggilan untuk melakukannya. Pada tahun 2009, dari 1499 pegawai yang dipanggil untuk melakukan MCU, hanya 856 (57,10%) yang datang. Dari data di atas, terlihat bahwa meskipun ada kecenderungan cakupan yang meningkat, tetapi masih di bawah target yang sudah ditentukan. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sarana pelayanan DPK YKKBI belum dimanfaatkan dengan optimal

Ada beberapa faktor yang bisa diidentifikasi perihal penyebab rendahnya angka cakupan MCU. Ditinjau dari aspek penyedia layanan, terdapat paradigma baru dalam industri layanan kesehatan dimana *output* layanan bukan merupakan satu-satunya indikator pemenuhan harapan pejabat, tetapi seluruh aktivitas layanan mulai dari sebelum layanan diberikan sampai dengan layanan itu diterima. Di sisi lain pengguna layanan, dalam hal ini pejabat Bank Indonesia, masih kurang kesadarannya untuk melakukan MCU padahal banyak manfaat yang bisa

didapatkan dengan melakukan MCU seperti dapat terdeteksinya penyakit lebih dini sebelum masuk ke dalam golongan penyakit katastrofik yang mengakibatkan terhadap jumlah biaya yang dikeluarkan lebih besar. Secara kedinasan resmi dibolehkan meninggalkan tugas kantor serta tidak dipungut biaya. Mengingat bahwa MCU yang dijadwalkan oleh DPK YKKBI tidak selalu dalam masa ketika pegawai mengalami keluhan sakit, maka sejalan dengan Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, MCU dirasakan bukan merupakan kebutuhan primer yang harus segera dipenuhi, sehingga tidak menganggapnya sebagai sebuah prioritas (Sudrajat, 2008).

Untuk mendapatkan informasi yang lebih menggambarkan kebutuhan, keinginan dan harapan pejabat Bank Indonesia dari aspek kualitas layanan MCU, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI terhadap pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia.

1.2 Perumusan Masalah

Sebagaimana diuraikan pada latar belakang, ditemukan permasalahan yaitu belum diketahuinya tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dikemukakan, maka dapat ditentukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia berdasarkan empat sumber kualitas menurut Gummesson, yaitu kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasi dan kualitas teknik terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI?
2. Bagaimana hubungan masing-masing sumber kualitas menurut Gummesson yaitu kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasi dan

kualitas teknik dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI?

3. Sumber manakah dari keempat sumber kualitas menurut Gummesson, yang paling mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI?
4. Bagaimana gambaran karakteristik pejabat Bank Indonesia (umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, satuan kerja, lama bekerja, golongan kepangkatan, pengetahuan tentang MCU, pengetahuan tentang program MCU DPK dan perasaan khawatir) terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI?
5. Bagaimana hubungan karakteristik pejabat Bank Indonesia (umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, satuan kerja, lama bekerja, golongan kepangkatan, pengetahuan tentang MCU, pengetahuan tentang program MCU DPK dan perasaan khawatir) dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI?
6. Faktor karakteristik mana yang paling dominan berhubungan dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Didapatkannya gambaran tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia berdasarkan empat sumber kualitas menurut Gummesson, yaitu kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasi dan kualitas teknik terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI.

2. Didapatkannya hubungan masing-masing sumber kualitas menurut Gummesson yaitu kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasi dan kualitas teknik dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI.
3. Didapatkannya sumber kualitas menurut Gummesson yang paling dominan mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI.
4. Didapatkannya gambaran karakteristik pejabat Bank Indonesia (umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, satuan kerja, lama bekerja, golongan kepangkatan, pengetahuan tentang MCU, pengetahuan tentang program MCU DPK dan perasaan khawatir) terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI?
5. Didapatkannya hubungan karakteristik pejabat Bank Indonesia (umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, satuan kerja, lama bekerja, golongan kepangkatan, pengetahuan tentang MCU, pengetahuan tentang program MCU DPK dan perasaan khawatir) dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI.
6. Didapatkannya faktor karakteristik yang paling dominan berhubungan dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu:

1.5.1. Bagi DPK YKKBI

1. Sebagai bahan masukan bagi DPK YKKBI untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia dalam melaksanakan MCU khususnya dan layanan lain yang ada di DPK pada umumnya.

2. Sebagai acuan bagi DPK YKKBI dalam meningkatkan kualitas layanan MCU dan layanan lainnya dalam melakukan perbaikan .

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian di bidang kualitas layanan kesehatan

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini terbatas untuk meneliti tingkat pemenuhan harapan (variabel terikat) pejabat Bank Indonesia yang melakukan MCU di DPK YKKBI berdasarkan empat sumber kualitas yaitu kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian , kualitas relasional dan kualitas tehnik (variabel bebas) dan faktor-faktor karakteristik (variabel bebas). Penelitian ini bersifat observasional dengan desain *cross sectional*, menggunakan pendekatan kuantitatif. Tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia dalam melakukan MCU di DPK YKKBI diukur dengan menggunakan kuisisioner modifikasi Gummesson 4Q Model of Offering Quality. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei minggu pertama sampai dengan bulan Juni 2010.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah sakit Sebagai Penyedia Layanan Kesehatan

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu unit pelaksana pelayanan kesehatan yang integrative dan komprehensif. Rumah sakit (hospital) berasal dari bahasa latin hospitium yang berarti tempat dimana tamu diterima atau disambut (Risse, 1990). Fungsi rumah sakit telah berkembang ke arah kesatuan pelayanan untuk seluruh masyarakat yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Sesuai dengan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit fungsi dari rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, perawatan rawat inap, rawat jalan, fungsi pendidikan dan pelatihan, fungsi rujukan dan fungsi sosial. Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya. Dengan demikian rumah sakit dapat menjadi unit pelaksana pemerintah dalam memberikan pelayanan publik ataupun sebagai institusi pelayanan swasta.

2.1.2 Pelayanan Rawat Jalan

Departemen Kesehatan (2008) menyatakan rawat jalan didefinisikan sebagai pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya seperti adanya unit *Medical Check Up* (MCU) tanpa tinggal di ruang rawat inap. Unit MCU sekarang ini sudah menjadi profit center, sehingga saat ini banyak tampilan fisik menyerupai hotel dengan mengedepankan kualitas pelayanan yang *excellent* yang dikedepankan dengan harapan keinginan dan kebutuhan pasien terpenuhi. Sekalipun pengertian kualitas layanan bermutu yang terkait dengan kepuasan atau pemenuhan harapan pasien telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan.

2.1.3 Pelayanan Medical Check Up

Medical Check Up (MCU) adalah suatu unit untuk mengevaluasi status kesehatan seseorang dan juga berguna untuk melakukan deteksi dini penyakit. Adapun pendekatan yang dilakukan untuk melakukan diagnosa deteksi dini adalah:

1. Mendeteksi penyakit secara dini, walaupun belum merasakan sakit, belum tentu ada keluhan atau terlihat ada gejala penyakit (Trihandini, 2007).
2. Mengetahui diagnosa penyakit sesegera mungkin setelah timbul gejala klinik.

Menurut Hutchinson , secara teoritis penyakit yang dapat diketahui diagnosisnya sebelum gejala klinik timbul, mempunyai prognosa (prediksi kedepan) yang lebih baik daripada penyakit yang baru terdiagnosa setelah tampak gejala kliniknya. Sehingga diagnosa dini diharapkan mampu meningkatkan angka kesembuhan , menurunkan kebutuhan rehabilitasi para penderita dan bahkan memperpanjang harapan hidup. Dengan semakin majunya tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi , masyarakat merasa hidup sehat sebagai suatu kebutuhan. Salah satu cara untuk melakukan hal tersebut adalah dengan melakukan pemeriksaan dini seperti MCU, bahkan sekalipun harus dengan mengeluarkan biaya yang tidak murah tergantung jenis pemeriksaan yang akan dipilih. Seiring dengan terbukanya peluang pasar khususnya unit MCU, banyak rumah sakit menawarkan paket-paket MCU dengan menawarkan kualitas layanan yang excellent .

2.2 Kualitas Jasa Layanan (Service Quality)

2.2.1 Pengertian Jasa Layanan/ Service

Pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai suatu kegiatan yang termasuk dalam termasuk dalam kategori jasa. Menurut Kotler (Hollins & Shinkins, 2006) jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksi jasanya mungkin berkaitan dengan produk fisik atau mungkin juga tidak. Definsi lain yang lebih kepada aspek proses atau aktifitas dikemukakan oleh Gronroos (Tjiptono, 2007) jasa adalah proses yang terdiri dari serangkaian aktifitas intangibel yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi

antara pelanggan dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau system penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atau masalah pelanggan. Lain halnya menurut Gummesson (Tjiptono F & Chandra G, 2007) menekankan bahwa jasa merupakan sesuatu yang bisa dipertukarkan namun kerap kali sulit dialami atau dirasakan secara fisik. Inti dari definisi ini semua adalah terjadinya interaksi antara pelanggan dengan penyedia jasa. Sebagaimana disebutkan oleh Gummesson (Dixon & Napolitano, 2006) masalah krusial dalam manajemen layanan dan marketing adalah pertemuan layanan antara pelanggan dengan penyedia jasa. Dimana selama proses produksi sampai dikonsumsi pelanggan terlibat secara terus menerus.

Empat karakteristik khas jasa/layanan yang mempengaruhi programnya yaitu:

1. Tidak dapat diraba (*Intangibility*). Jasa adalah sesuatu yang sering kali tidak dapat disentuh atau tidak dapat diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Menurut Grönroos dan Gummesson (Dixon & Napolitano, 2006) sebuah layanan dihubungkan dengan pengalaman, kepercayaan dan perasaan dimana tidak dapat disentuh dan dievaluasi dengan fitur fisik dan berhubungan dengan harapan.
2. Tidak dapat disimpan (*Perishability*). Menurut Grönroos dan Gummesson (Dixon & Napolitano, 2006) yang merupakan konsekuensi dari interaksi keterlibatan pelanggan secara simultan dari proses produksi dan dikonsumsi dalam menerima layanan.
3. Produksi dan Konsumsi secara bersama (*Inseparability*). Jasa adalah sesuatu yang dilakukan secara bersama dengan produksi.
4. Jasa bersifat sangat variabel (*Variability*). Kualitas dari pelayanan sangat luas tergantung pada siapa, kapan dan di mana jasa tersebut diproduksi. Menurut Grönroos dan Gummesson (Dixon & Napolitano, 2006), dimana layanan yang ditetapkan adalah hasil dari keterlibatan pelanggan dalam produksi yang tentunya akan berbeda. Sehingga solusi layanan yang dihadirkan sesuai dengan permintaan pelanggan dan akan berbeda-beda.

Definisi yang hampir sama yang dibuat oleh Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990) dalam *buku delivering quality service* menyebutkan terdapat tiga bentuk fundamental yang membedakannya dengan barang yaitu bagaimana bentuk itu diproduksi, dikonsumsi dan dievaluasi. Pertama layanan adalah *intangibile* yang baru bisa dirasakan setelah dikonsumsi. Kedua layanan adalah *heterogeneous*, dimana bentuk bervariasi tergantung penyedia jasa, pelanggan dan waktu. Ketiga bahwa jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersama-sama (*inseparable*).

Inti dari suatu jasa atau layanan atau disebut dengan konsep layanan menurut Edvardsson & Olsson (Dixon & Napolitano, 2006) adalah gambaran rinci dari apa yang didapat oleh pelanggan (apa yang dibutuhkan dan diinginkan yang dan menjadi suatu kepuasan) serta bagaimana mendapatkannya. Konsep ini terdiri dari empat dimensi yaitu:

1. Layanan operasi: suatu cara bagaimana layanan dihantarkan.
2. Pengalaman layanan: pelanggan langsung mendapatkan pengalaman sewaktu mendapat layanan.
3. Hasil layanan: kegiatan dan hasil dari layanan pelanggan
4. Nilai layanan: manfaat yang diterima pelanggan sebagai layanan yang menyatu dan berharga

2.2.2 Pengertian Kualitas/ Quality

Kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar dibidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa diantaranya yang paling populer adalah yang dikembangkan oleh tiga pakar kualitas tingkat internasional, yaitu mengacu pada pendapat W. Edwards Deming, Philip B. Crosby dan Joseph M. Juran (Vincent K, Omachonu & Joel E Ross, 2004)

Deming (1988) mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Crosby (1979) mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang

produsen. Sedangkan secara obyektif kualitas menurut Juran, adalah suatu standar khusus dimana kemampuannya (*availability*), kinerja (*performance*), kendalanya (*reliability*), kemudahan pemeliharaan (*maintainability*) dan karakteristiknya dapat diukur. Goetsch (1994) dalam bukunya berjudul manajemen mutu total (*Total Quality Manajement*) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan dalam hal ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas. *Total Quality Management (TQM)* merupakan konsep yang jauh lebih luas, yang tidak hanya menekankan pada aspek hasil tetapi juga kualitas manusia dan kualitas prosesnya. Bahkan Uselac (1993) menegaskan bahwa kualitas bukan hanya mencakup produk dan jasa, tetapi juga meliputi proses, lingkungan, dan manusia. Pada awal tulisan disebutkan bahwa jasa atau layanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Untuk itu diperlukan system manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas. Carr and Littman (1991) dalam buku *Beyond Quality* mendefinisikan kualitas sebagai suatu bentuk standard, yang merupakan suatu indikator kinerja atau merupakan benchmark dan ketika diikuti akan menghasilkan *outcome* pelayanan yang sudah dapat diprediksi, dapat diulang dan selalu konsisten. Dalam pelayanan kesehatan kualitas lebih ditekankan kepada tiga aspek fundamental berdasarkan kepada kesuksesan pada organisasi pelayanan kesehatan yaitu:

1. Fokus pada pelanggan.

Organisasi pelayanan kesehatan yang selalu fokus pada pasien atau pelanggan menganggap ini adalah peluang dimana kepuasan dari pelanggan merupakan prioritas utama yang akhirnya dapat meningkatkan persaingan. Mereka tahu bahwa interaksi dengan pasien

maupun calon pasien merepresentasikan *moment of truth* dari apa yang pasien/pelanggan butuhkan dengan cara terhormat

2. Memperlakukan pelanggan seperti tamu.

Pasien adalah pelanggan utama sehingga penting untuk meningkatkan pengalaman pasien, dan menangkap serta menciptakan kreativitas kebutuhan pasien yang lebih besar lagi. Budaya organisasi pelayanan kesehatan menghadirkan kepuasan kepada pelanggan dibentuk sehingga pasien merasa ada satu pengalaman hebat

3. Pengalaman pelayanan kesehatan dikelola secara maksimal

Outcome pelayanan kesehatan untuk mendapatkan kesembuhan adalah utama, tetapi proses untuk mendapatkan kesembuhan adalah paling penting. Komponen terpenting dari suatu proses adalah bagaimana suatu produk dan pengaturan pelayanan dihantarkan sampai di pasien.

Garvin (Omachonu, 2004) meringkas definisi mutu dalam lima pendekatan prinsip yaitu:

1. *Transcendent*, sesuatu yang sulit didefinisikan, dirumuskan atau dioperasionalkan tapi dapat dirasakan atau diketahui. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari eksposur berulang kali. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni, misalnya seni musik, seni drama, seni tari, dan seni rupa.
2. *Product based*, mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Karena perspektif ini sangat objektif, maka kelemahannya adalah tidak bisa menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan dan preferensi individual (Tjiptono & Chandra, 2007).
3. *User based*, didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung ada orang yang menilainya (*eyes of the beholder*), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*maximum satisfaction*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi dengan demikian perspektif ini bersifat subyektif.

4. *Manufacturing based*, perspektif ini bersifat *supply-based* dan lebih berfokus pada praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (*conformance to requirements*).
5. *Value based*, perspektif disini lebih bersifat relatif dimana aspek nilai (*value*) dan (*pricing*) yang menjadi fokusnya sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi, yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

2.2.3 Kualitas Jasa Pelayanan (Service Quality)

Kualitas jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh harapan pelanggan. Harapan pelanggan dapat bervariasi dari pelanggan satu dengan pelanggan lain walaupun pelayanan yang diberikan konsisten. Kualitas mungkin dapat dilihat sebagai suatu kelemahan kalau pelanggan mempunyai harapan yang terlalu tinggi, walaupun dengan suatu pelayanan yang baik. Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (1991) kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (*persepsi*) pelanggan dengan kualitas layanan yang diharapkan pelanggan. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan. Menurut Gronroos (Tjiptono & Chandra, 2007) menyatakan kualitas layanan meliputi:

1. Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari: dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses dan *service mindednes*. Kualitas fungsi lebih bersifat subjektif.
2. Kualitas teknis dengan kualitas *output* yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan, dan estetika output. Kualitas teknis lebih objektif.
3. Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi di mata konsumen.

Dari definisi-definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan konsumen/pelanggan yang diberikan oleh suatu organisasi. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, dan bukti fisik). Dari awal tulisan sudah disebutkan bahwa dalam memberikan kualitas layanan kepada pelanggan proses dan partisipasi pelanggan merupakan bagian dari solusi. Dimana terjadi interaksi proses layanan antara pelanggan dan penyedia layanan yang menjadi sorotan penting dan diutamakan kepada pelanggan yang tidak dapat dipisahkan. Menurut Gronroos (2000) pentingnya hubungan antara konsep layanan, layanan yang dihadirkan kepada pelanggan dan pelanggan akan mendapatkan manfaat tersebut. Dengan memahami ini tentunya akan memudahkan untuk mengidentifikasi, mengatur dan mengevaluasi dan mempengaruhi pengambilan keputusan dari suatu penyedia jasa. Persepsi pelanggan yang menjadi harapan menjadi sangat penting dan harus diasumsikan dan ini menjadi tugas dari pemasaran. Sebagaimana disebutkan Kotler dan Armstrong (Remiasa M & Lukman Y) bahwa “persepsi didefinisikan sebagai proses yang dilalui orang lain dalam memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti mengenai dunia”. Dari proses memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan informasi tersebut, seseorang akan memberi makna atau arti dalam bentuk pendapat tentang obyek benda, orang, dan situasi tertentu. Dengan demikian persepsi pelanggan dapat diartikan sebagai pernyataan pendapat pelanggan tentang suatu obyek benda, orang, dan situasi tertentu.. Sementara harapan menurut Zeithaml (Tjiptono F & Chandra G 2007) adalah keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli sebuah produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk bersangkutan. Harapan yang diinginkan sudah tentu suatu kualitas yang excellent dimana tidak didapatkan di tempat lain. Untuk mendapatkan service excellent diperlukan beberapa komponen (Tjiptono F & Chandra 2007) seperti petugas memiliki ketrampilan khusus, berpenampilan menarik, bersikap ramah, bersahabat, memiliki komitmen tinggi dan responsivnes terhadap pelanggan, tidak tinggi hati karena dibutuhkan, menguasai

pekerjaan dan mampu berkomunikasi secara efektif. Ada empat unsur pokok dalam melaksanakan suatu service excellent menurut Tjiptono F & Chandra G (2007) yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan layanan. Keempat ini saling menyatu dan terintegrasi dan apabila salah satu tidak dijalankan maka layanan tersebut tidak lagi dapat dikatakan bersifat service excellent. Namun sebaliknya apabila dijalankan banyak keuntungan yang didapatkan baik untuk penyedia layanan, pengguna serta buat pelaksana layanan yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1
Sasaran dan Manfaat Keunggulan Layanan

Keunggulan Layanan	Bagi Pelanggan	Bagi Karyawan	Bagi Perusahaan
Memuaskan pelanggan	Kebutuhan Terpenuhi	Lebih percaya diri	Meningkatnya Citra profesional (<i>corporate image</i>)
Meningkatkan loyalitas pelanggan	Merasa dihargai dan mendapatkan layanan yang baik	Tercipta kepuasan pribadi	Kelangsungan usaha perusahaan terjamin
Meningkatkan penjualan produk dan jasa perusahaan	Merasa dipercaya sebagai mitra bisnis	Menambah ketenangan bekerja	Mendorong masyarakat untuk berhubungan dengan perusahaan
Meningkatkan pendapatan perusahaan	Merasa menemukan perusahaan yang profesional	Memupuk semangat untuk meniti karir	Mendorong kemungkinan ekspansi meningkatkan laba perusahaan

(Sumber: Elthaitammy (Tjiptono dan Chandra, 2007))

Penilaian kualitas pelayanan oleh pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengalaman sebelumnya, lama bekerja, serta informasi atau pengetahuan yang pernah didapatkan. Usia pada beberapa penelitian ditemukan bahwa semakin tua usia pasien semakin memberikan penilaian kualitas yang baik. Untuk tingkat pendidikan, ditemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memberikan penilaian tingkat kualitas yang lebih rendah. Sebagaimana dibahas sebelumnya, istilah jasa atau layanan (service) bisa dipersepsikan berbeda-beda dalam konteks yang

berlainan. Setidaknya, konsep jasa mengacu pada beberapa lingkup definisi utama: industri, output atau penawaran, proses dan sistem. Kendati keanekaragaman perspektif ini bisa menimbulkan kerancuan, implikasi strategiknya adalah bahwa komponen jasa atau layanan memainkan peran strategik dalam setiap bisnis. Lagipula, pemisahan secara tegas antara produk berupa barang fisik dan jasa tidaklah mudah dilakukan. Pembelian sebuah barang sering dibarengi dengan unsur jasa/layanan. Demikian pula sebaliknya, suatu jasa sering diperluas dengan cara memasukkan atau menambahkan produk fisik pada penawaran jasa tersebut.

Jasa bisa merupakan produk utama, bisa pula komplementer unik bagi penawaran produk fisik. Lovelock (1994) mengidentifikasi delapan kategori unsur layanan pelengkap pada setiap penawaran produk yang disebutnya "*The Flower of Services*":

1. Informasi, misalnya jalan/arah menuju tempat produsen, jadwal atau skedul penyampaian produk, harga, instruksi mengenai cara menggunakan produk inti atau layanan pelengkap, peringatan (*warnings*), persyaratan penjualan/layanan, pemberitahuan tentang adanya perubahan, dokumentasi, konfirmasi reservasi, rekapitulasi rekening, tanda terima dan tiket.
2. Konsultasi, seperti pemberian saran, auditing, konseling pribadi, dan konsultasi manajemen/teknis.
3. *Order taking*, meliputi aplikasi (keanggotaan di klub atau program tertentu); jasa langganan; jasa berbasis kualifikasi (misalnya perguruan tinggi), *order entry* dan reservasi (tempat duduk, meja, ruang, *professional appointments*, dan admisi untuk fasilitas yang terbatas seperti pameran).
4. *Hospitality*, di antaranya sambutan, *food and beverages*, toilet dan kamar kecil, perlengkapan kamar mandi, fasilitas menunggu (majalah, hiburan, koran, ruang tunggu), transportasi, dan jasa keamanan.
5. *Caretaking*, terdiri dari perhatian dan perlindungan atas barang milik pelanggan yang mereka bawa (parkir kendaraan roda dua dan roda empat; penanganan bagasi; titipan tas; dan lain-lain), serta perhatian dan

perlindungan atas barang yang dibeli pelanggan (pengemasan, transportasi, pengantaran, instalasi, pembersihan, inspeksi dan diagnosis, pemeliharaan preventif, reparasi dan inovasi, dan *upgrades*).

6. *Exceptions*, meliputi permintaan khusus sebelum penyampaian produk, menangani komplain/pujian/saran, penyelesaian masalah (jaminan dari garansi atas kegagalan pemakaian produk; kesulitan pelanggan dapat pemakaian produk; kesulitan yang disebabkan kegagalan perorangan kata masalah dengan staf atau pelanggan lainnya); dan restitusi (pengembalian atau uang, kompensasi atau ganti rugi, dan sebagainya).
7. *Billing*, meliputi laporan rekening periodik, faktur untuk transaksi individual, laporan verbal mengenai jumlah rekening, mesin yang memperlihatkan jumlah rekening, dan *self-billing*.
8. Pembayaran, dalam bentuk pembayaran swalayan oleh pelanggan: pelanggan berinteraksi dengan personil perusahaan yang menerima pembayaran; pengurangan otomatis atas rekening pelanggan; serta kontrol dan verifikasi.

Dengan demikian, kualitas jasa merupakan isu strategis bagi setiap organisasi pemasaran, terlepas dari bentuk produk yang dihasilkan. Lewis & Booms (1983) merupakan pakar yang pertama kali mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Berdasarkan definisi ini, kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa: jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan (*perceived service*) (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1985). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi

harapan pelanggannya secara konsisten.

2.3 Manfaat dan Dimensi Kualitas

2.3.1 Manfaat Kualitas

Produktivitas biasanya selalu dikaitkan dengan kualitas dan profitabilitas. Meskipun demikian, ketiga konsep ini memiliki penekanan yang berbeda-beda (Edvardsson dkk, 1994):

1. Produktivitas menekankan pemanfaatan (utilisasi) sumber daya, yang sering diikuti dengan penekanan biaya dan rasionalisasi modal. Fokus utamanya terletak pada produksi/operasi.
2. Kualitas lebih menekankan aspek kepuasan pelanggan dan pendapatan. Fokus utamanya adalah *customer utility*.
3. Profitabilitas merupakan hasil dari hubungan antara penghasilan (*income*), biaya, dan modal yang digunakan.

Perspektif tradisional sering hanya berfokus pada pencapaian produktivitas dan profitabilitas dengan mengabaikan aspek kualitas. Hal ini bisa mengancam, survivabilitas jangka panjang perusahaan. Dalam konteks kompetisi global di era pasar bebas ini, setiap perusahaan harus bersaing dengan para pesaing lokal dan global. Peningkatan intensitas kompetisi menuntut setiap perusahaan untuk selalu memperhatikan dinamika kebutuhan, keinginan dan preferensi pelanggan serta berusaha memenuhinya dengan cara-cara yang lebih efektif dan efisien dibandingkan para pesaingnya. Perhatian setiap perusahaan tidak lagi hanya terbatas pada produk (barang atau jasa yang dihasilkan) semata, tetapi juga pada aspek proses, sumber daya manusia, dan lingkungan. Dengan demikian, hanya perusahaan yang benar-benar berkekuatan yang dapat memenangkan persaingan dalam pasar global.

Kualitas berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional semacam ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan. Pada gilirannya, perusahaan dapat

meningkatkan kepuasan pelanggan, di mana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Selanjutnya, kepuasan pelanggan berkontribusi pada terciptanya rintangan beralih (*switching barriers*), biaya beralih (*switching costs*), dan loyalitas pelanggan.

Selain itu, perusahaan juga dapat meningkatkan pangsa pasarnya melalui pemenuhan kualitas yang bersifat customer-driven. Hal ini akan memberikan keunggulan harga dan customer value. Customer value merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu (Bounds dkk, 1994). Bila kualitas yang dihasilkan superior dan pangsa pasar yang dimiliki besar, maka profitabilitasnya terjamin. Jadi, kualitas dan profitabilitas berkaitan erat. Perusahaan yang menawarkan barang atau jasa berkualitas superior bakal mampu mengalahkan pesaing yang kualitasnya lebih inferior.

Kualitas juga dapat mengurangi biaya. Crosby (1979) menyatakan bahwa "*Quality is Free*". Biaya untuk mewujudkan produk berkualitas jauh lebih kecil dibandingkan biaya yang ditimbulkan apabila perusahaan gagal memenuhi standar kualitas. Adanya penekanan biaya dikarenakan kemampuan mewujudkan proses dan produk berkualitas akan menghasilkan keunggulan kompetitif berupa peningkatan profitabilitas dan pertumbuhan bisnis. Selanjutnya, kedua faktor ini dapat memberikan sarana dan dana bagi investasi. Lebih lanjut dalam hal penyempurnaan kualitas, misalnya untuk keperluan riset dan pengembangan. Secara ringkas, manfaat kualitas superior meliputi:

1. Loyalitas pelanggan lebih besar.
2. Pangsa pasar lebih besar.
3. Harga saham lebih tinggi.
4. Harga jual produk/jasa lebih tinggi.
5. Produktivitas lebih besar.

Semua manfaat di atas pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan daya saing berkesinambungan bagi organisasi yang mengupayakan pemenuhan

kualitas yang bersifat *customer-driven*. Dalam jangka panjang perusahaan seperti ini akan tetap *survive* dan menghasilkan laba.

2.3.2 Dimensi Kualitas

Menurut Purnama (2006) menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (jasa) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara. Perbedaan tersebut memiliki implikasi penting dalam manajemen kualitas. Perbedaan antara produk manufaktur dengan produk layanan adalah:

1. Kebutuhan konsumen dan standar kinerja sering kali sulit diidentifikasi dan diukur, sebab masing-masing konsumen mendefinisikan kualitas sesuai keinginan mereka dan berbeda satu sama lain.
2. Produksi layanan memerlukan tingkatan "*customization* atau *individual customer*" yang lebih tinggi dibanding manufaktur. Dalam manufaktur sasarannya adalah keseragaman. Dokter, ahli hukum, personal penjualan asuransi, dan pelayanan restoran, harus menyesuaikan layanan mereka terhadap konsumen individual.
3. Output sistem layanan tidak terwujud, sedangkan manufaktur berwujud. Kualitas produk manufaktur dapat diukur berdasar spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan pengukurannya subyektif menurut pandangan konsumen, dikaitkan dengan harapan dan pengalaman mereka. Produk manufaktur jika rusak dapat ditukar atau diganti, sedangkan produk layanan harus diikuti dengan permohonan maaf dan reparasi.
4. Produk layanan diproduksi dan dikonsumsi secara bersama – sama, sedangkan produk manufaktur diproduksi sebelum dikonsumsi. Produk layanan tidak bisa disimpan atau diperiksa sebelum disampaikan kepada konsumen.
5. Konsumen seringkali terlibat dalam proses layanan dan hadir ketika layanan dibentuk, sedangkan produk manufaktur dibentuk diluar keterlibatan langsung dari konsumen. Misalnya konsumen restoran

layanan cepat menempatkan ordernya sendiri atau mengambil makanan sendiri, membawa makanan sendiri ke meja, dan diharapkan membersihkan meja ketika setelah makan.

6. Layanan secara umum padat tenaga kerja, sedangkan manufaktur lebih banyak padat modal. Kualitas interaksi antara produsen dan konsumen merupakan faktor vital dalam penciptaan layanan. Misalnya kualitas layanan kesehatan tergantung interaksi pasien, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lain. Di sini perilaku dan moral pekerja merupakan hal yang kritis dalam menyediakan kualitas layanan.
7. Banyak organisasi layanan harus menangani sangat banyak transaksi konsumen. Misalnya pada hari-hari tertentu, sebuah bank mungkin harus memproses jutaan transaksi nasabah pada berbagai kantor cabang dan mesin bank atau barangkali Perusahaan jasa kiriman harus menangani jutaan paket kiriman diseluruh dunia.

Garvin (1998) mengemukakan delapan dimensi kualitas yang bisa digunakan sebagai kerangka perencanaan dan analisis strategik. Berikut ini adalah deskripsi kedelapan dimensi tersebut dengan contoh aplikasi pada produk otomotif:

1. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti (*core product*) yang dibeli, misalnya kecepatan, konsumsi bahan bakar, jumlah penumpang yang dapat diangkut, kemudahan dan kenyamanan dalam mengemudi, dan sebagainya.
2. Fitur atau ciri-ciri tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap, misalnya kelengkapan interior dan eksterior seperti *dash board*, *AC*, *sound system*, *door lock system*, *power steering*, dan sebagainya.
3. Reliabilitas (*reliability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai, misalnya mobil tidak sering mogok/ngadat/rewel/rusak.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya standar keamanan dan emisi

terpenuhi, seperti ukuran as roda untuk truk tentunya harus lebih besar daripada mobil sedan.

5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis penggunaan mobil. Umumnya daya tahan mobil buatan Amerika atau Eropa lebih baik dibandingkan mobil buatan Jepang dan Korea Selatan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, kemudahan direparasi; serta penanganan keluhan secara memuaskan. Layanan yang diberikan tidak terbatas hanya sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual, yang juga mencakup layanan reparasi dan ketersediaan komponen yang dibutuhkan.
7. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera, misalnya bentuk fisik mobil yang menarik, model/desain yang artistik, warna, dan sebagainya.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. Biasanya karena kurangnya pengetahuan pembeli akan atribut atau fitur produk yang akan dibeli, maka pembeli mempersepsikan kualitasnya dari aspek harga nama merek, iklan, reputasi perusahaan, maupun Negara pembuatnya (*country-of-origin, country-of-manufacture, country of-assembly, atau country-of-brand*). Umumnya orang akan mempersepsikan mereka Mercedes, Roll Royce, Porsche, dan BMW sebagai jaminan mutu.

Walaupun beberapa di antara dimensi-dimensi yang dikemukakan Garvin (1988) dapat diterapkan pada bisnis jasa, sebenarnya konteks yang lebih relevan untuk delapan dimensi kualitas di atas adalah produk manufaktur. Oleh karena itu, sejumlah pakar dan peneliti melakukan riset khusus untuk merumuskan dimensi kualitas jasa. Tabel di bawah merangkum telaah literatur dimensi kualitas jasa yang banyak diacu.

Lehtinen & Lehtinen (1991) mengajukan dua dimensi kualitas jasa: *process*

quality (faktor yang dievaluasi pelanggan selama jasa disampaikan) dan *output quality* (faktor yang dievaluasi setelah jasa disampaikan). Mereka juga membedakan antara *physical quality* (berhubungan dengan produk dan pendukungnya), *interactive quality* (berkaitan dengan interaksi antara pelanggan dan penyedia jasa), dan *corporate quality* (berhubungan dengan citra perusahaan). Gronroos (1990, 2000) memaparkan tiga dimensi utama kualitas jasa yang hampir serupa: *outcome-related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, dan *image-related dimensions*. Ketiga dimensi ini kemudian dijabarkan ke dalam tujuh kriteria penilaian kualitas jasa.

Tabel 3.4
Tabel Dimensi Kualitas Jasa Menurut Gronroos

No	Dimensi	Kriteria	Deskripsi
1.	<i>Outcome Related Dimension (Technical Quality)</i>	<i>Professionalism & Skills</i>	Pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, para karyawan, system operasional, dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.
2.	<i>Image-Related Dimension</i>	<i>Reputation & Credibility</i>	Pelanggan meyakini bahwa bisnis penyedia jasa dapat dipercaya, memberikan value for money yang selayaknya, dan mencerminkan kinerja dan nilai positif.
3.	<i>Proses-Related Dimension</i>	<i>Attitudes & Behaviour</i>	Pelanggan merasa bahwa para karyawan kontak memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan dengan senang hati.
		<i>Accessibility and Flexibility</i>	Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, dan system operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.
		<i>Reliability & Trustworthiness</i>	Pelanggan meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengadakan penyedia jasa, karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji – janjinya dan bertindak demi kepentingan pelanggan.
		<i>Service Recovery</i>	Pelanggan meyakini bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak

			diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat.
		<i>Servicecape</i>	Pelanggan merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan <i>service encounter</i> lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa.

Sementara Lehtinen & Lehtinen dan Gronroos lebih menekankan evaluasi kualitas jasa dari aspek output, proses, dan citra (*result and process-oriented*), Gummesson (1987) berfokus pada sumber-sumber kualitas. Berdasarkan ancangan yang lebih bersifat *customer and process-oriented*, Gummesson mengidentifikasi empat sumber kualitas yang menentukan penilaian kualitas jasa:

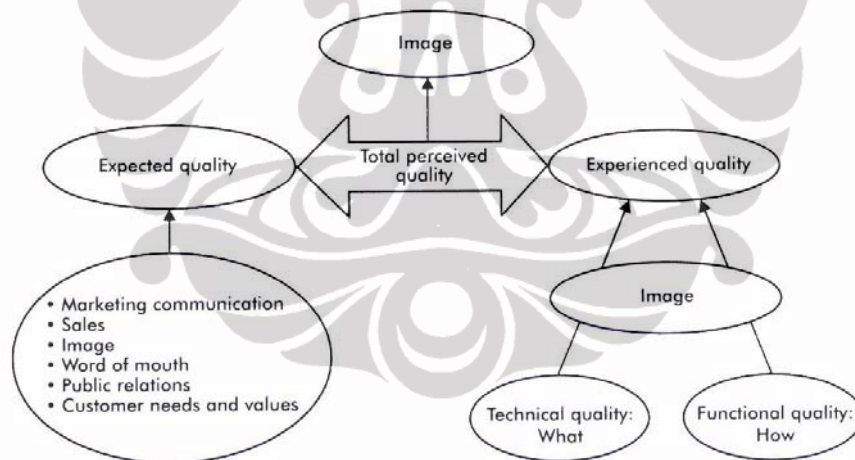
1. *Design quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan sejak pertama kali jasa dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.
2. *Production quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan oleh kerjasama antara departemen produksi/operasi dan departemen pemasaran.
3. *Delivery quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa dapat ditentukan oleh janji perusahaan kepada pelanggan.
4. *Relationship quality*, yang menyatakan bahwa kualitas jasa ditentukan pula oleh relasi profesional dan sosial antara perusahaan dan stakeholder (pelanggan, pemasok, perantara, pemerintah, dan karyawan).

2.4 Model Kualitas Jasa

2.4.1 Total Perceived Quality Model - Gummesson 4Q Model of Offering Quality

Konsep persepsi menurut Kotler dan Armstrong (Marcus & Yenny, 2007) “persepsi didefinisikan sebagai proses yang dilalui orang lain dalam memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti mengenai dunia”. Dari proses memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan informasi tersebut, seseorang akan memberi makna atau arti dalam bentuk pendapat tentang obyek benda, orang, dan situasi tertentu.

Dengan demikian persepsi pelanggan dapat diartikan sebagai pernyataan pendapat pelanggan tentang suatu obyek benda, orang, dan situasi tertentu. Proses persepsi kualitas layanan adalah sesuatu yang sulit dikarenakan pertimbangan dari dimensi kualitas pengalaman yang menunjukkan apakah penerimaannya baik atau buruk. Menurut Gronroos (Hirvonen, 2007) dikatakan persepsi layanan yang baik apabila sesuai dengan harapan. Demikian juga yang disampaikan oleh Zeithaml (Hirvonen, 2007) bahwa kualitas pelayanan yang baik adalah pertemuan atau penerimaan layanan melebihi harapan pelanggan. Sehingga Zeithaml (Hirvonen, 2007) mendefinisikan *perceived service quality* sebagai suatu pertentangan yang luas antara keinginan atau harapan pelanggan dengan persepsi pelanggan itu sendiri. Sejumlah faktor diantaranya komunikasi getok tular, pengalaman masa lalu, citra, harga, serta kebutuhan dan nilai pelanggan adalah faktor penentu dari harapan pelanggan. (Tjiptono & Chandra, 2007) yang dijelaskan pada Gambar 2.2:



Gambar 2.2
Total Perceived Quality Model

Sumber: Gronroos (Tjiptono & Chandra, 2007)

Total Perceived Quality Model model Gronroos, (Tjiptono & Chandra, 2007) adalah salah satu dari model kualitas jasa. Model ini dipersepsikan pelanggan terdiri atas dua dimensi utama. Dimensi pertama, *technical quality* (*outcome dimension*) berkaitan dengan kualitas output jasa yang dipersepsikan

pelanggan. dan pada dimensi ini secara konsisten memberikan solusi kepada pelanggan serta memberitahukan apa yang ditawarkan. Dimensi ini lebih bersifat objektif. Komponen ini dapat dijabarkan lagi menjadi tiga tipe (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990):

1. *Search quality*, yaitu komponen kualitas yang dapat diinspeksi atau dievaluasi pelanggan sebetum dibeli dan digunakan;
2. *Experience quality*, yaitu komponen kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah dibeli dan atau dikonsumsi; dan
3. *Credence quality*, yaitu komponen kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan sekalipun jasa telah dikonsumsi, misalnya kualitas operasi bedah syaraf.

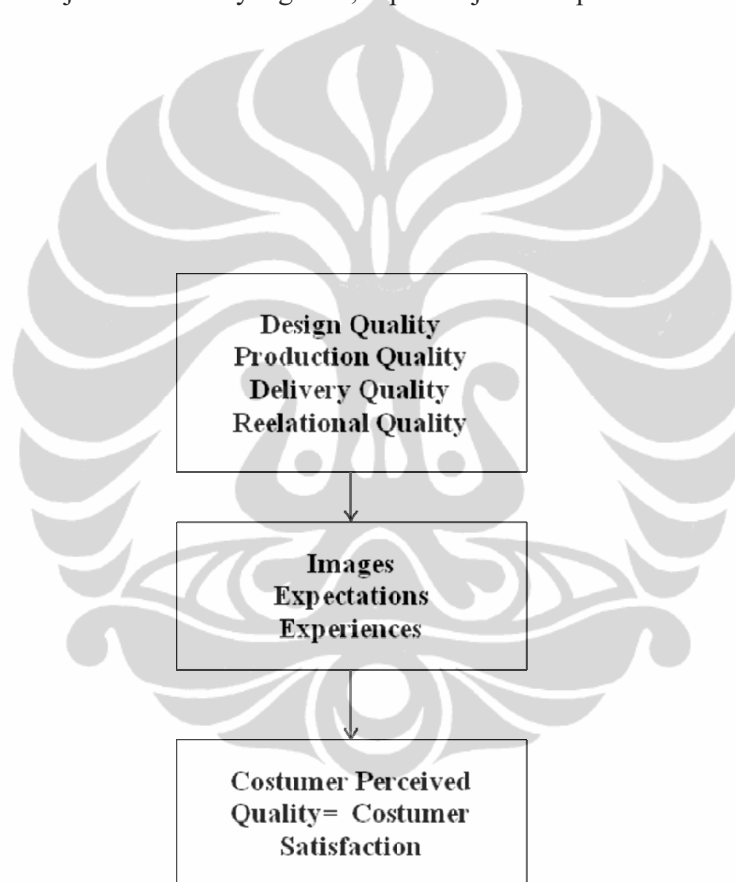
Dimensi kedua, *functional quality (process-related dimension)* berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa atau 'menyangkut proses transfer kualitas teknis, output atau hasil akhir jasa dan penyedia jasa kepada pelanggan dan ini lebih bersifat subjektif. Pada dimensi ini disebutkan bagaimana proses jasa disampaikan. Gronroos mengatakan (Dixon & Napolitano, 2005) pada *total perceived quality* disebutkan bahwa sebuah hasil dari kecocokan antara harapan pelanggan dengan persepsi pelanggan dan ini adalah menjadi hal penting untuk membentuk harapan pelanggan. Persepsi kualitas positif diperoleh apabila kualitas yang dialami sesuai dengan harapan pelanggan dan persepsi kualitas negative apabila kualitas yang dialami tidak sesuai dengan harapan.

Citra adalah salah satu filter untuk menentukan buruk tidaknya suatu kualitas layanan. Jika penyedia jasa memiliki citra positif di dalam benak pelanggan, kesalahan minor yang terjadi sangat mungkin dimaafkan. Apabila kesalahan kerap kali terjadi, citra positif tersebut bakal rusak. Sebaliknya jika citra organisasi negatif, maka dampak dari setiap kesalahan kerap kali jauh lebih besar ketimbang bila citranya positif.

Model Gummesson dikembangkan dengan mengkombinasikan *Total Perceived Quality Model* dan karakteristik kualitas pada sektor manufaktur. Model ini mengasumsikan bahwa jasa/layanan dan barang fisik merupakan bagian integral dari jasa yang ditawarkan. Oleh sebab itu, model ini mengintegrasikan

elemen barang dan jasa, serta dimaksudkan untuk membantu pengembangan dan pengelolaan kualitas, terlepas dari tipe penawaran intinya (barang fisik atau jasa). Gronroos (Dixon & Napolitano, 2005). Gummesson (Dixon & Napolitano, 2005) juga mengatakan bahwa ini adalah model yang komprehensif yang dapat menerangkan mutu dari barang dan jasa.

Model pertama dari Gummesson 1993 (Dixon & Napolitano, 2005) adalah sebuah usaha untuk menjelaskan mutu yang baik, seperti dijelaskan pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3
The 4Q Good Quality Model from Gummesson 1983

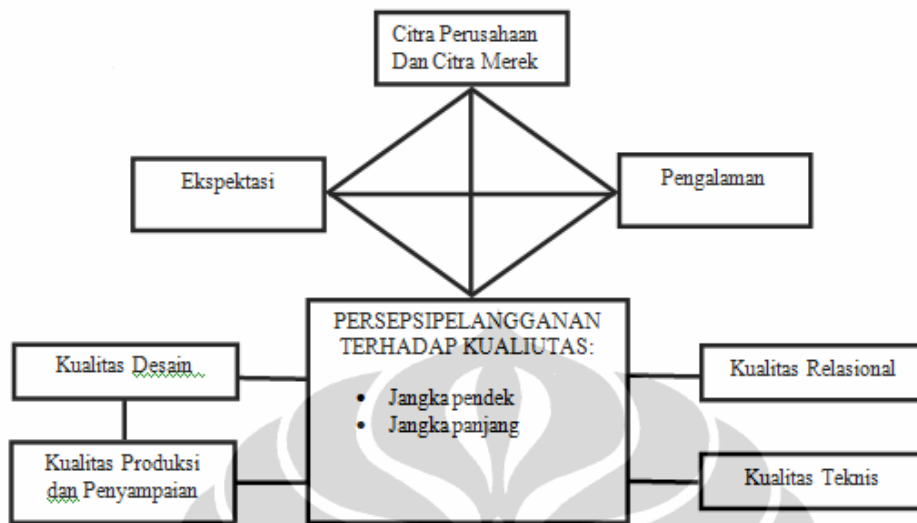
Sumber: (Dixon & Napolitano, 2005)

Gummesson (Dixon & Napolitano, 2005) lalu menetapkan empat dimensi mutu:

1. *Design quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan sejak pertama kali jasa dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

2. *Production quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan oleh kerjasama antara departemen produksi/operasi dan departemen pemasaran.
3. *Delivery quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa dapat ditentukan oleh janji perusahaan kepada pelanggan.
4. *Relationship quality*, yang menyatakan bahwa kualitas jasa ditentukan pula oleh relasi profesional dan sosial antara perusahaan dan stakeholder (pelanggan, pemasok, perantara, pemerintah, dan karyawan).

Tahap berikutnya adalah melakukan pengembangan dengan melakukan analisa dari model klasik *service quality* Gronroos. Seperti disebutkan diawal bahwa karakteristik dari layanan adalah bahwa proses produksi dan konsumsi berjalan simultan dan juga konsep utama dari *service quality* adalah adanya kecocokan antara pengalaman dan harapan. Juga disebutkan di awal bahwa citra bertindak sebagai filter suatu layanan untuk membangun konsep tersebut. Gummesson (Dixon & Napolitano, 2005) mengatakan perbedaan cukup jelas pada dua model dimensi kualitas ini, di mana model Gronroos hanya mempunyai dua sumber kualitas (kualitas tehnik dan kualitas fungsional) sementara model Gummesson mempunyai empat sumber kualitas (kualitas desain, kualitas produksi, kualitas penyampaian, dan kualitas relasional). Kemudian oleh Gummesson dilakukan sintesa dari dua model dan menghasilkan *Gummesson 4Q model of offering quality* dimana cocok untuk barang dan layanan jasa.



Gambar 2.4
Gummesson 4Q Model of Offering Quality

Sumber: Gummesson (Tjiptono & Chandra, 2007)

Dari gambar diatas ada tiga variabel utama: ekspektasi, pengalaman, dan citra (perusahaan dan merek). Menurut model ini, persepsi pelanggan terhadap kualitas total mempengaruhi citra perusahaan dan citra merek dalam benak pelanggan. Sementara itu, model ini juga mengidentifikasi empat konsep kualitas: kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian produk, kualitas relasional, dan kualitas teknis. Dua konsep kualitas pertama merupakan sumber kualitas sedangkan dua konsep kualitas-berikutnya mencerminkan hasil dari produksi dan penyampaian barang, serta proses jasa. (Tjiptono & Chandra 2007)

Kualitas desain mengacu pada seberapa baik proses pengembangan dan perancangan kombinasi antara elemen jasa dan barang pada paket produk. Kesalahan kualitas desain bisa menyebabkan kinerja yang buruk dan pengalaman negatif pelanggan. Kualitas produksi dan penyampaian produk menunjukkan seberapa bagus paket produk dan elemen-elemennya diproduksi dan disampaikan kepada pelanggan, dibandingkan dengan desainnya. Apabila ada masalah dalam produksi elemen barang atau dalam proses jasa, atau jika penyampaian barang tidak

memenuhi harapan, maka akan timbul masalah kualitas.(Tjiptono & Chandra2007)

Kualitas relasional berkenaan dengan persepsi pelanggan terhadap kualitas selama proses jasa. Kualitas relasional berkaitan erat dengan dimensi kualitas fungsional pada *Total Perceived Quality Model*. Dalam konteks jasa, kualitas relasional bisa diwujudkan melalui karyawan jasa yang empatik, penuh perhatian, dan *customeroriented*, serta mampu mendemonstrasikan kompetensi dan keterampilan dalam melayani pelanggan. Secara garis besar, model Gummesson (Dixon & Napolitano, 2005) merinci dimensi-dimensi penting kualitas. Model ini menekankan bahwa masalah kualitas bisa dilacak hingga ke pabrik atau *back office* (kualitas produksi) dan bahkan ke departemen riset dan pengembangan (kualitas desain). Selain itu, model ini juga mencakup karakteristik spesifik elemen jasa dalam penawaran produk (kualitas penyampaian dan relasional) serta hasil jangka panjangnya, di mana aspek ini tidak tercakup secara eksplisit dalam *Total Perceived Quality Model*.

2.4.2 Service Quality (ServQual) Model

Metode SERVQUAL yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry pada tahun 1990 adalah metoda kepuasan pelanggan untuk pelayanan bidang jasa .Penelitian atas metode ini didasarkan atas pendapat yang menyatakan bahwa pelanggan di berbagai bidang pelayanan memiliki pandangan yang sama akan dimensi yang dianggap penting dalam pelayanan yang mereka terima (Parasuraman, Zethmal dan Berry, 1985). Persepsi pelanggan tergantung dari kesenjangan antara harapan pelanggan atas pelayanan dengan pengalaman mereka saat menerima pelayanan tersebut dari kuesioner, dapat diukur apa yang menjadi harapan pelanggan, dan dapat diukur apa yang menjadi persepsi/pengalaman pelanggan saat menerima pelayanan. Kesenjangan antara dua hal ini dihitung, dan menghasilkan nilai yang menunjukkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan. Model mengidentifikasi lima kesenjangan yang menyebabkan kegagalan pemberian jasa , yaitu :

1. Kesenjangan antara harapan pasien dengan persepsi manajemen

- (provider)→manajemen tidak selalu dapat mengetahui apa yang diinginkan pelanggan secara tepat.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dengan spesifikasi kualitas jasa→ manajemen mungkin dapat mengetahui keinginan pasien, tetapi tidak menyusun suatu standar pelaksanaan kinerja yang spesifik.
 3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa →sumber daya manusia rumah sakit mungkin tidak terlatih atau bekerja melampaui batas sehingga tidak dapat memenuhi pelayanan menurut spesifikasi kualitas yang diminta.
 4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal → harapan pasien dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil rumah sakit dan iklan perusahaan.
 5. Kesenjangan antara persepsi jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan →kesenjangan ini terjadi bila pasien mengukur kinerja rumah sakit dengan cara yang berbeda sehingga memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Metode SERVQUAL ini meliputi lima dimensi, yaitu

1. *Tangibles*, bukti langsung seperti peralatan yang digunakan, gedung, kerapihan dan penampilan petugas;
2. *Responsiveness*, keinginan para karyawan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap;
3. *Reliability*, kehandalan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
4. *Assurance*, jaminan yang mencakup kemampuan petugas, kesopanan, sifat dapat dipercaya, bebas dan bahaya, resiko dan keragu-raguan;
5. *Empathy*, kemudahan dalam melakukan hubungan, penuh perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Dalam konsep kualitas yang dikemukakan dalam buku Parasuraman Zeithmal dan Berry ini, terdapat faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan, yaitu kebutuhan atau keinginan, pengalaman masa lalu (*past experience*), dan komunikasi

2.5 Kepuasan Pelanggan

2.5.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005). Sedangkan Kotler (2003) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Dari definisi-definisi tersebut di atas dapat disimpulkan, yaitu adanya perbandingan antara harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan pelanggan. Harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, di antaranya pengalaman berbelanja di masa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing.

2.5.2 Pengertian Pelanggan

Dalam buku *Achieving Service Healthcare* Myron D. Fotler disebutkan istilah pelanggan dan pasien dipisahkan dan tidak bisa dipertukarkan. Sebagai pasien dapat dikatakan sebagai pelanggan, tapi tidak semua pelanggan adalah pasien. Lebih spesifik disebutkan pasien adalah yang menerima pelayanan klinik dari penyedia pelayanan kesehatan. Sedangkan pelanggan adalah istilah lebih luas yang meliputi semua orang termasuk organisasi penyedia pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan. Dalam hal ini pelanggan utama atau primer adalah pasien sedangkan pelanggan kedua atau sekunder adalah dokter, keluarga pasien, pengunjung, staf dan vendor. Meningkatnya keterlibatan pasien-pelanggan menjadi pertimbangan untuk meninggalkan tradisi lama dimana dokter hanya mempertimbangkan aspek kesembuhan. Sekarang ini dengan persaingan yang cukup kompetitif dimana kepuasan dan harapan pasien atau pelanggan menjadi prioritas utama dari pelayanan kesehatan. Dengan meninggalkan tradisi lama maka munculah paradigma baru dimana penyedia pelayanan kesehatan harus mengeluarkan tenaga, waktu yang ekstra untuk menghadirkan pelayanan yang prima kepada pasien atau pelanggan. Dituntut agar keinginan pasien menjadi salah satu perhatian penting. Dengan memperlakukan kondisi seperti ini

diharapkan pelanggan menjadi setia, di mana nantinya pelanggan akan bercerita kepuasannya kepada orang lain.

Menurut Yamit (2005) secara tradisional pelanggan diartikan orang yang membeli dan menggunakan produk. Dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan. Dalam dunia perbankan pelanggan diartikan nasabah. Pandangan tradisional ini menyimpulkan bahwa pelanggan adalah orang yang berinteraksi dengan perusahaan sebelum proses produksi selesai, karena mereka adalah pengguna produk.

Terdapat tiga jenis pelanggan yaitu :

1. Pelanggan internal (*internal customer*) adalah setiap orang yang ikut menangani proses pembuatan maupun penyediaan produk di dalam perusahaan atau organisasi.
2. Pelanggan perantara (*intermediate customer*) adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara untuk mendistribusikan produk kepada pihak konsumen atau pelanggan eksternal. Pelanggan perantara ini bukan sebagai pemakai akhir.
3. Pelanggan eksternal (*external customer*) adalah pembeli atau pemakai akhir, yang disebut sebagai pelanggan yang nyata (*real customer*).

2.5.3 Pengertian Kepuasan Pelanggan

Apa sebenarnya kepuasan pelanggan itu? Untuk mendefinisikan kepuasan pelanggan sebenarnya tidaklah mudah, karena pelanggan memiliki berbagai macam karakteristik, baik pengetahuan, kelas sosial, pengalaman, pendapatan maupun harapan. Misalnya, seorang pelanggan baru ingin mencoba masakan tertentu dari sebuah restoran. Sementara kepuasan pasien menurut Pascoe (2003) adalah sebagai reaksi penerima pelayanan kesehatan kepada sesuatu yang menyenangkan dari suatu proses dan hasil yang menjadi suatu pengalaman. Sedangkan Gerteis mendefinisikan kepuasan pasien berdasarkan dua dimensi yaitu dimensi tehnik dan dimensi pengalaman. Dimensi tehnik berhubungan dengan ketrampilan dan tehnik menghadirkan pelayanan yang efektif, sementara

dimensi pengalaman lebih kepada aspek persepsi yang bersifat subjektif berdasarkan pengalaman pasien.

Akhir-akhir ini persepsi pasien diterima sebagai penilaian dari salah satu dari aspek mendasar hasil akhir dari suatu pelayanan. Sebelum mendapatkan pelayanan, pelanggan baru tersebut pasti memiliki harapan bahwa dia akan dilayani secara baik, pelayannya ramah, cepat tanggap. Jika harapan pelanggan ini sesuai dengan apa yang dialami dan dirasakan melebihi harapannya sudah dapat dipastikan pelanggan tersebut akan merasa puas. Tetapi bila yang dialami dan dirasakan pelanggan tidak sesuai dengan harapannya, misal pelayannya tidak ramah, dan tidak tanggap, sudah dapat dipastikan pelanggan tidak merasa puas. Dari contoh diatas, kepuasan pelanggan dapat diketahui setelah pelanggan menggunakan produk dan jasa pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli atau hasil evaluasi setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan harapannya. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan (Yamit, 2005). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono & Chandra, 2005). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003). Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

2.5.4 Harapan/Ekspektasi Pelanggan

Dalam konteks kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan pelanggan, telah dicapai konsensus bahwa harapan pelanggan (*customer expectation*) memainkan peran penting sebagai standar perbandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan. Menurut Olson & Dover (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1993), harapan/ekspektasi pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk bersangkutan. Kendati demikian, konseptualisasi dan operasionalisasi harapan pelanggan masih menjadi isu kontroversial,

terutama menyangkut karakteristik standar ekspektasi spesifik, jumlah standar yang digunakan, dan sumber ekspektasi. Setiap konsumen mungkin saja memiliki beberapa ekspektasi pra-konsumsi yang berbeda. Selain itu, konsumen yang berbeda bisa pula menerapkan tipe ekspektasi yang berbeda untuk situasi yang berbeda.

Dalam studinya terhadap dinamika kualitas jasa profesional, Ojasalo (Gronroos, 2000) mengidentifikasi tiga tipe ekspektasi dalam jangka panjang:

1. *Fuzzy expectations*, yaitu tipe ekspektasi yang timbul manakala pelanggan mengharapkan penyedia jasa spesifik untuk memecahkan masalah yang dihadapinya, tetapi ia sendiri tidak memahami dengan jelas apa yang seharusnya dilakukan dan bagaimana itu dilakukan. Sebagai contoh, klien jasa konsultasi manajemen acapkali tidak memiliki gambaran jelas tentang apa persisnya yang dibutuhkan.
2. *Explicit expectations*, yaitu tipe ekspektasi yang sudah jelas terbentuk dalam benak pelanggan sebelum proses jasa dimulai. Tipe ekspektasi ini masih bisa diperinci menjadi *realistic expectations* dan *unrealistic expectations*.
3. *Implicit expectations*, yakni elemen-elemen jasa yang sangat kentara atau jelas bagi pelanggan sehingga mereka tidak mengekspresikan atau memikirkan secara sadar, namun mengasumsikan (*take it for granted*) bahwa penyedia jasa akan memenuhinya.

Sementara itu, Zeithaml, et al. (1993) mengemukakan model konseptual ekspektasi pelanggan terhadap jasa yang mengidentifikasi 10 determinan utama harapan pelanggan

a. Enduring Service Intensifiers

Faktor ini merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap jasa. Faktor ini meliputi harapan yang dipengaruhi orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang jasa. Apabila pelanggan lain dilayani dengan baik oleh penyedia jasa, maka dengan sendirinya pelanggan spesifik akan berharap bahwa iajuga sepatutnya dilayani dengan baik.

b. *Personal Needs*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan personal meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis.

c. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa. Faktor ini meliputi:

- Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin perusahaan bisa membantunya (misalnya jasa asuransi mobil pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas).
- Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuanya dalam menentukan baik-buruknya jasa berikutnya.

d. *Perceived Service Alternatives*

Perceived service alternatives merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan perusahaan lain sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternatif, maka harapannya terhadap jasa tertentu cenderung akan semakin besar.

e. *Self-Perceived Service Roles*

Faktor ini mencerminkan persepsi pelanggan terhadap tingkat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya. Jika konsumen terlibat dalam proses penyampaian jasa dan jasa yang direalisasikan ternyata tidak begitu baik, maka pelanggan tidak bisa menyimpan kesalahan sepenuhnya pada si penyedia jasa. Oleh karena itu, persepsi terhadap tingkat keterlibatan ini akan mempengaruhi tingkat jasa/layanan yang bersedia diterima seorang pelanggan tertentu.

f. *Situational Factors*

Faktor situasional terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa. Sebagai contoh, pada awal bulan biasanya sebuah bank ramai dipenuhi para nasabahnya dan ini akan menyebabkan nasabah terpaksa mengantri cukup lama. Untuk sementara waktu, nasabah tersebut akan

menurunkan tingkat layanan minimal yang bersedia diterimanya karena keadaan itu bukanlah kesalahan penyedia jasa. Dengan kata lain, *zone of tolerance* nasabah tersebut menjadi semakin besar.

g. *Explicit Service Promises*

Faktor ini merupakan pernyataan atau janji secara personal maupun nonpersonal) organisasi tentang jasanya kepada para pelanggan.

h. *Implicit Service Promises*

Faktor ini menyangkut petunjuk berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan atau gambaran bagi pelanggan tentang jasa seperti apa yang seharusnya dan yang akan diterimanya.

i. *Word of Mouth* (Komunikasi Gethok Tular)

Word-of-mouth merupakan pernyataan (secara personal maupun non-personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi penyedia jasa kepada *petanggan*. *Word-of-mouth* biasanya lebih kredibel dan efektif, karena yang menyampaikannya adalah orang-orang yang dapat dipercayai pelanggan, di antaranya para ahli, teman, keluarga, rekan kerja, dan publisitas media massa. Di samping itu, *word-of-mouth* juga cepat diterima sebagai referensi, karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dibelinya atau belum dirasakannya sendiri.

j. *Past Experiences*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu.

Ekspektasi pelanggan bersifat dinamis dan berkembang dari waktu ke waktu, seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan dan semakin bertambahnya pengalamannya. Menurut Zeithaml & Bitner (2003), *explicit service promises*, *implicit service promises*, dan *enduring service intensifiers* relative lebih dapat dikendalikan penyedia jasa ketimbang tujuh faktor lainnya. Kendati demikian, Zeithaml & Bitner (2003) mengemukakan sejumlah strategi yang dapat diterapkan untuk merespons kesepuluh determinan ekspektasi pelanggan tersebut..

2.5.5 Mengukur Kepuasan Pelanggan

Kotler (Yamit, 2005) mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, metode tersebut antara lain:

1. Sistem pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran. Setiap saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian bagi perusahaan, sebab saran dan keluhan itu pada umumnya dilandasi oleh pengalaman mereka dan hal ini sebagai bentuk kecintaan mereka terhadap perusahaan.

2. Survey pelanggan

Survey pelanggan merupakan cara yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara secara langsung.

3. Panel pelanggan

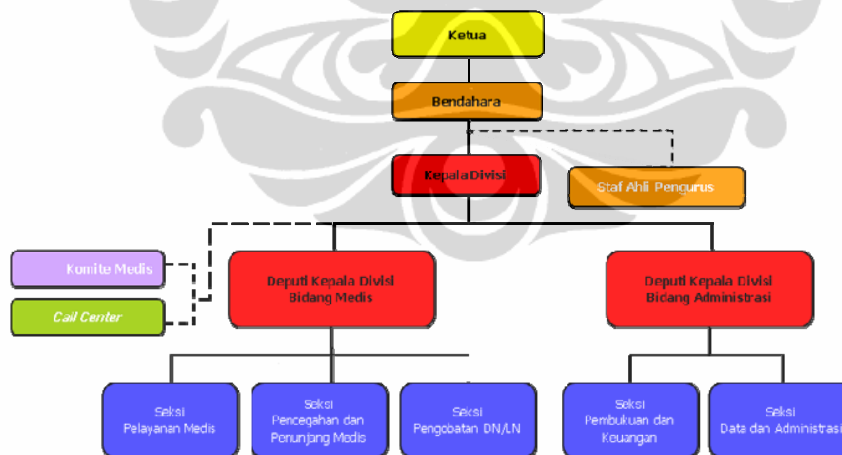
Perusahaan mengundang pelanggan yang setia terhadap produk dan mengundang pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah pindah menjadi pelanggan perusahaan lain. melebihi harapan pelanggan. Persepsi yang akurat mengenai harapan pelanggan merupakan hal yang perlu, namun tidak cukup untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Perusahaan harus mewujudkan harapan pelanggan ke dalam desain dan standar kepuasan pelanggan. Desain dan standar kepuasan pelanggan dikembangkan atas dasar harapan konsumen dan prioritasnya. Dampak dari teknologi berbasis internet dalam memudahkan melakukan penilaian kepuasan pelanggan terutama berkaitan dengan umpan balik dari pelanggan sehingga dapat juga menjadi satu wacana pembelajaran mengenai perilaku pelanggan yang luas dan bervariasi. Bentuk kesuksesan berbasis teknologi tinggi /internet terbukti signifikan secara strategic membangun keinginan pelanggan tidak hanya sebatas iklan dari mulut ke mulut tetapi juga mendorong untuk meningkatkan pelayanan (Heskett) .

BAB 3 GAMBARAN UMUM DPK YKKBI

3.1. YKKBI sebagai induk organisasi dari DPK

YKKBI secara anggaran dasar dipimpin oleh tiga orang pengurus yang terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Bendahara. Didalam menjalankan tugasnya organisasi YKKBI mempunyai 9 Divisi yang meliputi Divisi Sumber Daya dan Bantuan Perumahan, Divisi Teknologi Informasi, Divisi Keuangan dan Investasi, Divisi Pasar uang dan Modal, Divisi Pengawas Intern, Divisi Penelitian dan Pengembangan, Divisi Hukum, Divisi Kesejahteraan Pensiun, yang beralamatkan di Jln Deposito VI no 6, Pancoran. Jakarta Pusat. Untuk Divisi Pelayanan Kesehatan yang bertugas untuk melayani peserta program aktif maka secara lokasi berada di kantor pusat BI yang berada di lokasi perkantoran BI.

3.2. Struktur Organisasi DPK



3.2.1 LOKASI : Berada di area perkantoran Bank Indonesia gedung Kebon Sirih
Jalan : Kebon Sirih 82-84. Jakarta Pusat.

3.2.2 Ruang lingkup Pekerjaan :

1. Promotif

Ruang lingkup pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan promotif seperti dilakukan penyuluhan, diadakannya seminar tentang penyakit kepada pegawai Bank Indonesia dimana DPK bekerja sama dengan Direktorat Sumber Daya manusia yang biasanya sudah direncanakan dua sampai tiga kali dalam setahun, dimana topik-topik yang dipilih sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan yang sedang menjadi perbincangan umum.

2. Pencegahan

Ruang lingkup pekerjaan meliputi Medical Check Up untuk pegawai, istri dan suami pegawai, vaksinasi, program Paps Smear, program mamografi. Program fogging dilakukan secara berkala dan dapat juga dilakukan diluar jadwal apabila adanya laporan dari pegawai yang terkena penyakit demam berdarah.

3. Pengobatan

Ruang lingkup pekerjaan meliputi rawat jalan dengan fasilitas penunjang (Lab, radiologi, fisioterapi) untuk penata gizi, dokter umum, dokter gigi, dan beberapa dokter spesialis seperti Spesialis Penyakit Dalam (terdiri dari 2 Konsultan Kardiovaskuler, 1 Konsultan psikosomatis), 1 spesialis urologi, 3 Spesialis THT, 3 spesialis Mata, 2 spesialis Kulit, 1 spesialis Kebidanan, 1 spesialis Paru serta Sp Ortodonti

4. Rehabilitatif

Ruang lingkup yang tersedia hanya sebatas tindakan fisiotherapi dengan ruangan terdiri atas 4 kamar masing-masing dilengkapi dengan sarana fisiotherapi

5. Pengelolaan data kesehatan

Ruang lingkup yang tersedia semua jenis penyakit baik itu berada di poliklinik maupun diluar poliklinik (deklarasi) data kesehatan akan diinput. Kegunaannya dapat melihat trend penyakit yang ada di Poliklinik BI maupun trend penyakit yang berobat di luar. Kepentingan buat pegawai apabila terjadi

mutasi menjadi bahan pertimbangan terhadap fasilitas kesehatan di mana pegawai di mutasikan.

6. Administrasi

Ruang lingkup pekerjaan secara administrasi, apabila pegawai melakukan deklarasi, berfungsi melihat kelayakan diagnosa dengan pengobatan serta memilah yang mana menjadi beban bank dan yang mana menjadi beban pribadi. Melakukan kerjasama terhadap Rumah Sakit dan Dokter Spesialis, drg yang berpengalaman , sehingga pegawai hanya membawa surat jaminan Rumah Sakit untuk pembayaran yang diterbitkan oleh DPK.

3.2.3 Sumber Daya Manusia

Secara umum jumlah SDM Poli DPK YKK BI sudah tersedia, khususnya tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter spesialis dari 11 jenis spesialisasi. Dokter Spesialis ada terdiri dari 15 dokter meliputi keahlian Penyakit Dalam KKV 2 orang, Kelainan Psikomatis 1 orang, Dokter Spesialis Paru 1 orang ,Dokter Spesialis Urologi 1 orang, Dokter Spesialis THT 3 orang, Dokter Spesialis Mata 3 orang, Dokter spesialis Kebidanan 1 orang, Dokter Spesialis Kulit 3 orang. Dokter umum terdiri dari 8 orang, Dokter Gigi umum terdiri dari 3 orang, dan dokter gigi spesialis Ortodonsi 1 orang. Sedangkan tenaga para medis juga sudah tersedia namun secara kuantitatif jumlahnya belum mencukupi. Perawat umum terdiri dari 9 orang, Penata Gizi : 1 orang , perawat gigi 2 orang, Penata Radiologi 1 orang dan asisten 1 orang, Fisioterapis 4 orang dan Analis Lab. 4 orang.

Tabel 1. Ketenagaan DPK YKK BI Berdasarkan Jenis dan Status Kepegawaian

Jenis Ketenagaan	Jumlah
1. Tenaga Medis :	
Dokter Spesialis	15
Dokter Umum	8

Dokter Gigi Spesialis	1
Dokter Gigi	3
2. Tenaga Paramedis :	
Sarjana-1 (Penata Gizi)	1
Akper (Perawat Umum)	7
Diploma-3 (analisis lab., fisioterapis, penata radiologi)	6
SMK (asisten radiologi)	1
SMK (asisten Lab)	3
SMK (perawat gigi + perawat umum)	3
3. Tenaga Non Medis :	
Sarjana-1 (staf IT, administrasi, keuangan)	7
Diploma-3 petugas administrasi	5
SMU (petugas administrasi)	6
SMU (Driver ambulans)	
Jumlah	68

3.2.4 Produk Layanan

Divisi Pelayanan Kesehatan merupakan satuan kerja yang secara struktural di bawah Pengurus YKKBI serta membawahi beberapa seksi yang mempunyai beberapa produk dan tugas pokok.

Produk Pokok

- Jasa pelayanan kesehatan kepada Peserta Program dan yang bukan Peserta Program;
- Usulan kepada Bank Indonesia dalam rangka penyusunan dan penyempurnaan ketentuan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan;
- Ketentuan di bidang pelayanan kesehatan;
- Administrasi di bidang pelayanan kesehatan (fee manajemen 7%)
- Rekomendasi peningkatan pelayanan kesehatan;
- Rekomendasi pengembangan peluang bisnis di bidang pelayanan kesehatan;
- Pelaksanaan manajemen intern Divisi.

Tugas Pokok

- Menyelenggarakan jasa pelayanan kesehatan kepada Peserta Program dan yang bukan Peserta Program;
- Memberikan usulan kepada Bank Indonesia dalam rangka penyusunan dan penyempurnaan ketentuan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan;
- Merumuskan dan menyempurnakan ketentuan di bidang pelayanan kesehatan;
- Mengelola administrasi di bidang pelayanan kesehatan;
- Memberikan rekomendasi peningkatan pelayanan kesehatan;
- Memberikan rekomendasi pengembangan peluang bisnis di bidang pelayanan kesehatan;
- Melaksanakan manajemen intern Divisi.

3.2.5 Sarana Layanan Kesehatan

Sarana dan prasarana yang telah dimiliki Poli klinik YKK BI yang dapat menunjang perawatan pasien poli klinik YKK BI untuk tindakan diagnostik berupa :

- a) Sarana poli umum tersedia alat penunjang EKG, nebulizer, cauterisasi
- b) Sarana Sp THT tersedia alat laringoskop digital beserta THT Chair dan alat minor lainnya
- c) Sarana Sp Mata tersedia minor set dan alat refraktor
- d) Sarana Sp Penyakit Dalam tersedia 1 buah USG untuk dapat dilakukan echocardiografi
- e) Sarana Sp Kebidanan tersedia USG beserta meja Kebidanan
- f) Sarana Sp Radiologi tersedia USG untuk tyroid , mamae, mamografi, panoramik dan alat rontgen dengan menggunakan CR
- g) Sarana Sp Paru tersedia spirometri
- h) Sarana Medical Check Up tersedia 2 buah treadmill dan alat EKG
- i) Sarana Sp kulit ; alat kauterisasi
- j) Sarana Laboratorium melakukan pemeriksaan hematologik, imunologi, kimia darah dll
- k) Sarana Fisiotherapi terdiri dari alat seperti audiotron, microwave diatermi, traksi, dan osipinator.

BAB 4

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA

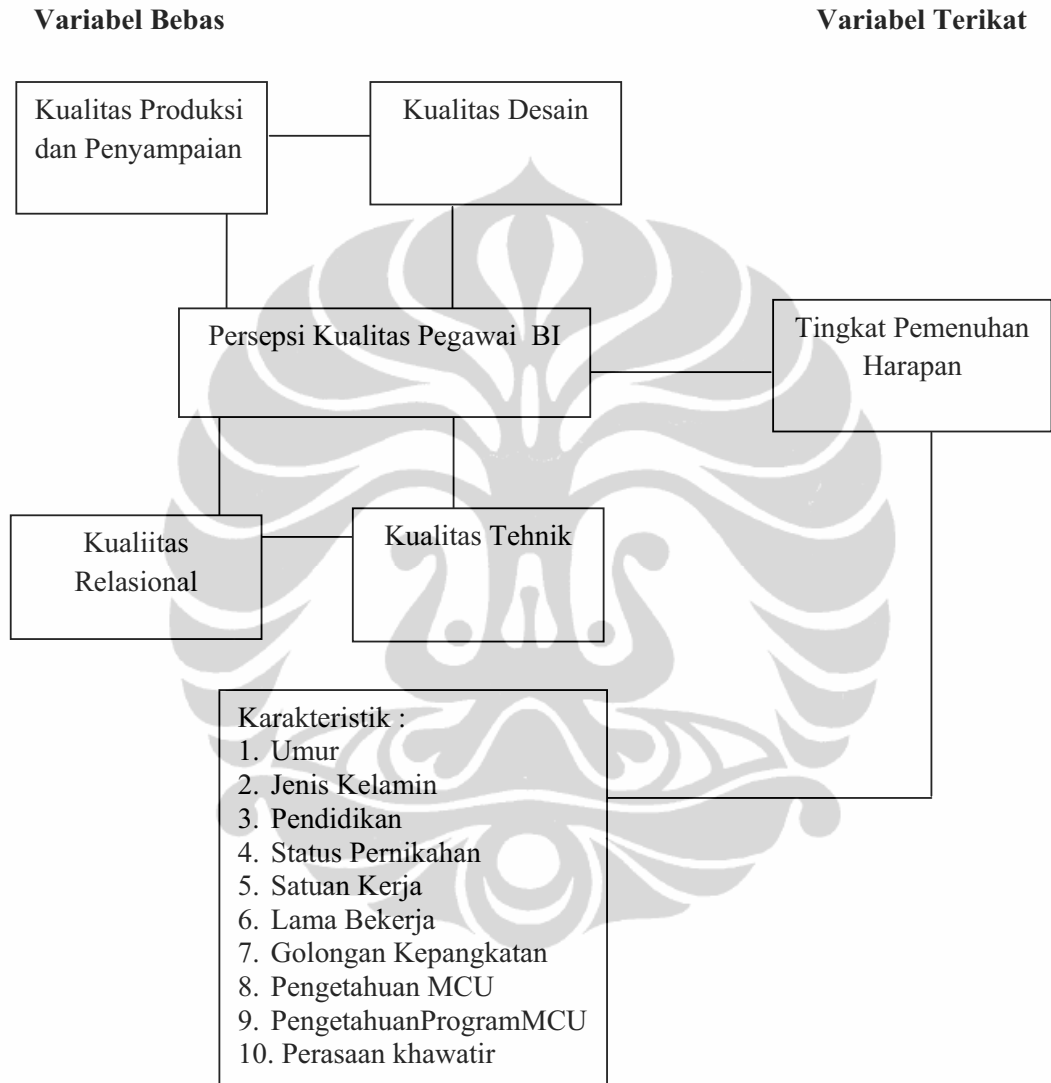
4.1. Kerangka Konsep

Salah satu pendekatan dimensi kualitas jasa adalah *Gummesson 4Q model of offering Quality* (Gummesson, 1993) berfokus pada sumber kualitas sehingga lebih bersifat *customer* dan *process oriented*. Model Gummesson ini mengidentifikasi empat sumber kualitas yang menentukan penilaian kualitas jasa yang terdiri dari kualitas desain (*design quality*), kualitas produksi dan penyampaian (*Production and delivery quality*), kualitas relasional (*relationship quality*) dan kualitas teknis (*technik quality*) yang nantinya akan berdampak terhadap Tingkat pemenuhan harapan (Tjiptono & Chandra, 2007). Rincian dari empat sumber kualitas Gummesson adalah sebagai berikut :

1. *Design quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan sejak pertama kali jasa dirancang dan dikembangkan antara elemen jasa dan barang pada paket produk agar dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Dalam penelitian ini sebagai organisasi dan pedoman MCU
2. *Production and delivery quality*, menunjukkan seberapa bagus paket produk dan elemen-elemennya diproduksi dan disampaikan kepada pelanggan. Dalam penelitian ini sebagai pelayanan dan hasil MCU
3. *Relationship quality*, yang menyatakan bahwa kualitas jasa ditentukan pula oleh relasi profesional dan sosial antara perusahaan dan stakeholder (pelanggan, pemasok, perantara, pemerintah, dan karyawan) Selain itu kualitas relasional berkenaan dengan persepsi pelanggan terhadap kualitas selama proses jasa. Diwujudkan bisa dalam bentuk karyawan yang empati, penuh perhatian, sikap perilaku, penampilan dan dimensi kontak dengan pelanggan. Pada *relationship quality* terlihat lebih subjektif. Dalam penelitian ini sebagai interaksi dokter, perawat dengan pejabat
4. *Technik quality* berkaitan dengan aspek sumber daya yang dimiliki oleh organisasi pelaksana pelayanan MCU yaitu DPK YKKBI dalam hal sumber daya manusia dan fisik. Pada teknik

quality lebih terlihat objektif oleh karena terukur.

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

4.2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
1.	Pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Hasil selisih antara skor harapan pasien dengan skor persepsi terhadap pelayanan MCU yang diterima di DPK YKKBI berdasarkan 4 dimensi kualitas layanan yaitu : 1. <i>Kualitas desain</i> 2. <i>Kualitas produksi dan penyampaian</i> 3. <i>Kualitas relasional</i> 4. <i>Kualitas tehnik</i>	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Terpenuhi, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Tidak Terpenuhi, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90%	Ordinal
2.	<i>Kualitas Desain</i>	Seperangkat desain organisasi dan perencanaan yang meliputi: program, alur dan petunjuk MCU	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Terpenuhi, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Tidak Terpenuhi, - Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90%	Ordinal
3.	<i>Kualitas Produksi dan Penyampaian</i>	Serangkaian Proses yang diberikan kepada peserta MCU	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Terpenuhi, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Tidak Terpenuhi, - Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90%	Ordinal
4.	<i>Kualitas relasional</i>	Interaksi antara dokter, perawat dengan pejabat Bank Indonesia yang melakukan MCU	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Terpenuhi, jika hasil \geq <i>cu et off point</i> 90% - Tidak Terpenuhi, - Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90%	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
5.	<i>Kualitas tehnik</i>	Pemenuhan harapan pejabat terhadap ketersediaan sumber daya (fisik dan manusia) dalam penyelenggaraan MCU.	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Terpenuhi, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Tidak Terpenuhi, - Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90%	Ordinal
6.	Umur	Lama hidup yang telah dijalani responden dihitung dengan satuan tahun kalender .	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Dewasa Muda, Jika umur di bawah 50 Tahun - Dewasa Tua, Jika umur \geq 50 Tahun	Ordinal
7.	Jenis kelamin	Keadaan responden yang bedakan menurut gender	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Laki-laki, - Perempuan	Nominal
8.	Status Pernikahan	Suatu kondisi di mana responden mengikatkan diri dengan orang lain dalam lembaga pernikahan	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Menikah - Tidak menikah	Nominal
9.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang berhasil diselesaikan responden	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Tinggi, Jika lebih \geq Strata 1 - Sedang, Jika $<$ Strata 1	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
10.	Pengetahuan Pejabat Bank Indonesia tentang MCU	Tingkat pemahaman pengetahuan responden terhadap pertanyaan mengenai MCU .	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Tahu, Jika nilai \geq <i>cut off point</i> 75% - Tidak Tahu, Jika nilai $<$ <i>cut off point</i> 75%	Ordinal
11.	Sektor Satua Kerja	Lingkup kerja responden pada berdasarkan sektor kerja dari struktur Organisasi Bank Indonesia yaitu: - Moneter - Perbankan - Sistem Pembayaran - Manajemen Intern	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner dan telaah dokumen Hasil Ukur : - Katagori Utama - Katagori Penunjang	Nominal
12.	Golongan kepangkatan	Jenjang kepangkatan atas jabatan pegawai pada Bank Indonesia, mulai dari pangkat pejabat muda GIV sampai GVIII dan dari satuan kerja DPU	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner dan telaah dokumen Hasil Ukur : - Pejabat Muda Jika kepangkatan GIV - Pejabat Senior Jika kepangkatan $>$ GIV - GVIII	Ordinal
13.	Lama Bekerja	Satuan dalam tahun yang menunjukkan kurun waktu responden dari sejak bergabung di Bank Indonesia	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner dan telaah dokumen Hasil Ukur : - Lama, Jika \geq 20 Tahun - Baru, Jika $<$ 20 tahun	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
11	Pengetahuan Pejabat Bank Indonesia tentang Program MCU	Tingkat pemahaman pengetahuan responden terhadap pertanyaan mengenai program MCU DPK YKKBI yang meliputi Pengertian, manfaat, tujuan dan jenis pemeriksaan	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Tahu, Jika nilai \geq <i>cut off point</i> 75% - Tidak Tahu, Jika nilai $<$ <i>cut off point</i> 75%	Ordinal
12	Perasaan Khawatir	Rasa takut akan diketahuinya penyakit, apabila melakukan MCU	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Khawatir, Jika dijawab Ya - Tidak Khawatir, Jika dijawab Tidak	Nominal

4.3. Hipotesa

4.3.1. Ada hubungan yang berbeda kekuatannya antara masing-masing dimensi kualitas layanan Gummasson : kualitas desain, kualitas produk dan penyampaian, kualitas relasional, dan kualitas tehnik dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia dalam melaksanakan MCU di DPK YKKBI.

4.3.2. Ada hubungan antara karakteristik dengan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia dalam melaksanakan MCU di DPK YKKBI.

BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah survei observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mendapatkan gambaran tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap pelayanan MCU DPK YKKBI tahun 2010.

5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Direncanakan minggu pertama Mei 2010 dengan lokasi perkantoran Bank Indonesia di masing-masing satuan kerja.

5.3 Populasi dan Sampel

Jumlah pegawai (responden) yang dijadikan target populasi adalah responden yang memiliki kriteria sebagai pejabat di lingkungan Bank Indonesia kantor pusat Jakarta, dalam hal ini memiliki jenjang jabatan GIV (jabatan lini termuda) sampai dengan GVIII (direktur), berdasarkan data kepegawaian tahun 2009 berjumlah 1435. Berdasarkan besaran sampel minimal adalah sebanyak 97 responden ditambah 10% menjadi 107 responden. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi: responden yang berada pada jenjang jabatan mulai dari GIV sampai dengan GVIII
2. Kriteria eksklusi: responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner, responden golongan GIII ke bawah, dan yang belum pernah melakukan MCU di DPK YKKBI.

Untuk menentukan besar sampel minimal (*minimum sample size*), digunakan asumsi proporsi pada tingkat sebesar 50%. Dan untuk menghitung besar sampel digunakan rumusan *one sample situation* (Lemeshow, 1997) berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Dimana:

- N = Besar sampel penelitian
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai baku distribusi normal pada koefisien derajat kemaknaan yang diinginkan 95%, yaitu sebesar 1,96
- P = Asumsi proporsi tingkat pemenuhan harapan responden (50%)
- Q = 1-p
- D = Tingkat kepercayaan yang diinginkan = 0,1

Sehingga didapat besar sampel minimum pada penelitian ini adalah 96,04 sampel yang dibulatkan menjadi 97 sampel ditambah 10% menjadi 107 sampel. Penentuan jumlah sampel dilakukan secara Simple Random Sampling dan ditentukan secara proporsi jumlah untuk setiap satuan kerja.

5.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang bersifat kuantitatif. Data primer didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden terhadap tingkat pemenuhan responden terhadap layanan MCU di DPK YKKBI. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara untuk mendapatkan jawaban atas pengalaman responden terhadap layanan MCU di DPK YKKBI dengan harapan responden terhadap layanan MCU di DPK YKKBI dalam empat aspek dimensi kualitas, yaitu kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasional dan kualitas teknik. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun.

Pengumpulan data melalui kuesioner dilakukan melalui *interviewer administered*, dimana dilakukan wawancara terpimpin yang akan dilakukan oleh peneliti dan enumerator yang telah diberikan pengarahan. Teknik ini dipakai dalam upaya menghindari bias yang ditimbulkan oleh konstruksi pertanyaan yang bisa menimbulkan penafsiran berbeda dari responden.

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner yang telah disusun yang berisi pertanyaan yang mengukur semua variabel yang diteliti. Supaya penelitian dapat berlangsung dengan baik, maka terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner.

5.5 Pengolahan Data

Data primer yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan upaya untuk melakukan pengecekan terhadap semua data yang terkumpul, melakukan pemeriksaan kelengkapan data. Pengecekan dilakukan juga pada isian kuesioner, apakah jawaban yang ada dalam kuesioner telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, pada tahap ini dilakukan transformasi data yang berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka, dengan member kode dari setiap informasi yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuisisioner. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mempermudah pengolahan data.
3. *Processing*, merupakan kegiatan memasukkan semua isian kuesioner yang telah di-*coding* ke dalam perangkat computer untuk diproses sehingga dapat dilakukan analisis.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di-*entry* dengan maksud memeriksa kesalahan yang mungkin terjadi.

5.6 Analisis Data

Untuk menguji validitas alat ukur, terlebih dahulu dicari harga korelasi antara bagian-bagian dari alat ukur secara keseluruhan dengan cara mengkorelasikan setiap butir alat ukur dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir, dengan rumus *Pearson Product Moment* (Lerbin R , 2005). Untuk menguji reliabilitas instrument, maka dilakukan uji reliabilitas Menurut Sugiyono (2007), instrumen yang *reliable* adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara eksternal dengan test-retest yaitu dengan cara

mencobakan instrumen yang sama dua kali pada responden yang sama dalam waktu yang berbeda. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan yang berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan *significant* maka instrument tersebut dinyatakan *reliable*.

Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui akurasi kuesioner yang disebar. Untuk mengetahui validitas instrumen, penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha*.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, langkah berikutnya adalah melakukan deskripsi terhadap karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, masa kerja, satuan kerja, pengetahuan tentang MCU dan jenjang kepangkatan.

Selanjutnya dilakukan penentuan tingkat pemenuhan harapan responden terhadap layanan MCU di DPK YKKBI. Pengukuran tingkat pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia dilakukan melalui selisih antara harapan pegawai Bank Indonesia terhadap layanan MCU dan kenyataan layanan yang diterima pegawai Bank Indonesia sewaktu melakukan MCU di DPK YKKBI.

$$T_{kt} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Dimana,

T_{kt} = Tingkat pemenuhan harapan

X_i = Skor Kenyataan

Y_i = Skor Harapan

Untuk menghitung skor rata-rata pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap layanan MCU di DPK YKKBI digunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum X_i}{n} \quad \text{Dan} \quad Y = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Dimana,

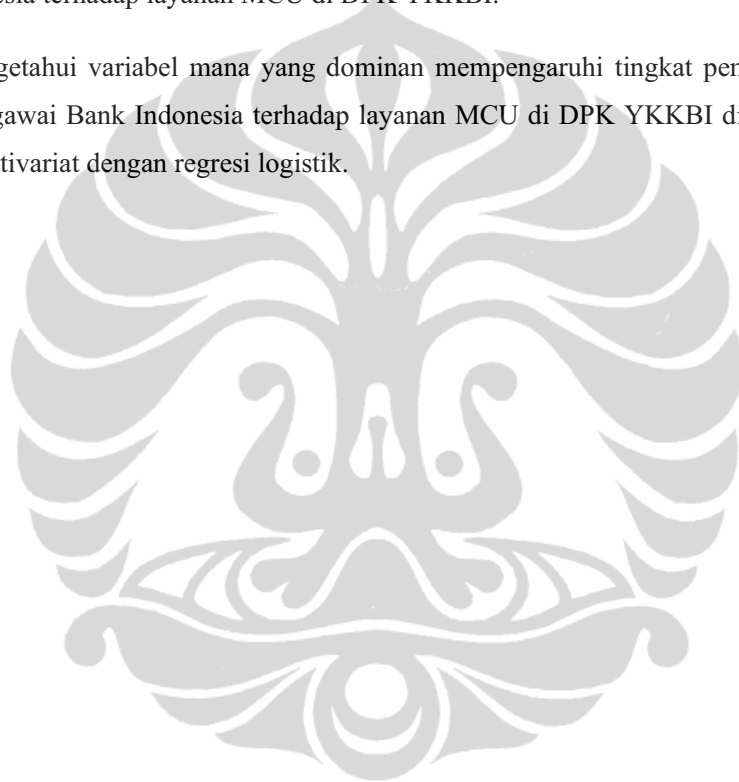
Y = Skor rata-rata kenyataan

\bar{X} = Skor rata-rata harapan

n = Jumlah pasien

Selanjutnya dilakukan uji *chi square* antara masing-masing karakteristik pasien dengan masing-masing jawaban harapan dan persepsi responden pada masing-masing aspek dimensi kualitas . Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah variabel karakteristik mempengaruhi variasi jawaban untuk kenyataan dan harapan pegawai bank Indonesia terhadap layanan MCU di DPK YKKBI.

Untuk mengetahui variabel mana yang dominan mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap layanan MCU di DPK YKKBI dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan mengajukan surat pengantar dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Pimpinan Bank Indonesia yang mempunyai kewenangan untuk memberikan ijin melaksanakan pengambilan data terhadap pejabat Bank Indonesia. Di Bank Indonesia untuk ijin riset sendiri dilakukan melalui Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM)

Penelitian ini, sebagaimana tujuan-nya adalah untuk mendapatkan informasi dan gambaran mengenai pemenuhan harapan Pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *Medical Check Up (MCU)* yang dilaksanakan oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia (DPK YKKBI). Pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia diukur berdasarkan penilaian dan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *Medical Check Up* DPK YKKBI. Dalam penelitian ini juga digali karakteristik individu pejabat Bank Indonesia yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, satuan kerja, lama bekerja, golongan kepangkatan, pengetahuan tentang *Medical Check Up* dan pengetahuan tentang program *Medical Check Up* DPK YKKBI.

Teknis pengambilan data di lapangan dilakukan terhadap 27 Satuan Kerja yang ada di bank Indonesia dan dilakukan secara proposional sesuai dengan jumlah pejabat yang ada di satuan kerja tersebut. Satuan kerja yang ada di bank Indonesia dibagi atas dua katagori yaitu sebagai katagori utama dan sebagai katagori penunjang. Katagori Utama meliputi Direktorat Riset Ekonomi Dan Kebijakan Moneter (DKM), Direktorat Statistik Ekonomi Dan Moneter (DSM), Direktorat Pengelolaan Moneter (DPM), Direktorat Pengelolaan Devisa (DPD), Direktorat Internasional (Dint), Direktorat Kredit, BPR Dan UMKM (DKBU), Direktorat Penelitian Dan Pengaturan Perbankan (DPNP), Direktorat Perizinan Dan Informasi Perbankan (DPIP), Direktorat Pengawasan Bank 1 (DPB1), Direktorat Pengawasan Bank 2 (DPB2), Direktorat Pengawasan Bank 3 (DPB3), Direktorat Investigasi Dan Mediasi Perbankan (DIMP), Direktorat Perbankan Syariah

(DPbS), Direktorat Pengedaran Uang (DPU), Direktorat Akunting Dan Sistem Pembayaran (DASP), Direktorat Hukum (DHK), Direktorat Perencanaan Strategis Dan Hubungan Masyarakat (PSHM), dan Unit Khusus Penyelesaian Aset (UKPA). Katagori Penunjang meliputi Direktorat Logistik dan Pengamanan (DLP), Direktorat Teknologi Informasi (DTI), Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM), Direktorat Keuangan Intern (DKI), Direktorat Audit Intern (DAI), Pusat Pendidikan Dan Studi Kebanksentralan (PPSK), Unit Khusus Manajemen Informasi (UKMI), Biro Sekretariat (BSK), dan Unit Khusus Museum Bank Indonesia (UKMBI) .

Tahap pengambilan data pendahuluan dilaksanakan untuk melakukan uji coba kuesioner dan observasi situasi. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 30 responden. Setelah melewati tahap survei pendahuluan diketahui bahwa tidak diperlukan perbaikan mendasar pada konstruksi pertanyaan kuesioner sehingga tidak dilakukan banyak perubahan terhadap butir pertanyaan yang sudah ada.

Kegiatan pengumpulan data penelitian dilaksanakan selama lima belas hari kerja, yaitu tanggal 3 Mei 2010 sampai dengan tanggal 24 Mei 2010. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh DSDM sebagai pengumpul data. Secara resmi aturan di dalam Bank Indonesia surat menyurat dibuat oleh DSDM sehingga oleh satuan kerja dikembalikan kepada DSDM kembali.

Sebelum pelaksanaan penelitian, pengumpul data diberikan informasi yang mendalam perihal tujuan penelitian. Dengan demikian, diharapkan terjadi kesamaan pemahaman antara pengumpul data dan peneliti. Diberikan juga pembekalan mengenai cara pengisian kuesioner dan pengkodean data, agar hasil wawancara dan lembar kuesioner dapat terisi dengan lengkap.

6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 responden Pejabat Bank Indonesia yang dihitung berdasarkan rumus perhitungan proporsi satu sampel. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini disusun dengan memasukkan atribut-atribut pertanyaan dari ke-4 aspek kualitas menurut Gummesson, yaitu kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasional dan kualitas teknik. Kuesioner ini menggali penilaian dan harapan pada masing-masing aspek kualitas

Universitas Indonesia

tersebut. Untuk aspek kualitas teknik diwakili oleh 8 atribut pertanyaan, aspek kualitas produksi dan penyampaian yang diwakili oleh 8 atribut pertanyaan, aspek kualitas relasional diwakili oleh 12 pertanyaan dan untuk aspek kualitas teknik diwakili oleh 10 atribut pertanyaan, sehingga keseluruhan pertanyaan berjumlah 38 pertanyaan.

Untuk mengetahui validitas pertanyaan dapat dilakukan dengan cara melakukan uji korelasi terhadap pertanyaan yang digunakan. Masing-masing pertanyaan dinyatakan valid jika r hitung $>$ dari r tabel. Untuk setiap aspek kualitas yang ada akan dilihat mana yang valid. Uji ini menggunakan metode *Pearson Product Moment Correlation* dengan melihat korelasi antar skor masing-masing pertanyaan terhadap skor total. Dari hasil uji diketahui bahwa semua kuesioner sebanyak 38 atribut pertanyaan yang ada mempunyai nilai r di atas 0,361. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator (pertanyaan) dapat dilihat dari nilai korelasi Pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (*Corrected Item-Total Correlation*) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel. Untuk jumlah responden 30 orang maka nilai r table pada tingkat kemaknaan 5% adalah 0,361 ($df= 28$). Untuk hasil uji validitas, lebih jelas tergambar dalam tabel 6.1

Setelah dilakukan uji validitas, analisis dilakukan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab pertanyaan. Uji ini menggunakan indikator nilai *Alpha Cronbach* dimana dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai r -alpha, dimana bila r -alpha lebih besar dari r -tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji diketahui nilai r -alpha adalah 0,978 dimana nilainya lebih besar dari nilai r -hitung untuk uji reliabilitas (*Cronbach Alpha*), sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, pada aspek pertanyaan penilaian sudah memenuhi asas validitas dan reliabilitas.

Untuk hasil uji validitas pertanyaan pada aspek harapan, dapat dilihat pada Tabel 6.2, dimana semua pertanyaan memiliki nilai r hitung (hasil) lebih besar dari 0,361, sehingga dapat dikatakan bahwa pada pertanyaan untuk mengukur harapan responden terhadap tingkat pemenuhan harapan akan layanan *Medical Check Up*

Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia pada atribut harapan memenuhi asas validitas.

Sedangkan untuk hasil uji reliabilitas pertanyaan pada atribut harapan menunjukkan nilai p value yang $>0,7$ yaitu sebesar 0,983, sehingga dapat dinyatakan bahwa pertanyaan pada atribut harapan memenuhi asas reliabilitas.



Tabel 6.1
Hasil uji validitas kuesioner pada atribut penilaian terhadap pemenuhan harapan layanan MCU DPK YKKBI Tahun 2010

No.	Atribut	Validitas	
		Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r > 0,361$)
1	Ketepatan Jadwal	0,587	Valid
2	Kemudahan Prosedur	0,693	Valid
3	Kemudahan Alur Pelayanan	0,590	Valid
4	Surat Pemanggilan MCU	0,643	Valid
5	Pengaturan Sistem Antrian	0,488	Valid
6	Kejelasan Informasi	0,669	Valid
7	Sosialisasi Program MCU	0,530	Valid
8	Kelengkapan Jenis Pemeriksaan	0,583	Valid
9	Kemampuan Dokter	0,687	Valid
10	Keterampilan Petugas	0,697	Valid
11	Kegiatan Administrasi	0,641	Valid
12	Ketepatan Jadwal Pelayanan	0,708	Valid
13	Ketertiban Pelayanan	0,731	Valid
14	Kemudahan Pelayanan	0,810	Valid
15	Akurasi Hasil Pemeriksaan	0,715	Valid
16	Keselarsan	0,691	Valid
17	Keramahan Dokter	0,818	Valid
18	Keramahan Petugas	0,808	Valid
19	Komunikasi yang Menyenangkan	0,745	Valid
20	Penjelasan Dokter	0,772	Valid
21	Sikap Dokter	0,773	Valid
22	Sikap Petugas	0,849	Valid
23	Tanggapan Dokter	0,820	Valid
24	Tanggapan Petugas	0,834	Valid
25	Empati Dokter	0,846	Valid
26	Empati Petugas	0,878	Valid
27	Petugas tanggap pada Kebutuhan pasien	0,867	Valid
28	Informasi Pelayanan	0,820	Valid
29	Penampilan fisik Gedung	0,716	Valid
30	Kerapihan Dokter	0,850	Valid
31	Kerapihan Petugas	0,836	Valid
32	Kelengkapan peralatan medis	0,709	Valid
33	Kenyamanan ruang pelayanan	0,736	Valid
34	Kenyamanan ruang tunggu	0,697	Valid
35	Kebersihan peralatan medis	0,746	Valid
36	Kecukupan jumlah petugas	0,627	Valid
37	Pemeriksaan Dokter (sistematis & cepat)	0,717	Valid
38	Kemudahan akses	0,681	Valid

Tabel 6.2
Hasil uji validitas kuesioner pada atribut harapan terhadap pemenuhan
harapan layanan MCU DPK YKKBI Tahun 2010

No.	Atribut	Validitas	
		Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r > 0,361$)
1	Ketepatan Jadwal	0.434	Valid
2	Kemudahan Prosedur	0.643	Valid
3	Kemudahan Alur Pelayanan	0.759	Valid
4	Surat Pemanggilan MCU	0.717	Valid
5	Pengaturan Sistem Antrian	0.657	Valid
6	Kejelasan Informasi	0.541	Valid
7	Sosialisasi Program MCU	0.747	Valid
8	Kelengkapan Jenis Pemeriksaan	0.730	Valid
9	Kemampuan Dokter	0.669	Valid
10	Keterampilan Petugas	0.808	Valid
11	Kegiatan Administrasi	0.851	Valid
12	Ketepatan Jadwal Pelayanan	0.873	Valid
13	Ketertiban Pelayanan	0.869	Valid
14	Kemudahan Pelayanan	0.837	Valid
15	Akurasi Hasil Pemeriksaan	0.707	Valid
16	Keselarsan	0.898	Valid
17	Keramahan Dokter	0.711	Valid
18	Keramahan Petugas	0.828	Valid
19	Komunikasi yang Menyenangkan	0.789	Valid
20	Penjelasan Dokter	0.687	Valid
21	Sikap Dokter	0.809	Valid
22	Sikap Petugas	0.762	Valid
23	Tanggapan Dokter	0.789	Valid
24	Tanggapan Petugas	0.795	Valid
25	Empati Dokter	0.737	Valid
26	Empati Petugas	0.872	Valid
27	Petugas tanggap pada Kebutuhan pasien	0.897	Valid
28	Informasi Pelayanan	0.842	Valid
29	Penampilan fisik Gedung	0.844	Valid
30	Kerapihan Dokter	0.848	Valid
31	Kerapihan Petugas	0.848	Valid
32	Kelengkapan peralatan medis	0.751	Valid
33	Kenyamanan ruang pelayanan	0.888	Valid
34	Kenyamanan ruang tunggu	0.888	Valid
35	Kebersihan peralatan medis	0.728	Valid
36	Kecukupan jumlah petugas	0.861	Valid
37	Pemeriksaan Dokter (sistematis & cepat)	0.766	Valid
38	Kemudahan akses	0.763	Valid

6.3 Gambaran Karakteristik

Sebagaimana telah dijelaskan pada kerangka konsep penelitian, diketahui bahwa terdapat karakteristik responden dalam hal ini pejabat Bank Indonesia, yang karakteristiknya meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, satuan kerja, lama bekerja, golongan kepangkatan, pengetahuan tentang *medical check up* dan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia dan perasaan psikologis akan hasil pemeriksaan *medical check up*.

Tabel 6.3
Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Umur:		
	1. Dewasa Muda (≤ 50 tahun)	60	61,9
	2. Dewasa Tua (>50 tahun)	37	38,1
2.	Jenis Kelamin:		
	1. Perempuan	41	42,3
	2. Laki-laki	56	57,7
3.	Pendidikan:		
	1. Strata 1	59	60,8
	2. Pascasarjana	38	39,2
4.	Status Pernikahan:		
	1. Tidak Menikah	8	8,2
	2. Menikah	89	91,8
5.	Satuan Kerja:		
	1. Penunjang	29	29,9
	2. Utama	68	70,1
6.	Lama Bekerja:		
	1. Baru (≤ 20 tahun)	42	43,3
	2. Lama (>20 tahun)	55	56,7
7.	Golongan Kepangkatan:		
	1. Pejabat Muda	48	49,5
	2. Pejabat Senior	49	50,5
8.	Pengetahuan tentang MCU:		
	1. Tidak Tahu	57	58,8
	2. Tahu	40	41,2
9.	Pengetahuan tentang Program MCU:		
	1. Tidak Tahu	21	21,6
	2. Tahu	76	78,4
10.	Perasaan Khawatir:		
	1. Tidak Khawatir	66	68,0
	2. Khawatir	31	32,0
Total		97	100

Dari tabel 6.3 terlihat bahwa untuk karakteristik umur, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 60 orang (61,9%) merupakan umur dewasa muda (usia di bawah 50 tahun). Sedangkan jumlah responden yang masuk dalam kategori dewasa tua (50 tahun ke atas) sebanyak 37 orang (38,1%). Untuk umur sendiri, sebelum dilakukan kategori umur dewasa muda dan tua, diketahui bahwa umur termuda adalah 34 tahun dan yang tertua adalah 59 tahun. Rata-rata umur responden adalah 47 tahun dengan median 48 tahun dan nilai modus untuk karakteristik umur adalah 52 (11,13%) tahun.

Untuk karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 56 responden (57,7%) berjenis kelamin laki-laki dan sisanya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 orang (42,3%)

Pada karakteristik pendidikan, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 59 orang (60,8%) berpendidikan Sarjana strata 1 (S1) dan sisanya sebanyak 39,2% berpendidikan pascasarjana.

Dalam karakteristik pernikahan, sebagian besar responden (91,8%) menikah dan sisanya (8,2%) tidak menikah. Sedangkan untuk karakteristik satuan kerja, sebagian besar responden (70,1%) bertugas pada unit utama, dan sisanya sebanyak 29,9% merupakan unit penunjang.

Untuk karakteristik lama bekerja sebagian besar responden (56,7%) telah bekerja selama lebih dari 20 tahun, sedangkan sisanya 43,3% merupakan karyawan yang telah bekerja selama ≤ 20 tahun. Untuk lama bekerja responden di Bank Indonesia, diketahui bahwa rata-rata lama bekerja responden di Bank Indonesia adalah 20,9 tahun dengan nilai median 21 tahun dan modus 22 tahun (9,3%) dengan standar deviasi sebesar 6,32 tahun. Masa (lama) kerja responden terpendek adalah 5 tahun dan responden dengan masa kerja terlama adalah 33 tahun.

Berdasarkan karakteristik kepangkatan, sebagian besar responden (50,5%) merupakan pejabat dengan golongan kepangkatan lebih dari IV dan sisanya sebanyak 48 orang (49,5%) merupakan pejabat dengan golongan IV. Rata-rata golongan kepangkatan responden adalah 4,71, sedangkan median dan modulusnya

adalah 4 dengan standar deviasi 0,901 dengan golongan kepangkatan terendah adalah 4 dan tertinggi adalah 7.

Dalam hal pengetahuan responden tentang *medical check up*, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 57 orang (58,8%) tidak memiliki pengetahuan tentang *medical check up* yang memadai, sedangkan sisanya sebanyak 40 orang (41,2%) memiliki pengetahuan yang baik tentang *medical check up*. Dalam karakteristik pengetahuan tentang program *medical check up* yang diselenggarakan oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 76 orang (78,4%) memiliki pengetahuan tentang program tersebut, sedangkan sisanya sebanyak 21 orang (21,6%) tidak memiliki pengetahuan yang memadai dalam hal program program *medical check up* yang diselenggarakan oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Untuk karakteristik terakhir dalam hal perasaan secara psikologis sebelum melakukan program *medical check up* apakah merasa khawatir dengan hasil pemeriksaan yang mungkin saja menunjukkan penyakit tertentu, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 66 orang (68,0%) menyatakan tidak merasa khawatir, dan sisanya, yaitu sebanyak 31 orang (32%) merasa khawatir terhadap hasil pemeriksaan program *medical check up*.

6.4 Gambaran Pemenuhan Harapan

Dalam penentuan pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap pelayanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia dilakukan dengan menghitung tingkat kepuasan pejabat melalui penilaian dan harapan pejabat terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia dalam empat aspek kualitas menurut Gummesson (1991). Pengukuran tingkat pemenuhan ini dilakukan dengan membandingkan penilaian dengan harapan karyawan (tingkat kesesuaian) terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Untuk mendapatkan skor penilaian dan harapan dilakukan melalui perhitungan jumlah masing-masing banyaknya jawaban pada bagian penilaian untuk skor 1=sangat tidak baik, 2=tidak baik, 3=cukup baik, 4=baik dan 5= sangat baik, maka kemudian dilakukan penjumlahan semua skor dari 97 responden tersebut dengan terlebih dahulu melakukan perhitungan perkalian dengan nilai skornya yang kemudian dibagi dengan jumlah responden sehingga didapatkan nilai skor rata-rata untuk setiap atribut. Begitu juga dengan bagian harapan yang skala skor diberikan penjelasan bahwa 1=sangat tidak penting, 2=tidak penting, 3=cukup penting, 4=penting dan 5=sangat penting. Pada setiap atribut dilakukan perhitungan rata-rata skor dengan cara perhitungan yang sama seperti di atas.

Untuk mendapatkan nilai tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, dihitung dengan menggunakan perbandingan skor pemenuhan (penilaian/kinerja) dengan harapan pejabat terhadap layanan tersebut dengan menggunakan rumusan sebagai berikut:

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Dimana,

T_{ki} = Tingkat pemenuhan harapan

X_i = Skor Penilaian pejabat Bank Indonesia terhadap layanan MCU

Y_i = Skor Harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan MCU

Gambaran pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia yang merupakan perbandingan dari penilaian dengan harapan karyawan terhadap layanan tersebut didapatkan dalam bentuk persen kesesuaian. Nilai pemenuhan harapan tersebut kemudian dikategorikan ke dalam kategori terpenuhi atau tidak terpenuhi menggunakan *cut off point* 90%.

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Harapan

No.	Uraian Pernyataan	Penilaian					Xi	Harapan					Yi	% Kesesuaian
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
1	Ketepatan Jadwal	0	0	25	60	12	3.87	0	0	3	50	44	4.42	87.41
2	Kemudahan Prosedur	0	0	20	63	14	3.94	0	0	2	45	50	4.49	87.61
3	Kemudahan Alur Pelayanan	0	1	24	60	12	3.86	0	0	2	48	47	4.46	86.37
4	Surat Pemanggilan MCU	0	0	19	62	16	3.97	0	0	3	50	44	4.42	89.74
5	Pengaturan Sistem Antrian	0	2	33	50	12	3.74	0	0	5	46	46	4.42	84.62
6	Kejelasan Informasi	0	1	25	55	16	3.89	0	0	3	44	50	4.48	86.67
7	Sosialisasi Program MCU	1	0	55	35	6	3.46	0	0	4	47	46	4.43	78.14
8	Kelengkapan Jenis Pemeriksaan	1	5	36	47	8	3.58	0	0	1	32	64	4.65	76.94
9	Kemampuan Dokter	0	1	29	56	11	3.79	0	0	1	29	67	4.68	81.06
10	Keterampilan Petugas	0	0	26	62	9	3.82	0	0	2	34	61	4.61	83.00
11	Kegiatan Administrasi	0	0	35	53	9	3.73	0	0	3	42	52	4.51	82.84
12	Ketepatan Jadwal Pelayanan	0	0	35	53	9	3.73	0	0	2	45	50	4.49	83.03
13	Ketertiban Pelayanan	0	1	30	56	10	3.77	0	0	3	43	51	4.49	83.94
14	Kemudahan Pelayanan	0	0	25	60	12	3.87	0	0	1	41	55	4.56	84.84
15	Akurasi Hasil Pemeriksaan	0	2	35	54	6	3.66	0	0	1	27	69	4.70	77.85
16	Keselarasan	0	0	34	53	10	3.75	0	0	3	40	54	4.53	82.92
17	Keramahan Dokter	0	1	28	51	17	3.87	0	0	1	37	59	4.60	84.08
18	Keramahan Petugas	0	1	31	49	16	3.82	0	0	2	39	56	4.56	83.94
19	Komunikasi yang Menyenangkan	0	0	33	48	16	3.82	0	0	0	38	59	4.61	83.00
20	Penjelasan Dokter	0	0	32	49	16	3.84	0	0	0	35	62	4.64	82.67
21	Sikap Dokter	0	0	21	57	19	3.98	0	0	1	45	51	4.52	88.13
22	Sikap Petugas	0	0	23	56	18	3.95	0	0	1	44	52	4.53	87.24
23	Tanggapan Dokter	0	1	28	52	16	3.86	0	0	0	38	59	4.61	83.67
24	Tanggapan Petugas	0	1	31	46	19	3.86	0	0	0	41	56	4.58	84.23
25	Empati Dokter	0	1	30	50	16	3.84	0	0	0	37	60	4.62	83.04
26	Empati Petugas	0	1	34	47	15	3.78	0	0	1	40	56	4.57	82.84
27	Petugas tanggap sesuai kebutuhan	0	0	34	51	12	3.77	0	0	0	44	53	4.55	82.99
28	Informasi Pelayanan	0	3	35	50	9	3.67	0	0	0	42	55	4.57	80.36
29	Penampilan fisik Gedung	0	10	56	29	2	3.24	0	0	3	46	48	4.46	72.52
30	Kerapihan Dokter	0	3	31	50	13	3.75	0	0	2	48	47	4.46	84.06
31	Kerapihan Petugas	0	2	38	49	8	3.65	0	0	2	46	49	4.48	81.38
32	Kelengkapan peralatan medis	0	5	42	43	7	3.54	0	0	1	30	66	4.67	75.72
33	Kenyamanan ruang pelayanan	0	9	50	34	4	3.34	0	0	2	40	55	4.55	73.47
34	Kenyamanan ruang tunggu	0	9	54	30	4	3.30	0	0	2	39	56	4.56	72.40
35	Kebersihan peralatan medis	0	5	42	44	6	3.53	0	0	2	31	64	4.64	76.00
36	Kecukupan jumlah petugas	0	8	47	39	3	3.38	0	0	4	37	56	4.54	74.55
37	Pemeriksaan Dokter	0	3	38	45	11	3.66	0	0	1	33	63	4.64	78.89
38	Kemudahan akses	0	4	39	43	11	3.63	0	0	3	35	59	4.58	79.28
Rata-rata Skor						3,72						4,55	81,88	

Universitas Indonesia

Berdasarkan hasil pengukuran pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diketahui bahwa rata-rata persen kesesuaian atau pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia untuk ke-38 atribut pertanyaan yang ada adalah 81.88%, sedangkan pemenuhan harapan tertinggi terdapat pada atribut surat pemenuhan panggilan untuk melaksanakan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia yang dianggap paling memenuhi harapan. Sedangkan pada atribut kenyamanan di ruang tunggu pelayanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia dianggap sebagai atribut yang paling tidak memenuhi harapan karyawan dengan mendapatkan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Seluruh atribut pada penelitian ini, yang terdiri dari 38 pertanyaan, secara keseluruhan tidak ada satu pun dari atribut yang memiliki nilai kesesuaian (tingkat pemenuhan harapan) yang berada di atas 90%.

Menurut empat aspek kualitas yang ada (kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasional dan kualitas teknik) diketahui bahwa pemenuhan harapan tertinggi dicapai oleh aspek kualitas desain (84,65%) dan pemenuhan harapan terendah (76,82%) pada aspek kualitas teknik, seperti terlihat pada Tabel 6.4

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Harapan

No	Atribut	Aspek	Kenyataan		Harapan		% Kesesuaian	
			Atribut	Aspek	Atribut	Aspek	Atribut	Aspek
1	Ketepatan Jadwal	Desain	3,87	3,79	4,42	4,47	87,41	84,65
2	Kemudahan Prosedur		3,94		4,49		87,61	
3	Kemudahan Alur Pelayanan		3,86		4,46		86,37	
4	Surat Pemanggilan MCU		3,97		4,42		89,74	
5	Pengaturan Sistem Antrian		3,74		4,42		84,62	
6	Kejelasan Informasi		3,89		4,48		86,67	
7	Sosialisasi Program MCU		3,46		4,43		78,14	
8	Kelengkapan Jenis Pemeriksaan		3,58		4,65		76,94	
9	Kemampuan Dokter	Produksi	3,79	3,77	4,68	4,57	81,06	82,41
10	Keterampilan Petugas		3,82		4,61		83,00	
11	Kegiatan Administrasi		3,73		4,51		82,84	
12	Ketepatan Jadwal Pelayanan		3,73		4,49		83,03	
13	Ketertiban Pelayanan		3,77		4,49		83,94	
14	Kemudahan Pelayanan		3,87		4,56		84,84	
15	Akurasi Hasil Pemeriksaan		3,66		4,70		77,85	
16	Keselarasan		3,75		4,53		82,92	
17	Keramahan Dokter	Relasional	3,87	3,84	4,60	4,58	84,08	83,84
18	Keramahan Petugas		3,82		4,56		83,94	
19	Komunikasi yang Menyenangkan		3,82		4,61		83,00	
20	Penjelasan Dokter		3,84		4,64		82,67	
21	Sikap Dokter		3,98		4,52		88,13	
22	Sikap Petugas		3,95		4,53		87,24	
23	Tanggapan Dokter		3,86		4,61		83,67	
24	Tanggapan Petugas		3,86		4,58		84,23	
25	Empati Dokter		3,84		4,62		83,04	
26	Empati Petugas		3,78		4,57		82,84	
27	Petugas tanggap sesuai kebutuhan		3,77		4,55		82,99	
28	informasi Pelayanan		3,67		4,57		80,36	
29	Penampilan fisik Gedung	Teknis	3,24	3,50	4,46	4,56	72,52	76,82
30	Kerapihan Dokter		3,75		4,46		84,06	
31	Kerapihan Petugas		3,65		4,48		81,38	
32	Keengkapan peralatan medis		3,54		4,67		75,72	
33	kenyamanan ruang pelayanan		3,34		4,55		73,47	
34	kenyamanan ruang tunggu		3,30		4,56		72,40	
35	Kebersihan peralatan medis		3,53		4,64		76,00	
36	kecukupan jumlah petugas		3,38		4,54		74,55	
37	Pemeriksaan Dokter		3,66		4,64		78,89	
38	Kemudahan akses		3,63		4,58		79,28	

Untuk mendapatkan gambaran jumlah responden dan tingkat pemenuhan harapannya, dapat diketahui dengan melakukan perhitungan persen kesesuaian untuk masing-masing individu responden seperti tergambar pada Tabel 6.5. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa responden yang memberikan nilai pemenuhan harapan tertinggi sebesar 84,65% dan terendah adalah 76,82%. Diperoleh rata-rata nilai pemenuhan harapan sebesar 81,88% dengan standar deviasi 10,73%.

Tabel 6.5
Distribusi frekuensi pemenuhan harapan responden

Pemenuhan Harapan	Frekuensi	Persentase
Tidak Terpenuhi	65	67,0
Terpenuhi	32	33,0
Jumlah	97	100,0

Dari tabel 6.5 terlihat bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 65 orang (67,0%) responden masuk ke dalam kategori pemenuhan harapan yang tidak terpenuhi. Sedangkan sebagian kecil responden, yaitu sebanyak 32 orang (33,0%) responden yang pemenuhan harapannya terpenuhi.

Bila dilihat dari ke-4 aspek kualitas yang ada, diketahui bahwa pada aspek kualitas desain, sebagian besar responden tidak terpenuhi pemenuhan harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia yaitu sebanyak 51 orang (52,6%). Dalam aspek kualitas produksi dan penyampaian layanan, diketahui bahwa pada aspek kualitas produksi dan pelayanan, sebagian besar responden (64,9%) tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Untuk aspek kualitas relasional, diketahui bahwa sebagian besar responden (61,9%) juga tidak terpenuhi harapannya. Pada aspek kualitas teknik, diketahui bahwa sebagian besar responden (77,3%) tidak terpenuhi harapannya. Dari setiap dimensi tersebut dapat dijelaskan bahwa pada semua aspek kualitas yang ada, sebagian besar responden tidak merasa terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

6.5 Hubungan Karakteristik dengan Pemenuhan Harapan

Dalam analisa bivariat ini, uji statistik yang dipakai adalah *chi-square* dengan tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 0,05. Hubungan dikatakan bermakna atau signifikan apabila nilai p-value <0,05.

Tabel 6.6
Hubungan Karakteristik dengan pemenuhan harapan responden
terhadap pelayanan MCU DPK YKKBI tahun 2010

No.	Karakteristik	Pemenuhan Harapan				p-value	OR (95% CI)
		Tidak terpenuhi		Terpenuhi			
		F	%	f	%		
1.	Umur:					0,003	3,816 (1,567-9,297)
	1. Dewasa Muda (≤ 50 th)	47	78,3	13	21,7		
	2. Dewasa Tua (>50 th)	18	48,6	19	51,4		
2.	Jenis Kelamin:					0,129	0,516 (0,219-1,218)
	1. Perempuan	24	58,5	17	41,5		
	2. Laki-laki	41	73,2	15	26,8		
3.	Pendidikan:					0,014	0,307 (0,117-0,809)
	1. Strata 1	34	57,6	25	42,4		
	2. Pascasarjana	31	81,6	7	18,4		
4.	Status Pernikahan:					0,443 ^{*)}	0,459 (0,107-1,969)
	1. Tidak Menikah	4	50,0	4	50,0		
	2. Menikah	61	68,5	28	31,5		
5.	Satuan Kerja:					0,009	4,375 (1,371-13,966)
	1. Penunjang	25	86,2	4	13,8		
	2. Utama	40	58,8	28	41,2		
6.	Lama Bekerja:					0,011	3,290 (1,290-8,394)
	1. Baru (≤ 20 tahun)	34	81,0	8	19,0		
	2. Lama (>20 tahun)	31	56,4	24	43,6		
7.	Golongan Kepangkatan:					0,350	0,667 (0,284-1,563)
	1. Pejabat Muda	30	62,5	18	37,5		
	2. Pejabat Senior	35	71,4	14	28,6		
8.	Pengetahuan MCU:					0,095	2,070 (0,875-4,893)
	1. Tidak Tahu	42	73,7	15	26,3		
	2. Tahu	23	57,5	17	42,5		
9.	Pengetahuan MCU DPK:					0,001	0,205 (0,074-0,570)
	1. Tidak Tahu	8	38,1	13	61,9		
	2. Tahu	57	75,0	19	25,0		
10.	Perasaan Khawatir:					0,412	1,453 (0,595-3,549)
	1. Tidak Khawatir	46	69,7	20	30,3		
	2. Khawatir	19	61,3	12	38,7		

^{*)} p value Fisher Exact

Untuk dapat melihat lebih jelas lagi dari ke sepuluh variabel tersebut diatas kelompok mana yang terpenuhi dari empat aspek kualitas dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 6.7
Hubungan Karakteristik dengan pemenuhan harapan responden terhadap empat aspek kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI tahun 2010

No.	Karakteristik	Pemenuhan Harapan	Pemenuhan Harapan
		Tidak terpenuhi	Terpenuhi
1.	Umur: 1. Dewasa Muda (≤ 50 th)	Kualitas Tehnik	Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian. Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
	2. Dewasa Tua (> 50 th)	-	
2.	Jenis Kelamin: 1. Perempuan	-	Kualitas Produksi & Penyampaian, Kualitas Relasional Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
	2. Laki-laki	Kualitas Tehnik	
3.	Pendidikan: 1. Strata 1	Kualitas Tehnik	Kualitas Produksi Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
	2. Pascasarjana	Kualitas Tehnik	
4.	Status Pernikahan: 1. Tidak Menikah	-	Kualitas Produksi Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
	2. Menikah	Kualitas Tehnik	
5.	Satuan Kerja: 1. Penunjang	Kualitas Tehnik	Kualitas Produksi & Penyampaian, Kualitas Relasional Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
	2. Utama	Kualitas Tehnik	
6.	Lama Bekerja: 1. Baru (≤ 20 tahun)	Kualitas Tehnik	Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
	2. Lama (> 20 tahun)	-	
7.	Golongan Kepangkatan: 1. Pejabat Muda	Kualitas Tehnik	Kualitas Produksi & Penyampaian, Kualitas Relasional Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
	2. Pejabat Senior	Kualitas Tehnik	

8.	Pengetahuan MCU: 1. Tidak Tahu 2. Tahu	Kualitas Tehnik -	Kualitas Produksi & Penyampaian Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
9.	Pengetahuan MCU DPK: 1. Tidak Tahu 2. Tahu	- Kualitas Tehnik	Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian
10.	Perasaan Khawatir: 1. Tidak Khawatir 2. Khawatir	Kualitas Tehnik Kualitas Tehnik	Kualitas Relasional, Kualitas Produksi & Penyampaian Kualitas Produksi

Sebagaimana sudah dijelaskan sebelumnya bahwa variabel karakteristik pejabat Bank Indonesia yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah, meliputi variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, satuan kerja, lama kerja, golongan kepangkatan, pengetahuan tentang *medical check up*, pengetahuan tentang program *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia dan variabel psikologis responden.

Tabel 6.6 dan tabel 6.7 memperlihatkan hubungan antara karakteristik responden Pejabat Bank Indonesia dengan pemenuhan harapan Pejabat terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia berdasarkan penilaian dan harapan responden pada empat aspek kualitas menurut Gummesson.

Hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji *chi-square*, untuk variabel umur dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia menunjukkan nilai p value 0,003 (<0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel karakteristik umur responden signifikan berpengaruh terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Diketahui bahwa dari sejumlah 60 responden dewasa muda (usia ≤ 50

tahun), sebagian besar (78,3%) tidak terpenuhi harapannya terhadap aspek kualitas tehnik dan dari sejumlah 37 responden yang berusia di atas 50 tahun, sebagian besar terpenuhi harapannya dari aspek kualitas Relasional dan aspek kualitas Produksi & Penyampaian terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 3,816 dengan nilai 95% *Confidence Intervaal* (CI) sebesar antara 1,567-9,297. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat yang berusia dewasa muda (≤ 50 th) memiliki kecenderungan 3,816 kali untuk tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, dibandingkan dengan yang berusia di atas 50 tahun.

Untuk variabel jenis kelamin dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,129 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin responden tidak signifikan berpengaruh terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Diketahui bahwa dari sejumlah 41 responden perempuan, sebagian besar (58,5%) tidak terpenuhi harapannya dan dari sejumlah 56 responden laki-laki yang berusia di atas 50 tahun, sebagian besar 73,2% tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 0,516 dengan nilai 95% *Confidence Intervaal* (CI) sebesar antara 0,219-1,218. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dengan jenis kelamin perempuan akan cenderung 0,516 kali tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, dibandingkan dengan pejabat dengan jenis kelamin laki-laki, meskipun tidak ada kecenderungan menguatkan atau melemahkan.

Untuk variabel pendidikan responden dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar

0,014 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan responden berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Diketahui bahwa dari sejumlah 59 responden yang berpendidikan strata 1, sebagian besar (57,6%) tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik dan dari sejumlah 38 responden dengan pendidikan pascasarjana, sebagian besar 81,6% tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 0,307 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 0,117-0,809. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dengan tingkat pendidikan pascasarjana cenderung 0,307 kali terpenuhi harapannya dibandingkan dengan pejabat dengan pendidikan sarjana strata 1.

Status pernikahan dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,443 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel Status pernikahan responden tidak signifikan berpengaruh terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Diketahui bahwa dari sejumlah 8 yang tidak menikah, proporsi antara yang terpenuhi dan tidak terpenuhi sama besar yaitu 50,0%. Sedangkan responden yang menikah, sebagian besar (68,5%) tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Berdasarkan satuan kerja, diketahui bahwa dari 29 responden yang berasal dari unit penunjang, sebagian besar (86,2%) tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 68 responden yang berasal dari unit utama, sebagian besar (58,8%) juga tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel

satuan kerja dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,009 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel satuan kerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 4,375 dengan nilai 95% *Confidence Intervaal* (CI) sebesar antara 1,371-13,966. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dari unit penunjang cenderung 4,375 kali tidak terpenuhi harapannya dibandingkan dengan pejabat dari unit utama.

Berdasarkan lama bekerja, diketahui bahwa dari 42 responden sudah bekerja kurang dari 20 tahun, sebagian besar (81,0%) tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 55 responden yang sudah bekerja lebih dari 20 tahun, diketahui sebagian besar (56,4%) juga tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel lama bekerja dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,011 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel lama bekerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 3,290 dengan nilai 95% *Confidence Intervaal* (CI) sebesar antara 1,290-8,394. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dari dengan lama bekerja kurang dari 20 tahun cenderung 3,290 kali tidak terpenuhi harapannya dibandingkan dengan pejabat yang sudah bekerja lebih dari 20 tahun.

Berdasarkan golongan kepangkatan, diketahui bahwa dari 48 responden pejabat muda (golongan IV), sebagian besar (62,5%) tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 49

responden yang merupakan pejabat senior (golongan V, VI dan VII), diketahui sebagian besar (71,4%) juga tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel golongan kepangkatan dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,350 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel golongan kepangkatan tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 3,667 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 0,284-1,563. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dari dengan golongan kepangkatan IV cenderung 3,667 kali tidak terpenuhi harapannya dibandingkan dengan karyawan dengan golongan kepangkatan di atasnya.

Berdasarkan pengetahuan tentang *medical check up*, diketahui bahwa dari 67 responden yang dikategorikan tidak tahu tentang *medical check up*, sebagian besar (73,7%) tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 40 responden yang dikategorikan tahu tentang *medical check up*, diketahui sebagian besar (57,5%) juga tidak terpenuhi harapannya terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel pengetahuan tentang *medical check up* dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,095 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang *medical check up* tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 2,070 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 0,875-4,893. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dengan pengetahuan tentang *medical check up* cenderung 2,070 kali tidak terpenuhi harapannya dibandingkan dengan karyawan

yang tidak memiliki pengetahuan tentang *medical check up*, meskipun tidak ada kecenderungan yang menguatkan atau melemahkan.

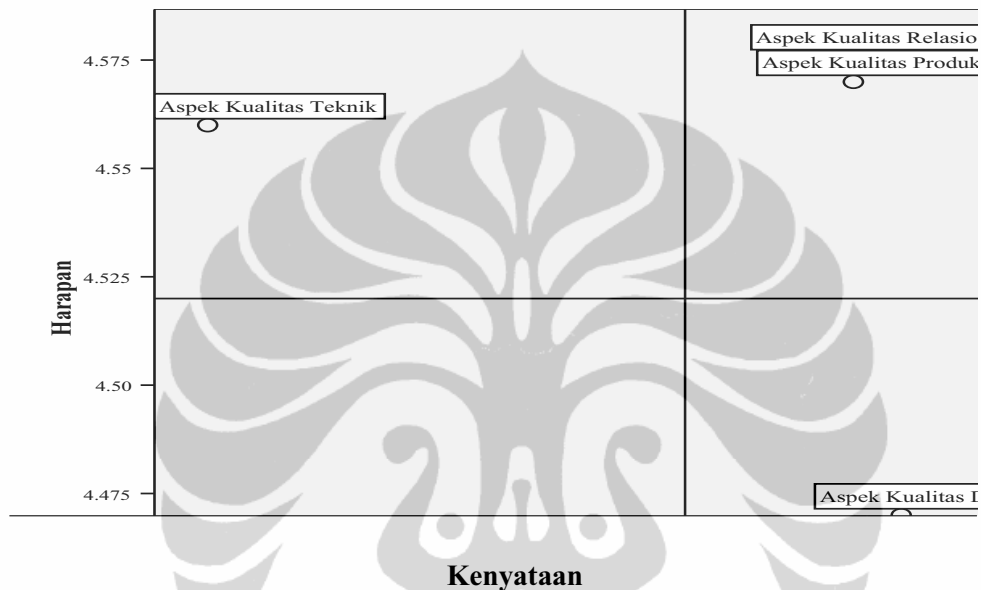
Berdasarkan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI diketahui bahwa dari 21 responden yang dikategorikan tidak tahu tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI, sebagian besar (61,9%) terpenuhi harapannya pada aspek kualitas relasional dan kualitas produksi dan penyampaian terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 76 responden yang dikategorikan tahu tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI, diketahui sebagian besar (75,0%) tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,001 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 0,205 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 0,074-0,570. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dengan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI cenderung 0,205 kali terpenuhi harapannya dibandingkan dengan pejabat yang tidak memiliki pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI.

Berdasarkan variabel perasaan khawatir akan hasil pemeriksaan *medical check up* diketahui bahwa dari 66 responden tidak khawatir, sebagian besar (69,7%) terpenuhi harapannya pada aspek kualitas relasional dan kualitas produksi dan penyampaian terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 31 responden merasa khawatir, diketahui sebagian besar (61,3%) juga tidak terpenuhi harapannya pada aspek kualitas tehnik terhadap *medical check up* Divisi

Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel perasaan khawatir akan hasil pemeriksaan *medical check up* dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,412 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel perasaan khawatir akan hasil pemeriksaan *medical check up* tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 1,453 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 0,595-3,549. Hal ini menunjukkan bahwa pejabat dengan perasaan khawatir akan hasil pemeriksaan *medical check up* cenderung 1,453 kali tidak terpenuhi harapannya dibandingkan dengan pejabat tidak khawatir.

Pengukuran hasil dengan menggunakan grafik Kartesius didapatkan ternyata untuk prioritas perbaikan di tempati oleh kualitas tehnik, sementara yang dipertahankan adalah kualitas relasional dan kualitas produksi dan penyampaian yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 6.1
Hubungan Karakteristik dengan pemenuhan harapan responden dengan menggunakan grafik Kartesius terhadap empat aspek kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI tahun 2010



6.6 Faktor Penentu Tingkat Pemenuhan

Analisis multivariat yang digunakan sesuai dengan kerangka konsep penelitian adalah analisis multivariat model prediksi, yaitu dengan menguji beberapa variabel independen (karakteristik) terhadap variabel dependen secara bersamaan untuk mendapatkan model terbaik dalam memprediksi kejadian variabel dependen tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan model kandidat multivariat dan pembuatan model prediksi. Pada penentuan model ini, semua variabel karakteristik kandidat dengan $p\text{-value} < 0,25$ diikutkan secara bersamaan ke dalam pemodelan multivariat untuk kemudian variabel yang $p\text{-value}$ -nya tidak signifikan dikeluarkan dari model.

Terlebih dahulu dilakukan pemilihan model dari kandidat variabel dari analisis bivariat yang sudah dilakukan. Hasil analisis variabel yang memiliki nilai $p\text{-value}$

$<0,05$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat dan akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Variabel yang menjadi karakteristik pejabat Bank Indonesia dalam penelitian ini meliputi: 1) umur, 2) jenis kelamin, 3) pendidikan, 4) status pernikahan, 5) satuan kerja, 6) lama bekerja, 7) golongan kepangkatan, 8) pengetahuan tentang *medical check up*, 9) pengetahuan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia dan 10) perasaan psikologis akan hasil pemeriksaan *medical check up*.

6.6.1 Pemilihan Kandidat Model Prediksi (Penentu)

Untuk analisis multivariat dalam pembuatan model penentu tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, terlebih dahulu melakukan analisis bivariat antara variabel independen dan dependen. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 6.8

Tabel 6.8

Hasil Analisis Variabel Karakteristik sebagai kandidat model pada tingkat pemenuhan pejabat BI terhadap layanan MCU DPK YKKBI

No.	Variabel	p-value	Kandidat
1.	Umur	0.003	√
2.	Jenis Kelamin	0,129	√
3.	Pendidikan	0,014	√
4.	Status Pernikahan	0,443	-
5.	Satuan Kerja	0,009	√
6.	Lama Bekerja	0,011	√
7.	Golongan Kepangkatan	0,350	-
8.	Pengetahuan MCU	0,095	√
9.	Pengetahuan MCU DPK	0,001	√
10.	Perasaan Khawatir	0,412	-

Dari hasil uji bivariat yang telah dilakukan sebelumnya, diketahui bahwa dari ke-10 variabel karakteristik, terdapat tujuh variabel yang dapat diikutkan ke dalam analisis multivariat, yaitu Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Satuan Kerja, Lama

Bekerja Pengetahuan MCU dan Pengetahuan MCU DPK (p value <0,25). Variabel lainnya (status pernikahan, golongan kepangkatan dan perasaan khawatir) memiliki nilai p value >0,25 sehingga tidak diikutkan ke dalam analisis multivariat.

6.6.2 Penentuan Model Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan atau memprediksi determinan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Pada pemodelan ini semua variabel kandidat (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Satuan Kerja, Lama Bekerja, Pengetahuan MCU dan Pengetahuan MCU DPK) diujikan secara bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan signifikansi *ratio-loglikelihood* (nilai p-value regresi logistik $\leq 0,05$).

Hasil analisa melalui regresi logistik langkah pertama untuk tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia menunjukkan hasil yang signifikan (p value <0,05) untuk variabel satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan tentang program *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan YKKBI, gambaran lebih jelas terlihat pada tabel sebagai 6.8

Tabel 6.9
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik pada variabel kandidat tahap pertama

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Umur	0,254	2,017	0,604-6,733
2.	Jenis Kelamin	0,122	0,396	0,123-1,282
3.	Pendidikan	0,084	0,324	0,090-1,165
4.	Satuan Kerja	0,001	16,056	3,227-79,902
5.	Lama Bekerja	0,009	7,015	1,641-29,995
6.	Pengetahuan MCU	0,339	1,765	0,551-5,652
7.	Pengetahuan MCU DPK	0,002	0,078	0,016-0,383

Dari hasil analisis pada tujuh variabel tersebut, diketahui bahwa nilai p value yang paling besar (0,339) adalah pada variabel pengetahuan tentang *medical check up* sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Dengan demikian tersisa tujuh variabel yang dapat diikutkan ke dalam analisis multivariat berikutnya. Berikut hasil analisis multivariat setelah variabel pengetahuan tentang *medical check up* dikeluarkan dari model.

Tabel 6.10
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik pada variabel kandidat tahap kedua

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Umur	0,250	2,012	0,611-6,625
2.	Jenis Kelamin	0,116	0,394	0,123-1,260
3.	Pendidikan	0,093	0,336	0,095-1,201
4.	Satuan Kerja	0,001	15,504	3,194-75,270
5.	Lama Bekerja	0,005	7,775	1,845-32,609
6.	Pengetahuan MCU DPK	0,001	0,069	0,15-0,324

Dari ke-6 variabel yang tersisa tersebut, yang memiliki nilai p value terbesar (0,250) adalah variabel umur, sehingga dikeluarkan dari model. Variabel yang tersisa adalah jenis kelamin, pendidikan, satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Tabel 6.11
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik pada variabel kandidat tahap ketiga

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Jenis Kelamin	0,120	0,399	0,125-1,271
2.	Pendidikan	0,075	0,321	0,092-1,119
3.	Satuan Kerja	0,000	16,981	3,450-83,574
4.	Lama Bekerja	0,001	10,558	2,783-40,058
5.	Pengetahuan MCU DPK	0,000	0,060	0,013-0,275

Dari ke-5 variabel yang diikutkan ke dalam analisis multivariat tahap ke-3, ternyata diketahui bahwa variabel jenis kelamin memiliki nilai p value yang paling besar, sehingga kembali variabel ini dikeluarkan dari model. Sehingga

tersisa hanya empat variabel yang kembali akan diikutkan dalam analisis multivariat tahap berikutnya.

Tabel 6.12
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik pada variabel kandidat tahap keempat

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Pendidikan	0,081	0,331	0,098-1,143
2.	Satuan Kerja	0,001	16,819	3,394-83,338
3.	Lama Bekerja	0,001	9,218	2,612-32,532
4.	Pengetahuan MCU DPK	0,000	0,073	0,017-0,305

Setelah melalui tahapan analisis tersebut, hasilnya diketahui bahwa, dari keempat variabel itu, hanya tiga variabel yang nilai p valuenya $<0,05$, yaitu variabel satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan untuk variabel pendidikan, dikeluarkan dari model karena memperoleh p value $>0,05$. Berikutnya kembali dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui variabel mana yang dominan mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Tabel 6.13
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik pada variabel kandidat tahap kelima

No.	Variabel	B	p-value	OR	95% CI
1.	Satuan Kerja	2,926	0,000	18,657	3,960-87,897
2.	Lama Bekerja	2,383	0,000	10,833	3,117-37,647
3.	Pengetahuan MCU DPK	-2,386	0,000	0,092	0,024-0,348
	Constant	-2,604	0,003	0,074	

Dari hasil analisis multivariat terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh persamaan regresi logistik sebagai berikut:

Universitas Indonesia

$$\begin{aligned} \text{Logit (Pemenuhan Harapan)} &= -2,604 + 2,926 (\text{satuan kerja}) + 2,383 \\ &(\text{lama bekerja}) - 2,386 (\text{pengetahuan} \\ &\text{MCU DPK}) \end{aligned}$$

Berdasarkan persamaan model regresi di atas maka dapat diartikan bahwa faktor satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan karyawan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, secara bersama-sama dapat mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Sebagaimana diketahui, bahwa dalam analisis regresi logistik biner (*binary logistic regression*) merupakan regresi logistik dimana variabel dependennya berupa variabel dikotomi atau variabel biner (Uyanto, 2009). Pada persamaan regresi yang dihasilkan terlihat bahwa tanda logit bernilai negatif, hal ini menunjukkan bahwa data mempunyai kecenderungan memiliki nilai yang rendah. Bentuk umum dari regresi logistik dengan fungsi logit adalah:

$$\text{Logit } (p/1-p) = \alpha + \beta x_i, \text{ dimana } p = \frac{\exp(\alpha + \beta x_i)}{1 + \exp(\alpha + \beta x_i)}$$

Dimana,

α = Konstanta

β = Koefisien

x_i = Prediktor ke-i (satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan program MCU DPK YKKBI)

p = Probabilitas bahwa variabel mempunyai *response* untuk terpenuhi dari *response* regresi logistik biner yang mempunyai nilai harapan tidak terpenuhi dan terpenuhi.

Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel biner yang secara bersama-sama menentukan tingkat pemenuhan harapan Karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, yaitu variabel satuan kerja (utama-penunjang), variabel lama bekerja (baru-lama) dan variabel pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI (tidak-tahu).

Untuk mengetahui besar probabilitas dari ketiga variabel tersebut dalam menentukan pemenuhan harapan karyawan BI tersebut, maka dilakukan simulasi terhadap kemungkinan kombinasi variabel-variabel tersebut. Terdapat delapan kombinasi yang mungkin terjadi. Gambaran lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 6.13

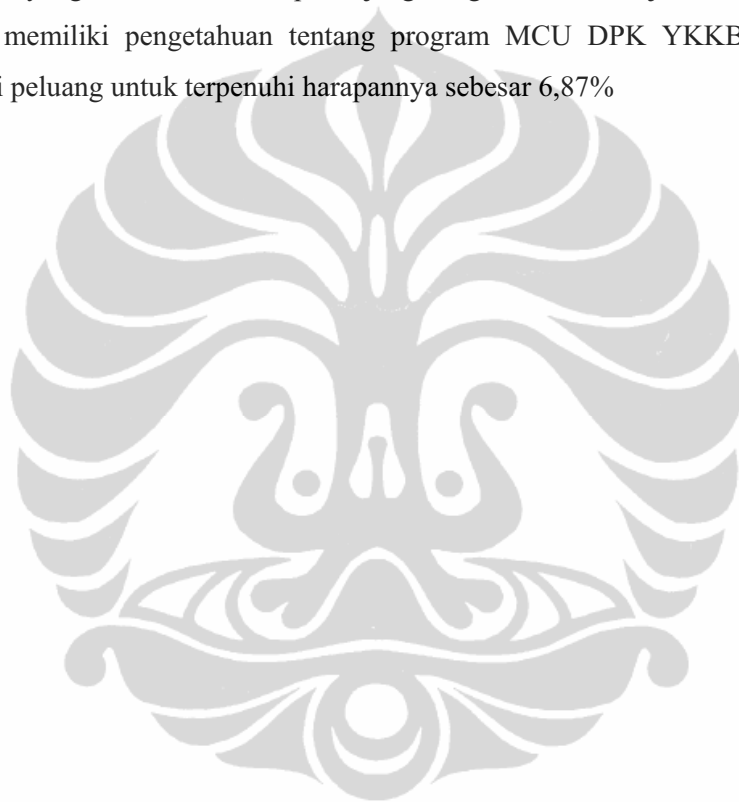
Tabel 6.14
Simulasi Tingkat Pemenuhan Harapan menurut Kombinasi Variabel

No	X_i (Satuan Kerja) 0 = penunjang; 1 = utama	X_j (lama bekerja) 0 = Baru; 1 = lama	X_k (pengetahuan DPK) 0 = tidak tahu; 1 = tahun	Probabilitas (%)
1	1	0	0	57,98
2	0	1	0	44,50
3	0	0	1	0,68
4	1	1	1	57,91
5	0	0	0	6,89
6	1	1	0	93,73
7	1	0	1	11,26
8	0	1	1	6,87

Dari tabel terlihat bahwa karyawan BI yang berasal dari unit utama dengan lama bekerja di bawah 20 tahun dan tidak memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, mempunyai peluang untuk terpenuhi harapannya sebesar 57,98%. Sedangkan untuk karyawan BI yang berasal dari unit penunjang, sudah bekerja lebih dari 20 tahun dan tidak memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, mempunyai probabilitas untuk terpenuhi harapannya sebesar 44,50%. Untuk karyawan BI yang berasal dari unit penunjang, lama bekerja kurang dari 20 tahun dan memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, memiliki peluang untuk terpenuhi harapannya sebesar 0,68%.

Pada karyawan BI yang bekerja pada unit utama, sudah bekerja lebih dari 20 tahun dan memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, akan mempunyai peluang untuk terpenuhi harapannya sebesar 57,91%. Sedangkan untuk karyawan BI yang berasal dari unit penunjang, bekerja kurang dari 20 tahun dan tidak memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, maka akan memiliki peluang untuk terpenuhi harapannya hanya sebesar 6,89%.

Karyawan BI yang berasal dari unit utama dengan masa kerja lebih dari 20 tahun tetapi tidak memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, maka akan mempunyai peluang untuk terpenuhi harapannya sebesar 93,73%. Pada karyawan BI yang berasal dari unit utama, lama bekerja kurang dari 20 tahun, tetapi memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, maka akan mempunyai peluang untuk terpenuhi harapannya sebesar 11,26%. Dan untuk karyawan BI yang berasal dari unit penunjang dengan lama bekerja lebih dari 20 tahun dan memiliki pengetahuan tentang program MCU DPK YKKBI, akan mempunyai peluang untuk terpenuhi harapannya sebesar 6,87%



BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

7.1.1 Pemilihan Kandidat Model Prediksi (Penentu)

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yang mana pendekatan ini mencari hubungan antar variabel bebas dan terikat. Hal ini dikarenakan pengukuran kedua variabel yang ada dilakukan pada saat yang sama, sehingga sulit untuk menentukan variabel mana yang terjadi terlebih dahulu. Penelitian *cross sectional* dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Penelitian ini tidak melakukan intervensi terhadap subjek untuk mengalami faktor yang diperkirakan mempengaruhi kualitas pelayanan *medical check up*, tetapi kelemahan penelitian ini adalah pada validitas inferensi yang lemah dan kurang mewakili sejumlah populasi yang akurat.

7.1.2 Instrumen Penelitian Pengukuran Tingkat Pemenuhan Harapan

Instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia adalah modifikasi dari empat aspek kualitas menurut Gummesson terhadap aspek pemenuhan harapan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Peneliti belum menemukan penelitian sejenis yang berkaitan dengan layanan kesehatan khususnya layanan MCUi. Modifikasi Gummesson yang sudah pernah dilakukan adalah mengenai program pendidikan di Finlandia oleh Tiina Hirvonen dengan jenis penelitian kualitatif dengan sampel tidak sebanyak peneliti lakukan. Sampel yang diambil hanya delapan orang informan pada tahun ketiga menjalani proses pendidikan dan delapan orang informan pada tahun keempat menjalani proses pendidikan. Hasil yang disampaikan semua informan tidak memenuhi harapan dalam menjalani proses pendidikan di universitas tersebut.

7.1.3 Kuesioner

Dalam kuesioner ini, jawaban dan pernyataan pada kuesioner yang dipakai pada penelitian ini bersifat tertutup sehingga kemungkinan belum dapat menampung semua fakta dan pendapat yang menjadi penilaian tingkat pemenuhan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Karena yang didapatkan dari kuesioner berdasarkan pada penilaian dan harapan pejabat Bank Indonesia pada masing-masing aspek kualitas. Keakuratan data yang diberikan tergantung pada pemahaman pejabat terhadap pertanyaan. Ketidaktepatan jawaban dapat terjadi karena karena pemahaman antara peneliti dan responden tidak sama, sehingga apa yang diinginkan oleh peneliti untuk didapatkan responnya dari responden menjadi bukan yang sebenarnya. Hal ini diatasi dengan memberikan informasi yang memadai terhadap responden sebelum proses pengambilan data, supaya didapatkan pemahaman yang sama. Sehingga jawaban responden sesuai dengan tujuan penelitian.

7.2 Gambaran Pemenuhan Harapan

Berdasarkan hasil pengukuran pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diketahui bahwa rata-rata persen kesesuaian atau pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia untuk ke-38 atribut pertanyaan yang ada adalah 81.88%, sedangkan pemenuhan harapan tertinggi terdapat pada atribut surat pemenuhan panggilan untuk melaksanakan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia yang dianggap paling memenuhi harapan. Sedangkan pada atribut kenyamanan di ruang tunggu pelayanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia dianggap sebagai atribut yang paling tidak memenuhi harapan pejabat dengan mendapatkan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Informasi ini dapat digunakan oleh stakeholder dalam hal ini Bank Indonesia bahwa bangunan fisik merupakan kebutuhan yang berpengaruh terhadap pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia. Secara organisasi DPK

YKKBI harus mendapatkan ijin untuk bisa memperbaiki infrastruktur dalam hal ini bangunan fisik MCU yang saat ini memang kurang representative.

Seluruh atribut pada penelitian ini, yang terdiri dari 38 pertanyaan, secara keseluruhan tidak ada satu pun dari atribut yang memiliki nilai kesesuaian (tingkat pemenuhan harapan) yang berada di atas 90%.

Menurut empat aspek kualitas yang ada (kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasional dan kualitas teknik) diketahui bahwa pemenuhan harapan tertinggi dicapai oleh aspek kualitas desain (84,65%) dan pemenuhan harapan terendah (76,82%) pada aspek kualitas teknik.

Untuk mendapatkan gambaran jumlah responden dan tingkat pemenuhan harapannya, dapat diketahui dengan melakukan perhitungan persen kesesuaian untuk masing-masing individu responden. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa responden yang memberikan nilai pemenuhan harapan tertinggi sebesar 84,65% dan terendah adalah 76,82%. Diperoleh rata-rata nilai pemenuhan harapan sebesar 81,88% dengan standar deviasi 10,73%.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 65 orang (67,0%) responden masuk ke dalam kategori pemenuhan harapan yang tidak terpenuhi. Sedangkan sebagian kecil responden, yaitu sebanyak 32 orang (33,0%) responden yang pemenuhan harapannya terpenuhi.

Bila dilihat dari ke-4 aspek kualitas yang ada, diketahui bahwa pada aspek kualitas desain, sebagian besar responden tidak terpenuhi pemenuhan harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia yaitu sebanyak 51 orang (52,6%). Dalam aspek kualitas produksi dan penyampaian layanan, diketahui bahwa pada aspek kualitas produksi dan pelayanan, sebagian besar responden (64,9%) tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Untuk aspek kualitas relasional, diketahui bahwa sebagian besar responden (61,9%) juga tidak terpenuhi harapannya. Pada aspek kualitas teknik, diketahui bahwa sebagian besar responden (77,3%) tidak terpenuhi harapannya. Dari setiap dimensi tersebut dapat dijelaskan bahwa pada semua aspek kualitas yang ada, sebagian besar responden

Universitas Indonesia

tidak merasa terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Bagi DPK YKKBI penelitian ini juga bias sebagai suatu bagian dari siklus Plan-Do-Check-Act (Continuous Improvement), yaitu tahap check. Dari hasil analisa data, dapat diketahui perbedaan derajat kekuatan hubungan tiap-tiap desain kualitas dengan tingkat pemenuhan harapan, di mana kualitas desain sebagai kualitas yang paling memenuhi tingkat pemenuhan harapan sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan tindakan koreksi dan peningkatan kualitas pelayanan MCU DPKYKKBI.

7.3 Hubungan Karakteristik dengan Pemenuhan Harapan

Hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji *chi-square*, untuk variabel umur dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia menunjukkan nilai p value 0,003 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel karakteristik umur responden signifikan berpengaruh terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Diketahui bahwa dari sejumlah 60 responden dewasa muda (usia ≤ 50 tahun), sebagian besar (78,3%) tidak terpenuhi harapannya dan dari sejumlah 37 responden yang berusia di atas 50 tahun, sebagian besar terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 3,816 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 1,567-9,297. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan yang berusia dewasa muda (≤ 50 th) memiliki kecenderungan 3,816 kali untuk tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, dibandingkan dengan yang berusia di atas 50 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berusia lebih tua cenderung lebih terpenuhi tingkat pemenuhan harapan dibandingkan dengan responden berusia muda. Aday (1980) menyatakan hubungan antara umur dan kepuasan terdapat perbedaan kepuasan antara umur muda dengan umur tua dan setiap golongan umur mempunyai pola penyakit yang berbeda sehingga ada

perbedaan kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ridwan (2003), menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepuasan. Peneliti yang lain yang dilakukan oleh Gandhi (2003), Nia (2004), menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan variable usia dengan kepuasan. Adanya ketidakkonsistenan hasil ini mungkin disebabkan oleh banyak faktor salah satu yang bias dijelaskan adalah adanya perbedaan jenis kuisioner yang berbeda. Dasar pengambilan cut off point umur 50 tahun sebagai usia dewasa muda adalah beberapa literature menyebutkan keharusan usia di atas 50 tahun melakukan pemeriksaan MCU dengan pertimbangan semakin tingginya resiko terkena penyakit jantung Koroner, Stroke dan keganasan. (detik health.com). Bank Indonesia sendiri untuk penetapan kriteria usia dewasa muda dalam menempati posisi pejabat berdasarkan pendapat ahli relative pada usia 50 tahun.

Untuk variabel pendidikan responden dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,014 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan responden berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Diketahui bahwa dari sejumlah 59 responden yang berpendidikan strata 1, sebagian besar (57,6%) tidak terpenuhi harapannya dan dari sejumlah 38 responden dengan pendidikan pascasarjana, sebagian besar 81,6% tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 0,307 dengan nilai 95% *Confidence Intervaal* (CI) sebesar antara 0,117-0,809. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan dengan tingkat pendidikan pascasarjana cenderung 0,307 kali terpenuhi harapannya dibandingkan dengan karyawan dengan pendidikan sarjana strata 1. Menurut Garfield yang dikutip oleh Mulyadi (2004) bahwa faktor pendidikan yang semakin tinggi akan menuntut pelayanan yang lebih baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyadi (2004) terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepuasan responden. Penelitian Nia (2004) tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kepuasan responden.

Universitas Indonesia

Adanya ketidakkonsistenan hasil ini mungkin disebabkan oleh banyak faktor salah satu yang bisa dijelaskan adalah adanya perbedaan jenis kuisioner yang berbeda.

Pada penelitian ini juga dapat dijelaskan bahwa responden yang ada adalah pada golongan pejabat Bank Indonesia pada umumnya berpendidikan minimal Strata 1.

Berdasarkan satuan kerja, diketahui bahwa dari 29 responden yang berasal dari unit penunjang, sebagian besar (86,2%) tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 68 responden yang berasal dari unit utama, sebagian besar (58,8%) juga tidak terpenuhi harapannya terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel satuan kerja dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,009 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel satuan kerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 4,375 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 1,371-13,966. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan dari unit penunjang cenderung 4,375 kali tidak terpenuhi harapannya dibandingkan dengan karyawan dari unit utama. Umumnya responden yang bekerja pada satuan kerja utama memiliki wawasan dan pengetahuan yang luas dan tentunya berbanding lurus dengan strata pendidikan yang tentunya tinggi pula .

Berdasarkan lama bekerja, diketahui bahwa dari 42 responden sudah bekerja kurang dari 20 tahun, sebagian besar (81,0%) tidak terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 55 responden yang sudah bekerja lebih dari 20 tahun, diketahui sebagian besar (56,4%) juga tidak terpenuhi harapannya terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel lama bekerja dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi

Universitas Indonesia

Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,011 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel lama bekerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 3,290 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 1,290-8,394. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan dengan lama bekerja kurang dari 20 tahun cenderung 3,290 kali tidak terpenuhi harapannya dibandingkan dengan karyawan yang sudah bekerja lebih dari 20 tahun. Dengan masa kerja yang lama dan seiring secara rutin melakukan MCU tentunya harapannya semakin meningkat.

Berdasarkan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI diketahui bahwa dari 21 responden yang dikategorikan tidak tahu tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI, sebagian besar (61,9%) terpenuhi harapannya terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan dari 76 responden yang dikategorikan tahu tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI, diketahui sebagian besar (75,0%) tidak terpenuhi harapannya terhadap *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Variabel pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI dihubungkan dengan pemenuhan harapan responden terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia diperoleh p value sebesar 0,001 ($<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemenuhan harapan karyawan Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Dari perhitungan diketahui nilai *odds ratio* 0,205 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar antara 0,074-0,570. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan dengan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI cenderung 0,205 kali terpenuhi harapannya dibandingkan dengan karyawan yang tidak memiliki pengetahuan tentang program *medical check up* oleh DPK YKKBI.

7.4 Faktor Penentu Tingkat Pemenuhan

Dari hasil uji bivariat yang telah dilakukan sebelumnya, diketahui bahwa dari ke-10 variabel karakteristik, terdapat tujuh variabel yang dapat diikutkan ke dalam analisis multivariat, yaitu Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Satuan Kerja, Lama Bekerja Pengetahuan MCU dan Pengetahuan MCU DPK (p value <0,25). Variabel lainnya (status pernikahan, golongan kepangkatan dan perasaan khawatir) memiliki nilai p value >0,25 sehingga tidak diikutkan ke dalam analisis multivariat.

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan atau memprediksi determinan tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Pada pemodelan ini semua variabel kandidat (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Satuan Kerja, Lama Bekerja, Pengetahuan MCU dan Pengetahuan MCU DPK) diujikan secara bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan signifikansi *ratio-loglikelihood* (nilai p-value regresi logistik $\leq 0,05$).

Hasil analisa melalui regresi logistik, langkah pertama untuk tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia menunjukkan hasil yang signifikan (p value <0,05) untuk variabel satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan tentang program *medical check up* Divisi Pelayanan Kesehatan YKKBI.

Dari ke-6 variabel yang tersisa tersebut, yang memiliki nilai p value terbesar (0,250) adalah variabel umur, sehingga dikeluarkan dari model. Variabel yang tersisa adalah jenis kelamin, pendidikan, satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Dari ke-5 variabel yang diikutkan ke dalam analisis multivariat tahap ke-3, ternyata diketahui bahwa variabel jenis kelamin memiliki nilai p value yang paling besar, sehingga kembali variabel ini dikeluarkan dari model. Sehingga

tersisa hanya empat variabel yang kembali akan diikutkan dalam analisis multivariat tahap berikutnya.

Setelah melalui tahapan analisis tersebut, hasilnya diketahui bahwa, dari keempat variabel itu, hanya tiga variabel yang nilai p-nya $<0,05$, yaitu variabel satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia. Sedangkan untuk variabel pendidikan, dikeluarkan dari model karena memperoleh p value $>0,05$. Berikutnya kembali dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui variabel mana yang dominan mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

Berdasarkan persamaan model regresi maka dapat diartikan bahwa faktor satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan tentang program *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, secara bersama-sama dapat mempengaruhi tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia terhadap layanan *medical check up* oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Dari atribut penelitian yang terdiri dari 38 pertanyaan , secara keseluruhan tidak ada satupun dari atribut tersebut yang memiliki nilai kesesuaian (tingkat pemenuhan harapan) yang berada diatas 90% Responden yang memenuhi tingkat pemenuhan harapan rata-rata 81,8% dimana atribut pertanyaan surat pemanggilan MCU menempati tertinggi (89,74%) dan terendah adalah atribut pertanyaan kenyamanan ruang tunggu (72,40%)
2. Dari 97 jumlah responden, hanya 32 orang (33,0%) yang pemenuhan harapannya terpenuhi sementara sebagian besar 65 orang (67,0%) pemenuhan harapannya tidak terpenuhi.
3. Tingkat pemenuhan harapan responden berdasarkan empat aspek kualitas yang ada diketahui bahwa aspek kualitas desain menempati tingkat tertinggi (84,65%) , diikuti aspek kualitas relasional (83,84%), lalu aspek kualitas produksi dan penyampaian (82,41%) dan yang terendah adalah aspek kualitas teknik (76,82%) . Dari hasil ini terlihat adanya hubungan yang bermakna yang berbeda kekuatannya antara tiap aspek kualitas dengan tingkat pemenuhan harapan.
4. Dari hasil analisis ditemukan variable karakteristik yang memiliki hubungan bermakna dengan tingkat pemenuhan harapan adalah satuan kerja, lama bekerja dan pengetahuan pejabat tentang program MCU DPKYKKBI.

SARAN

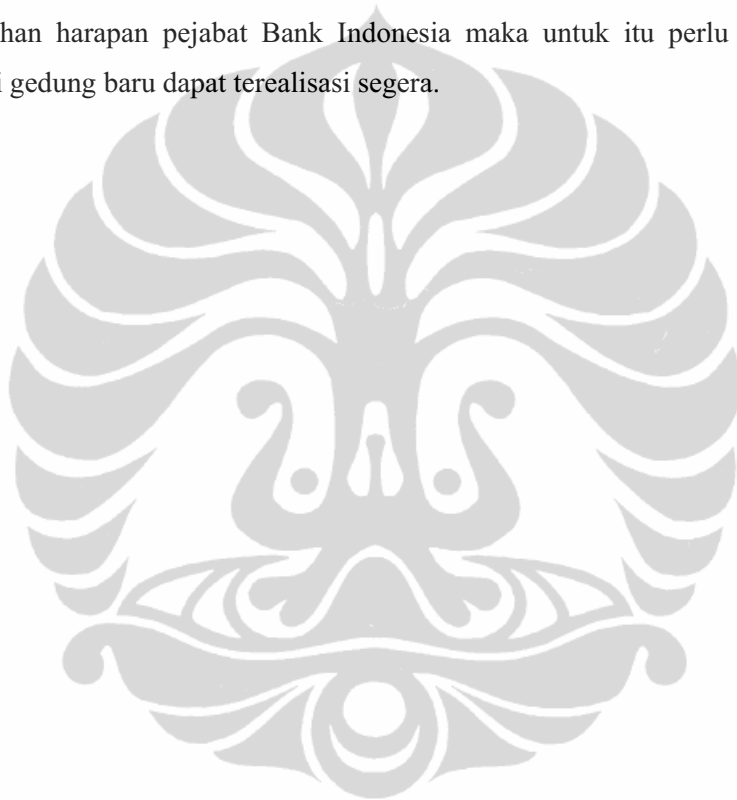
1. Dari hasil penelitian ini pihak DPK YKKBI harus melakukan penanganan segera dalam hal memperbaiki kualitas pelayanan MCU DPK YKKBI , seperti melakukan pelatihan, kursus dan membuat SOP setiap tindakan yang berkaitan dengan pelayanan MCU pejabat Bank Indonesia.

2. Perlu kiranya dilakukan proses PDCA (Plan-Do-Check-Act) dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan secara terus menerus dan dilakukan secara berkala dan dapat kiranya dibentuk suatu seksi dari DPK YKKBI atau bagian seksi penunjang DPK YKKBI untuk Total Quality Manajement dengan memanfaatkan instrument yang sama sehingga akan dapat lebih mempermudah evaluasi dari hasil yang diperoleh.
3. Dengan mengetahui bahwa atribut undangan pemanggilan MCU merupakan atribut pemenuhan harapan tertinggi diharapkan dapat dipertahankan dan apabila perlu melakukan studi banding ke institusi yang sejenis di mana untuk program MCUnya yang berjalan baik.
4. Beberapa metoda dapat digunakan pihak DPK YKKBI untuk melakukan analisis pemenuhan harapan pejabat dan bukan pejabat Bank Indonesia , antara lain dengan memberikan kesempatan kepada pejabat dan bukan pejabat untuk menyampaikan masukan atau keluhan,saran melalui kotak saran , costomer hot line dll.
5. Metoda pengukuran tingkat pemenuhan harapan dengan menggunakan empat aspek kualitas menurut Gummesson tidak hanya dapat digunakan di unit MCU tetapi juga dapat digunakan di unit poliklinik, unit fisioterapi, unit laboratorium, unit Radiologi dan unit administrasi DPK YKKBI.
6. Sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan di MCU khususnya dan DPK YKKBI umumnya secara umum kualitas sumber daya manusia adalah yang utama , sehingga selektifitas karyawan dari awal, pelatihan setelah bergabung dan berusaha melakukan peningkatan wawasan dan pengetahuan sesuai kebutuhannya.Kalau ini dilakukan secara konsisten , maka DPK YKKBI akan dapat memberikan sesuatu yang terbaik untuk Bank Indonesia sehingga tingkat pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia juga nantinya akan terpenuhi.
7. Khusus untuk Bank Indonesia dalam hal ini sebagai stake holder, sebaiknya Medical Check Up merupakan suatu kewajiban dengan pertimbangan manfaat yang diambil lebih banyak, Seperti kalau terdeteksi dini adanya penyakit respon pengobatan akan lebih baik daripada apabila sudah lanjut. Terhadap

Universitas Indonesia

organisasi dalam hal ini dari segi cost yang akan dikeluarkan akan bisa dihemat apabila dengan melakukan MCU secara berkala dibandingkan apabila sudah terlambat tentunya biaya yang akan dikeluarkan akan lebih besar.

8. Perlu kiranya dilakukan sosialisasi akan pentingnya MCU.
9. Dari hasil penelitian bahwa kualitas tehnik dalam hal ini salah satu variabel penilaian adalah infrastruktur fisik menempati urutan terendah terhadap pemenuhan harapan pejabat Bank Indonesia maka untuk itu perlu kiranya realisasi gedung baru dapat terealisasi segera.



DAFTAR PUSTAKA

- Bank Indonesia (1995). Surat Edaran No. 28/28/INTERN/1995 tentang Pelayanan Kesehatan Pegawai Bank Indonesia. Jakarta
- Bank Indonesia (1995). Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 28/79/KEP/DIR/2005 tentang Pelayanan Kesehatan Pegawai Bank Indonesia. Jakarta
- Bank Indonesia (1999). Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 31/198/KEP/DIR/1999 tentang Pelaksana Pelayanan Kesehatan bagi Anggota Direksi dan Pegawai Bank Indonesia. Jakarta
- Brown SW dkk. (1991). *Service Quality: Multidisciplinary and Multinational Perspectives*. Lexington: Lexington Books
- Carr D & Littman I. (1990). *Excellence in Government: Beyond Total Quality Management in the 1990s*. New York: Coopers & Lybrand
- Crosby, P.B. (1979), *Quality is free: The Art of Making Quality Certain*, New York: McGraw Hill
- Deming, W. (1982). *Quality, Productivity, and Competitive Position*. Cambridge: MIT Center for Advanced Engineering., Cambridge Mass.
- Departemen Kesehatan (1988). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit
- Departemen Kesehatan (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Departemen Kesehatan (2001). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 191/Menkes-Kesos/SK/II/2001 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 157/ Menkes/SK/III/1999
- Health.detik.com/.../medical-check-up-detektor-penyakit-sejak-dini?... - Tembolok. Tanggal 23 juni 2010 jam 21.56 WIB
- Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia (2009). Standar Operating Procedures DPK YKKBI. Jakarta
- Dixon B & Napolitano A. (2006). *Service Quality in Relation to Tangibility* [thesis]. MIMA International Marketing. Malardalen Hogskola. Stockholm.
- Djojodibroto, R Darmanto. (2003) *Seluk Beluk Pemeriksaan Kesehatan: General Medical Check Up*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Garvin, D.A. (1988), *Managing Quality*. New York: The Free Press
- Goetsch, D.L. and S. Davis (1994), *Introduction on Total Quality: Quality, Productivity, Competitiveness*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall International, Inc.

- Gronross (2000). *Service, Management & Marketing: A Customer Relationship Management Approach* 2nd ed. Chichester: John Willey & Sons Ltd.
- Hasan A. (2009). *Marketing*. Yogyakarta: Medpress
- Hasan, Irsan (2007). *Sudah Medical Check Up, Kenapa Masih Sakit?*. Jakarta: Seputar Indonesia Cetak.
- Heskett JL. (2002). *Beyond Customer Loyalty*. *Journal of Managing Service Quality*. Volume 12 Nomor 6, 2002 p352.
- Hirvonen T. (2007). *Studying in an International Degree Program: From Expectation to Reality* [thesis]. Jyväskylä University of Applied Sciences: School of Tourism and Services Management. Finland.
- Hutchinson, *Early Detection and Intervention*, Fred Hutchinson Cancer Research Center
- Kotler Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran*, Edisi Kesebelas. Jakarta. PT. Prenhallindo.
- Kotler, P. (1988). *Marketing Management: Analysis, Planning and Control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kotler, Philip and Gary Armstrong, 1996, *Principles Of Marketing*, Seventh Edition, International Edition, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Lemeshow dkk (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan: Edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Gajah Mada University Press.
- Lovelock, Wright (2005). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Index Management. Londonville Ohio: Mohican Publishing Company.
- Mulyadi Muchtiar (2004) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Internasional Bintaro Tahun 2004* [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Nia Yuliatr (2004) *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Jakarta* [tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Omachonu VK & Joel ER. (2004). *Principals of Total Quality*. Florida: CRC Press LLC Corporate.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A., Berry L.L. 1985. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. *Journal of Marketing* (Vol. 49, Fall)

- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A., Berry L.L. 1988. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing, (Vol. 64, Spring)
- Remiasa M & Lukman Y. (2007). Analisis Persepsi Pelanggan Terhadap Kualitas Layanan Coffee Shop Asing Dan Coffee Shop Lokal. *Jurnal Manajemen Perhotelan, Vol.3, No.2, p.70-79*.
- Ridwan Muhamad (2003) Karakteristik Pasien yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Pekan Baru Propinsi Riau Tahun 2003 [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Risse, G.B. (1990). *Mending bodies, saving souls: a history of hospitals*. Oxford University Press.
- Sadie Shinkins, William J. Hollins (2006). *Managing Service Operations*. New York: Sage Publications Ltd.
- Sudrajat, Akhmad (2008). Teori-Teori Motivasi [online] 6 Februari 2008. Tersedia: <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/02/06/teori-teori-motivasi/>. Diakses: 28 Maret 2010.
- Supranto J. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Tjiptono, F & Chandra, G (2007). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F & Chandra. (2007). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Trihandini, Endang (2007). *Peran Utilisasi Medical Check Up terhadap Aktivitas Fisik Dasar Lansia [Disertasi]*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan tahun 2009. Jakarta
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Uselac, S. (1993). *Zen Leadership: the Human Side of Total Quality Team*
- Uyanto, Stanislaus. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. (Cet. 1, Ed. 3). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- World Health Organization (1994). *Declaration of Occupational Helath for All*. Geneve
- Yamit, Zulian. (2005). *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi Pertama, cetakan keempat, Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.

Yamit, Zulian. (1996) *.Manajemen Produksi dan Operasi*. Edisi Pertama, Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.

Zeithaml VA, Parasuraman A & Berry LL. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception & Expectations*. New York: The Free Press.



**DIVISI PELAYANAN KESEHATAN
YAYASAN KESEJAHTERAAN KARYAWAN BANK INDONESIA**



**KUALITAS PELAYANAN MEDICAL CHECK UP DIVISI PELAYANAN
KESEHATAN YAYASAN KESEJAHTERAAN KARYAWAN BANK INDONESIA
TAHUN 2010**

KUESIONER

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Responden

Dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan *Medical Check Up* (MCU) oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia (DPK YKKBI), dengan ini saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/ Saudara untuk dapat membantu kami dalam rangka mendapatkan informasi dan *feedback* dari pejabat Bank Indonesia terkait dengan kinerja pelayanan MCU oleh DPK YKKBI. Hasil dari Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi internal DPK YKKBI untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/sdr/i, diucapkan terimakasih

Ratna Sari Sembiring

Kode Enumerator:

Tanggal Wawancara :

Lama Wawancara (menit):

IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur: Tahun	2. Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	3. Pendidikan: <input type="checkbox"/> SMA/Sederajat <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3	4. Status Pernikahan: <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Tidak Menikah
-----------------------	--	--	--

5. Satuan Kerja:

6. Lama Bekerja: Tahun

7. Golongan:

8. Pengalaman Melakukan Medical Check Up:

- di DPK YKKBI: Kali
Pernah mangkir dari pemanggilan DPK YKBBI untuk MCU? Pernah Tidak Pernah
Bila pernah, alasan mangkir?:
- di Luar DPK YKKBI: Kali, di:

9. Pengetahuan Responden tentang MCU:

- Tahu
- Tidak Tahu

10. Pengetahuan Responden tentang Program MCU DPK:

- Tahu
- Tidak Tahu

11. Secara Psikologis, apakah Anda merasakan ketakutan (was-was akan kemungkinan penyakit yang diderita) ketika akan melakukan Medical Check Up? Ya Tidak

12. Menurut Anda, apakah Medical Check Up itu perlu? Ya Tidak

PENILAIAN DAN HARAPAN RESPONDEN

PETUNJUK: Mohon untuk memberikan penilaian dan harapan Anda terhadap layanan *Medical Check Up* (MCU) di Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia (DPK YKKBI). Masing-masing angka menunjukkan skala tertentu, yaitu untuk bagian penilaian, skor 1= **Sangat Tidak Baik**, 2= **Tidak Baik**, 3= **Cukup Baik**, 4= **Baik** dan 5= **Sangat Baik**. Untuk bagian harapan skor 1= **Sangat Tidak Penting**, 2= **Tidak Penting**, 3= **Cukup Penting**, 4= **Penting** dan 5= **Sangat Penting**.

1. Aspek Kualitas Desain

No	Pernyataan	Penilaian					Harapan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Ketepatan jadwal pemanggilan untuk melaksanakan MCU										
2.	Kemudahan prosedur pemeriksaan MCU										
3.	Kemudahan alur pelayanan MCU oleh DPK YKKBI										
4.	Surat Pemanggilan (undangan) untuk MCU di DPK YKKBI										
5.	Pengaturan sistem antrian ketika pelaksanaan MCU										
6.	Kejelasan informasi yang disampaikan dalam undangan										
7.	Sosialisasi program MCU oleh DPK YKKBI										
8.	Kelengkapan jenis pemeriksaan MCU										

2. Aspek Kualitas Produksi dan Penyampaian Layanan:

No	Pernyataan	Penilaian					Harapan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Kemampuan keilmuan dokter saat melakukan tanya jawab										
2.	Keterampilan petugas pelayanan MCU										
3.	Kegiatan administrasi pelayanan MCU (kerapihan/teratur)										
4.	Ketepatanwaktuan jadwal pelayanan MCU										
5.	Ketertiban pelayanan MCU										
6.	Kemudahan Pelayanan MCU (tidak berbelit-belit)										
7.	Hasil pemeriksaan MCU dapat dipercaya ketepatannya										
8.	Keselarasan mulai dari pendaftaran sampai selesai										

3. Aspek Kualitas Relasional:

No	Pernyataan	Penilaian					Harapan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Keramahan dokter MCU										
2.	Keramahan petugas MCU										
3.	Komunikasi yang menyenangkan dengan dokter										
4.	Dokter memberikan penjelasan yang mudah dimengerti										
5.	Dokter bersikap sopan										
6.	Petugas bersikap sopan										
7.	Dokter memberikan tanggapan yang baik										
8.	Petugas memberikan tanggapan yang baik										
9.	Dokter bersikap penuh empati										
10.	Petugas bersikap penuh empati										
11.	Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien										
12.	Petugas memberikan informasi pelayanan secara jelas										

4. Aspek Kualitas Teknik:

No	Pernyataan	Penilaian					Harapan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Penampilan fisik gedung MCU										
2.	Penampilan / kerapihan dokter MCU										
3.	Penampilan / kerapihan petugas MCU										
4.	Kelengkapan peralatan medis untuk pemeriksaan MCU										
5.	Kenyamanan di ruang pelayanan										
6.	Kenyamanan di ruang tunggu										
7.	Peralatan medis yang digunakan terjaga kebersihannya										
8.	Jumlah petugas sesuai dengan jumlah pasien yang ditangani										
9.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat dan sistematis										
10.	Kemudahan akses ke tempat MCU										

5. Saran dan Masukan Responden untuk perbaikan layanan MCU DPK YKKBI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DIVISI PELAYANAN KESEHATAN
YAYASAN KESEJAHTERAAN KARYAWAN BANK INDONESIA**



**PENGETAHUAN PEJABAT BANK INDONESIA TENTANG MEDICAL CHECK
UP DIVISI PELAYANAN KESEHATAN YAYASAN KESEJAHTERAAN
KARYAWAN BANK INDONESIA TAHUN 2010**

KUESIONER

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Responden

Dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan *Medical Check Up* (MCU) oleh Divisi Pelayanan Kesehatan Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia (DPK YKKBI), dengan ini saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/ Saudara untuk dapat membantu saya dalam rangka mendapatkan informasi dan *feedback* dari pejabat Bank Indonesia terkait dengan kinerja pelayanan MCU oleh DPK YKKBI. Hasil dari Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi internal DPK YKKBI untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/sdr/i, diucapkan terimakasih

Medical Check Up

1. Medical Check Up adalah upaya pelayanan kesehatan yang bersifat preventif untuk mendeteksi penyakit secara dini.

Benar Salah

2. Sebelum melakukan Medical Check Up, pasien diharuskan untuk berpuasa (6-8 jam) terlebih dahulu.

Benar Salah

3. Medical Check Up, idealnya dilakukan setiap satu atau dua tahun sekali secara teratur.

Benar Salah

4. Usia yang sangat disarankan untuk mulai melakukan Medical Check Up adalah 45 tahun.

Benar Salah

5. Selain bertujuan untuk mendeteksi secara dini, medical check up juga dapat membantu penanganan lebih cepat bila ditemukan penyakit dan mencegahnya berlanjut ke stadium lanjut.

Benar Salah

6. Penyakit Diabetes mellitus, dan hipertensi dapat diketahui dari hasil Medical Check Up.

Benar Salah

7. Medical Check Up dapat mendeteksi penyakit jantung koroner

Benar Salah

8. Pemeriksaan Medical Check Up tidak dapat mendeteksi penyakit.

Benar Salah

Program Medical Check Up di DPK YKKBI

1. Medical Check Up untuk Pegawai Bank Indonesia dimulai dari pejabat golongan GVI adalah setiap setahun sekali.

Benar Salah

2. Pemanggilan kepada pegawai untuk melakukan Medical Check Up dilakukan melalui surat undangan (pemanggilan) tertulis.

Benar Salah

3. Buku Medical Check Up tidak mencerminkan hasil pemeriksaan:

Benar Salah

4. Undangan Medical Check Up tidak memberitahukan tentang syarat-syarat Medical Check Up:

Benar Salah



Lampiran 1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Pertanyaan Penilaian (Pemenuhan)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.978	38

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ketepatan Jadwal	3.87	.571	30
Kemudahan Prosedur	3.87	.507	30
Kemudahan Alur Pelayanan	3.83	.531	30
Surat Pemanggilan MCU	3.90	.548	30
Pengaturan Sistem Antrian	3.67	.606	30
Kejelasan Informasi	3.80	.664	30
Sosialisasi Program MCU	3.47	.629	30
Kelengkapan Jenis Pemeriksaan	3.57	.774	30
Kemampuan Dokter	3.83	.648	30
Keterampilan Petugas	3.80	.551	30
Kegiatan Administrasi	3.77	.568	30
Ketepatan Jadwal Pelayanan	3.83	.699	30
Keterlibatan Pelayanan	3.80	.714	30
Kemudahan Pelayanan	4.03	.615	30
Akurasi Hasil Pemeriksaan	3.77	.728	30
Keselarasan	3.87	.681	30
Keramahan Dokter	3.90	.712	30
Keramahan Petugas	3.83	.699	30
Komunikasi yang Menyenangkan	3.80	.761	30
Penjelasan Dokter	3.87	.776	30
Sikap Dokter	4.03	.718	30
Sikap Petugas	4.00	.695	30
Tanggapan Dokter	3.87	.730	30
Tanggapan Petugas	3.90	.759	30
Empati Dokter	3.80	.714	30
Empati Petugas	3.80	.664	30
Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien	3.80	.664	30
informasi Pelayanan	3.63	.809	30
Penampilan fisik Gedung	3.17	.699	30
Kerapihan Dokter	3.67	.802	30
Kerapihan Petugas	3.67	.802	30
Keengkapan peralatan medis	3.50	.777	30
kenyamanan ruang pelayanan	3.33	.758	30
kenyamanan ruang tunggu	3.23	.774	30
Kebersihan peralatan medis	3.57	.728	30
kecukupan jumlah petugas	3.37	.669	30
Pemeriksaan Dokter (sistematis & Cepat)	3.60	.770	30
Kemudahan akses	3.57	.774	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ketepatan Jadwal	137.70	372.907	.587	.978
Kemudahan Prosedur	137.70	372.355	.693	.978
Kemudahan Alur Pelayanan	137.73	373.789	.590	.978
Surat Pemanggilan MCU	137.67	372.299	.643	.978
Pengaturan Sistem Antrian	137.90	374.369	.488	.978
Kejelasan Informasi	137.77	368.668	.669	.978
Sosialisasi Program MCU	138.10	372.921	.530	.978
Kelengkapan Jenis Pemeriksaan	138.00	368.276	.583	.978
Kemampuan Dokter	137.73	368.685	.687	.978
Keterampilan Petugas	137.77	371.082	.697	.978
Kegiatan Administrasi	137.80	371.821	.641	.978
Ketepatan Jadwal Pelayanan	137.73	366.754	.708	.977
Ketertiban Pelayanan	137.77	365.702	.731	.977
Kemudahan Pelayanan	137.53	366.740	.810	.977
Akurasi Hasil Pemeriksaan	137.80	365.752	.715	.977
Keselarasan	137.70	367.666	.691	.978
Keramahan Dokter	137.67	363.471	.818	.977
Keramahan Petugas	137.73	364.133	.808	.977
Komunikasi yang Menyenangkan	137.77	363.978	.745	.977
Penjelasan Dokter	137.70	362.769	.772	.977
Sikap Dokter	137.53	364.464	.773	.977
Sikap Petugas	137.57	363.220	.849	.977
Tanggapan Dokter	137.70	362.838	.820	.977
Tanggapan Petugas	137.67	361.540	.834	.977
Empati Dokter	137.77	362.668	.846	.977
Empati Petugas	137.77	363.495	.878	.977
Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien	137.77	363.771	.867	.977
informasi Pelayanan	137.93	360.340	.820	.977
Penampilan fisik Gedung	138.40	366.524	.716	.977
Kerapihan Dokter	137.90	359.679	.850	.977
Kerapihan Petugas	137.90	360.093	.836	.977
Keelengkapan peralatan medis	138.07	364.547	.709	.977
kenyamanan ruang pelayanan	138.23	364.323	.736	.977
kenyamanan ruang tunggu	138.33	364.989	.697	.978
Kebersihan peralatan medis	138.00	364.897	.746	.977
kecukupan jumlah petugas	138.20	369.614	.627	.978
Pemeriksaan Dokter (sistematis & Cepat)	137.97	364.516	.717	.977
Kemudahan akses	138.00	365.448	.681	.978

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
141.57	386.185	19.652	38

Pertanyaan Harapan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.983	38

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ketepatan Jadwal	4.33	.547	30
Kemudahan Prosedur	4.43	.504	30
Kemudahan Alur Pelayanan	4.43	.504	30
Surat Pemanggilan MCU	4.43	.504	30
Pengaturan Sistem Antrian	4.43	.504	30
Kejelasan Informasi	4.50	.509	30
Sosialisasi Program MCU	4.47	.571	30
Kelengkapan Jenis Pemeriksaan	4.63	.490	30
Kemampuan Dokter	4.73	.521	30
Keterampilan Petugas	4.60	.563	30
Kegiatan Administrasi	4.50	.509	30
Ketepatan Jadwal Pelayanan	4.53	.571	30
Ketertiban Pelayanan	4.53	.571	30
Kemudahan Pelayanan	4.60	.498	30
Akurasi Hasil Pemeriksaan	4.73	.450	30
Keselerasan	4.50	.572	30
Keramahan Dokter	4.63	.490	30
Keramahan Petugas	4.53	.507	30
Komunikasi yang Menyenangkan	4.60	.498	30
Penjelasan Dokter	4.67	.479	30
Sikap Dokter	4.57	.504	30
Sikap Petugas	4.57	.504	30
Tanggapan Dokter	4.60	.498	30
Tanggapan Petugas	4.57	.504	30
Empati Dokter	4.60	.498	30
Empati Petugas	4.47	.571	30
Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien	4.47	.507	30
informasi Pelayanan	4.57	.504	30
Penampilan fisik Gedung	4.43	.504	30
Kerapihan Dokter	4.43	.504	30
Kerapihan Petugas	4.43	.504	30
Keengkapan peralatan medis	4.60	.498	30
kenyamanan ruang pelayanan	4.47	.507	30
kenyamanan ruang tunggu	4.47	.507	30
Kebersihan peralatan medis	4.60	.498	30
kecukupan jumlah petugas	4.53	.507	30
Pemeriksaan Dokter (sistematis & Cepat)	4.60	.498	30
Kemudahan akses	4.53	.507	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ketepatan Jadwal	168.00	228.828	.434	.984
Kemudahan Prosedur	167.90	226.300	.643	.983
Kemudahan Alur Pelayanan	167.90	224.576	.759	.983
Surat Pemanggilan MCU	167.90	225.197	.717	.983
Pengaturan Sistem Antrian	167.90	226.093	.657	.983
Kejelasan Informasi	167.83	227.730	.541	.984
Sosialisasi Program MCU	167.87	223.223	.747	.983
Kelengkapan Jenis Pemeriksaan	167.70	225.321	.730	.983
Kemampuan Dokter	167.60	225.559	.669	.983
Keterampilan Petugas	167.73	222.409	.808	.983
Kegiatan Administrasi	167.83	223.109	.851	.983
Ketepatan Jadwal Pelayanan	167.80	221.131	.873	.983
Ketertiban Pelayanan	167.80	221.200	.869	.983
Kemudahan Pelayanan	167.73	223.582	.837	.983
Akurasi Hasil Pemeriksaan	167.60	226.524	.707	.983
Keselarasan	167.83	220.695	.898	.983
Keramahan Dokter	167.70	225.597	.711	.983
Keramahan Petugas	167.80	223.476	.828	.983
Komunikasi yang Menyenangkan	167.73	224.271	.789	.983
Penjelasan Dokter	167.67	226.161	.687	.983
Sikap Dokter	167.77	223.840	.809	.983
Sikap Petugas	167.77	224.530	.762	.983
Tanggapan Dokter	167.73	224.271	.789	.983
Tanggapan Petugas	167.77	224.047	.795	.983
Empati Dokter	167.73	225.030	.737	.983
Empati Petugas	167.87	221.154	.872	.983
Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien	167.87	222.464	.897	.983
informasi Pelayanan	167.77	223.357	.842	.983
Penampilan fisik Gedung	167.90	223.334	.844	.983
Kerapihan Dokter	167.90	223.266	.848	.983
Kerapihan Petugas	167.90	223.266	.848	.983
Keelengkapan peralatan medis	167.73	224.823	.751	.983
kenyamanan ruang pelayanan	167.87	222.602	.888	.983
kenyamanan ruang tunggu	167.87	222.602	.888	.983
Kebersihan peralatan medis	167.73	225.168	.728	.983
kecukupan jumlah petugas	167.80	222.993	.861	.983
Pemeriksaan Dokter (sistematis & Cepat)	167.73	224.616	.766	.983
Kemudahan akses	167.80	224.441	.763	.983

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
172.33	236.299	15.372	38

Lampiran 2
Disribusi Frekuensi Pemenuhan Harapan

Penilaian (Pemenuhan)

Ketepatan Jadwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	25	25.8	25.8	25.8
	Baik	60	61.9	61.9	87.6
	Sangat Baik	12	12.4	12.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan Prosedur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	20	20.6	20.6	20.6
	Baik	63	64.9	64.9	85.6
	Sangat Baik	14	14.4	14.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan Alur Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
	Cukup Baik	24	24.7	24.7	25.8
	Baik	60	61.9	61.9	87.6
	Sangat Baik	12	12.4	12.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Surat Pemanggilan MCU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	19	19.6	19.6	19.6
	Baik	62	63.9	63.9	83.5
	Sangat Baik	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pengaturan Sistem Antrian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2.1	2.1	2.1
	Cukup Baik	33	34.0	34.0	36.1
	Baik	50	51.5	51.5	87.6
	Sangat Baik	12	12.4	12.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kejelasan Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup Baik	25	25.8	25.8	26.8
Baik	55	56.7	56.7	83.5
Sangat Baik	16	16.5	16.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Sosialisasi Program MCU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup Baik	55	56.7	56.7	57.7
Baik	35	36.1	36.1	93.8
Sangat Baik	6	6.2	6.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Kelengkapan Jenis Pemeriksaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Tidak Baik	5	5.2	5.2	6.2
Cukup Baik	36	37.1	37.1	43.3
Baik	47	48.5	48.5	91.8
Sangat Baik	8	8.2	8.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Kemampuan Dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup Baik	29	29.9	29.9	30.9
Baik	56	57.7	57.7	88.7
Sangat Baik	11	11.3	11.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Keterampilan Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	26	26.8	26.8	26.8
Baik	62	63.9	63.9	90.7
Sangat Baik	9	9.3	9.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Kegiatan Administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	35	36.1	36.1	36.1
	Baik	53	54.6	54.6	90.7
	Sangat Baik	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Ketepatan Jadwal Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	35	36.1	36.1	36.1
	Baik	53	54.6	54.6	90.7
	Sangat Baik	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Ketertiban Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
	Cukup Baik	30	30.9	30.9	32.0
	Baik	56	57.7	57.7	89.7
	Sangat Baik	10	10.3	10.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	25	25.8	25.8	25.8
	Baik	60	61.9	61.9	87.6
	Sangat Baik	12	12.4	12.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Akurasi Hasil Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2.1	2.1	2.1
	Cukup Baik	35	36.1	36.1	38.1
	Baik	54	55.7	55.7	93.8
	Sangat Baik	6	6.2	6.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keselarasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	34	35.1	35.1	35.1
	Baik	53	54.6	54.6	89.7
	Sangat Baik	10	10.3	10.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keramahan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
	Cukup Baik	28	28.9	28.9	29.9
	Baik	51	52.6	52.6	82.5
	Sangat Baik	17	17.5	17.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keramahan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
	Cukup Baik	31	32.0	32.0	33.0
	Baik	49	50.5	50.5	83.5
	Sangat Baik	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Komunikasi yang Menyenangkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	33	34.0	34.0	34.0
	Baik	48	49.5	49.5	83.5
	Sangat Baik	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Penjelasan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	32	33.0	33.0	33.0
	Baik	49	50.5	50.5	83.5
	Sangat Baik	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sikap Dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	21	21.6	21.6	21.6
Baik	57	58.8	58.8	80.4
Sangat Baik	19	19.6	19.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Sikap Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	23	23.7	23.7	23.7
Baik	56	57.7	57.7	81.4
Sangat Baik	18	18.6	18.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Tanggapan Dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup Baik	28	28.9	28.9	29.9
Baik	52	53.6	53.6	83.5
Sangat Baik	16	16.5	16.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Tanggapan Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup Baik	31	32.0	32.0	33.0
Baik	46	47.4	47.4	80.4
Sangat Baik	19	19.6	19.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Empati Dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup Baik	30	30.9	30.9	32.0
Baik	50	51.5	51.5	83.5
Sangat Baik	16	16.5	16.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Empati Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
	Cukup Baik	34	35.1	35.1	36.1
	Baik	47	48.5	48.5	84.5
	Sangat Baik	15	15.5	15.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	34	35.1	35.1	35.1
	Baik	51	52.6	52.6	87.6
	Sangat Baik	12	12.4	12.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

informasi Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	3.1	3.1	3.1
	Cukup Baik	35	36.1	36.1	39.2
	Baik	50	51.5	51.5	90.7
	Sangat Baik	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Penampilan fisik Gedung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	10	10.3	10.3	10.3
	Cukup Baik	56	57.7	57.7	68.0
	Baik	29	29.9	29.9	97.9
	Sangat Baik	2	2.1	2.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kerapihan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	3.1	3.1	3.1
	Cukup Baik	31	32.0	32.0	35.1
	Baik	50	51.5	51.5	86.6
	Sangat Baik	13	13.4	13.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kerapihan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2.1	2.1	2.1
	Cukup Baik	38	39.2	39.2	41.2
	Baik	49	50.5	50.5	91.8
	Sangat Baik	8	8.2	8.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keelengkapan peralatan medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	5	5.2	5.2	5.2
	Cukup Baik	42	43.3	43.3	48.5
	Baik	43	44.3	44.3	92.8
	Sangat Baik	7	7.2	7.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

kenyamanan ruang pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	9.3	9.3	9.3
	Cukup Baik	50	51.5	51.5	60.8
	Baik	34	35.1	35.1	95.9
	Sangat Baik	4	4.1	4.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

kenyamanan ruang tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	9.3	9.3	9.3
	Cukup Baik	54	55.7	55.7	64.9
	Baik	30	30.9	30.9	95.9
	Sangat Baik	4	4.1	4.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kebersihan peralatan medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	5	5.2	5.2	5.2
	Cukup Baik	42	43.3	43.3	48.5
	Baik	44	45.4	45.4	93.8
	Sangat Baik	6	6.2	6.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

kecukupan jumlah petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	8	8.2	8.2	8.2
	Cukup Baik	47	48.5	48.5	56.7
	Baik	39	40.2	40.2	96.9
	Sangat Baik	3	3.1	3.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pemeriksaan Dokter (sistematis & Cepat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	3.1	3.1	3.1
	Cukup Baik	38	39.2	39.2	42.3
	Baik	45	46.4	46.4	88.7
	Sangat Baik	11	11.3	11.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan akses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	4.1	4.1	4.1
	Cukup Baik	39	40.2	40.2	44.3
	Baik	43	44.3	44.3	88.7
	Sangat Baik	11	11.3	11.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Harapan

Ketepatan Jadwal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
Penting	50	51.5	51.5	54.6
Sangat Penting	44	45.4	45.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan Prosedur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
Penting	45	46.4	46.4	48.5
Sangat Penting	50	51.5	51.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan Alur Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
Penting	48	49.5	49.5	51.5
Sangat Penting	47	48.5	48.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Surat Pemanggilan MCU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
Penting	50	51.5	51.5	54.6
Sangat Penting	44	45.4	45.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Pengaturan Sistem Antrian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	5	5.2	5.2	5.2
Penting	46	47.4	47.4	52.6
Sangat Penting	46	47.4	47.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Kejelasan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
	Penting	44	45.4	45.4	48.5
	Sangat Penting	50	51.5	51.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sosialisasi Program MCU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4.1	4.1	4.1
	Penting	47	48.5	48.5	52.6
	Sangat Penting	46	47.4	47.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kelengkapan Jenis Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	32	33.0	33.0	34.0
	Sangat Penting	64	66.0	66.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kemampuan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	29	29.9	29.9	30.9
	Sangat Penting	67	69.1	69.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keterampilan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	34	35.1	35.1	37.1
	Sangat Penting	61	62.9	62.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kegiatan Administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
	Penting	42	43.3	43.3	46.4
	Sangat Penting	52	53.6	53.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Ketepatan Jadwal Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	45	46.4	46.4	48.5
	Sangat Penting	50	51.5	51.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Ketertiban Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
	Penting	43	44.3	44.3	47.4
	Sangat Penting	51	52.6	52.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	41	42.3	42.3	43.3
	Sangat Penting	55	56.7	56.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Akurasi Hasil Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	27	27.8	27.8	28.9
	Sangat Penting	69	71.1	71.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keselarasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
	Penting	40	41.2	41.2	44.3
	Sangat Penting	54	55.7	55.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keramahan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	37	38.1	38.1	39.2
	Sangat Penting	59	60.8	60.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keramahan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	39	40.2	40.2	42.3
	Sangat Penting	56	57.7	57.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Komunikasi yang Menyenangkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	38	39.2	39.2	39.2
	Sangat Penting	59	60.8	60.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Penjelasan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	35	36.1	36.1	36.1
	Sangat Penting	62	63.9	63.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sikap Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	45	46.4	46.4	47.4
	Sangat Penting	51	52.6	52.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sikap Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	44	45.4	45.4	46.4
	Sangat Penting	52	53.6	53.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Tanggapan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	38	39.2	39.2	39.2
	Sangat Penting	59	60.8	60.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Tanggapan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	41	42.3	42.3	42.3
	Sangat Penting	56	57.7	57.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Empati Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	37	38.1	38.1	38.1
	Sangat Penting	60	61.9	61.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Empati Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	40	41.2	41.2	42.3
	Sangat Penting	56	57.7	57.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	44	45.4	45.4	45.4
	Sangat Penting	53	54.6	54.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

informasi Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	42	43.3	43.3	43.3
	Sangat Penting	55	56.7	56.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Penampilan fisik Gedung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
	Penting	46	47.4	47.4	50.5
	Sangat Penting	48	49.5	49.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kerapihan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	48	49.5	49.5	51.5
	Sangat Penting	47	48.5	48.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kerapihan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	46	47.4	47.4	49.5
	Sangat Penting	49	50.5	50.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keelengkapan peralatan medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	30	30.9	30.9	32.0
	Sangat Penting	66	68.0	68.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

kenyamanan ruang pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	40	41.2	41.2	43.3
	Sangat Penting	55	56.7	56.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

kenyamanan ruang tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	39	40.2	40.2	42.3
	Sangat Penting	56	57.7	57.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kebersihan peralatan medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2.1	2.1	2.1
	Penting	31	32.0	32.0	34.0
	Sangat Penting	64	66.0	66.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

kecukupan jumlah petugas

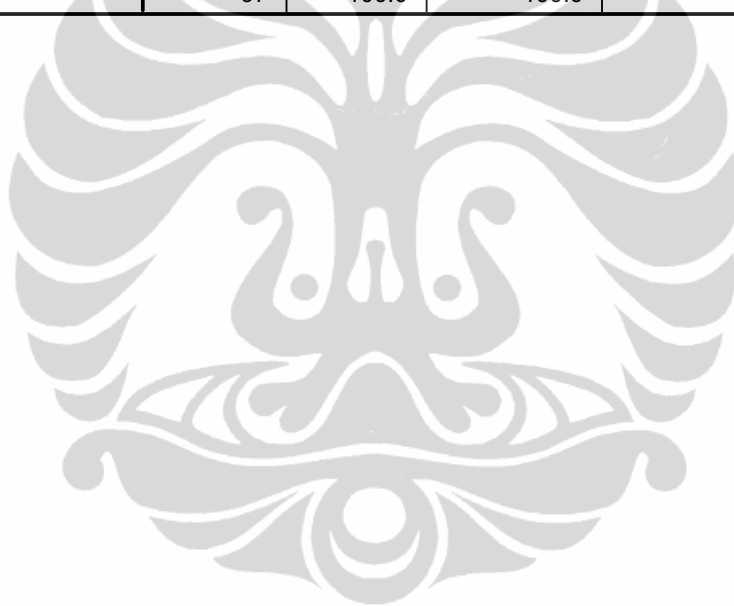
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4.1	4.1	4.1
	Penting	37	38.1	38.1	42.3
	Sangat Penting	56	57.7	57.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pemeriksaan Dokter (sistematis & Cepat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1.0	1.0	1.0
	Penting	33	34.0	34.0	35.1
	Sangat Penting	63	64.9	64.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kemudahan akses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3.1	3.1	3.1
	Penting	35	36.1	36.1	39.2
	Sangat Penting	59	60.8	60.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	



Lampiran 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda	60	61.9	61.9	61.9
	Dewasa Tua	37	38.1	38.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	41	42.3	42.3	42.3
	Laki-laki	56	57.7	57.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= S1	59	60.8	60.8	60.8
	>S1	38	39.2	39.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Menikah	8	8.2	8.2	8.2
	Menikah	89	91.8	91.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Satuan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penunjang	29	29.9	29.9	29.9
	Utama	68	70.1	70.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Lama kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru	42	43.3	43.3	43.3
Lama	55	56.7	56.7	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Golongan kepangkatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pejabat Muda	48	49.5	49.5	49.5
Pejabat Senior	49	50.5	50.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Pengetahuan MCU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Tahu	57	58.8	58.8	58.8
Tahu	40	41.2	41.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Pengetahuan MCUDPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Tahu	21	21.6	21.6	21.6
Tahu	76	78.4	78.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Perasaan Khawatir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Khawatir	66	68.0	68.0	68.0
Khawatir	31	32.0	32.0	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Aspek Kualitas Desain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Terpenuhi	51	52.6	52.6	52.6
Terpenuhi	46	47.4	47.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Aspek Kualitas Produksi dan Penyampaian Layanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Terpenuhi	63	64.9	64.9	64.9
Terpenuhi	34	35.1	35.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Aspek Kualitas Relasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Terpenuhi	60	61.9	61.9	61.9
Terpenuhi	37	38.1	38.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Aspek Kualitas Teknik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Terpenuhi	75	77.3	77.3	77.3
Terpenuhi	22	22.7	22.7	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Terpenuhi	65	67.0	67.0	67.0
Terpenuhi	32	33.0	33.0	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Lampiran 4

Hasil Uji bivariat: Hubungan Karakteristik dengan pemenuhan harapan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Jenis kelamin * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Pendidikan * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Status pernikahan * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Satuan Kerja * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Lama kerja * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Golongan kepangkatan * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Pengetahuan MCU * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Pengetahuan MCUDPK * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%
Perasaan Khawatir * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

Umur * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Umur	Dewasa Muda	Count	47	13	60
		% within Umur	78.3%	21.7%	100.0%
	Dewasa Tua	Count	18	19	37
		% within Umur	48.6%	51.4%	100.0%
Total		Count	65	32	97
		% within Umur	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.123 ^b	1	.003		
Continuity Correction ^a	7.829	1	.005		
Likelihood Ratio	9.032	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.029	1	.003		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.21.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Dewasa Muda / Dewasa Tua)	3.816	1.567	9.297
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	1.610	1.127	2.301
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	.422	.238	.749
N of Valid Cases	97		

Jenis kelamin * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Jenis kelamin	Perempuan	Count	24	17	41
		% within Jenis kelamin	58.5%	41.5%	100.0%
	Laki-laki	Count	41	15	56
		% within Jenis kelamin	73.2%	26.8%	100.0%
Total		Count	65	32	97
		% within Jenis kelamin	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.307 ^b	1	.129		
Continuity Correction ^a	1.691	1	.194		
Likelihood Ratio	2.294	1	.130		
Fisher's Exact Test				.189	.097
Linear-by-Linear Association	2.283	1	.131		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.53.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin (Perempuan / Laki-laki)	.516	.219	1.218
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	.800	.591	1.082
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	1.548	.879	2.725
N of Valid Cases	97		

Pendidikan * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

		Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
		Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Pendidikan <= S1	Count	34	25	59
	% within Pendidikan	57.6%	42.4%	100.0%
>S1	Count	31	7	38
	% within Pendidikan	81.6%	18.4%	100.0%
Total	Count	65	32	97
	% within Pendidikan	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.998 ^b	1	.014		
Continuity Correction ^a	4.964	1	.026		
Likelihood Ratio	6.297	1	.012		
Fisher's Exact Test				.016	.012
Linear-by-Linear Association	5.936	1	.015		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.54.

Status pernikahan * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Status pernikahan	Tdk Menikah	Count	4	4	8
		% within Status pernikahan	50.0%	50.0%	100.0%
	Menikah	Count	61	28	89
		% within Status pernikahan	68.5%	31.5%	100.0%
Total		Count	65	32	97
		% within Status pernikahan	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.141 ^b	1	.285		
Continuity Correction ^a	.457	1	.499		
Likelihood Ratio	1.079	1	.299		
Fisher's Exact Test				.433	.244
Linear-by-Linear Association	1.129	1	.288		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.64.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status pernikahan (Tdk Menikah / Menikah)	.459	.107	1.969
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	.730	.360	1.480
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	1.589	.745	3.391
N of Valid Cases	97		

Satuan Kerja * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Satuan Kerja	Penunjang	Count	25	4	29
		% within Satuan Kerja	86.2%	13.8%	100.0%
	Utama	Count	40	28	68
		% within Satuan Kerja	58.8%	41.2%	100.0%
Total		Count	65	32	97
		% within Satuan Kerja	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.896 ^b	1	.009		
Continuity Correction ^a	5.713	1	.017		
Likelihood Ratio	7.608	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	6.825	1	.009		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.57.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Satuan Kerja (Penunjang / Utama)	4.375	1.371	13.966
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	1.466	1.145	1.875
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	.335	.129	.869
N of Valid Cases	97		

Lama kerja * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Lama kerja	Baru	Count	34	8	42
		% within Lama kerja	81.0%	19.0%	100.0%
	Lama	Count	31	24	55
		% within Lama kerja	56.4%	43.6%	100.0%
Total		Count	65	32	97
		% within Lama kerja	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.513 ^b	1	.011		
Continuity Correction ^a	5.448	1	.020		
Likelihood Ratio	6.763	1	.009		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	6.446	1	.011		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama kerja (Baru / Lama)	3.290	1.290	8.394
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	1.436	1.091	1.891
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	.437	.218	.872
N of Valid Cases	97		

Golongan kepangkatan * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Golongan kepangkatan	Pejabat Muda	Count	30	18	48
		% within Golongan kepangkatan	62.5%	37.5%	100.0%
	Pejabat Senior	Count	35	14	49
		% within Golongan kepangkatan	71.4%	28.6%	100.0%
Total		Count	65	32	97
		% within Golongan kepangkatan	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.874 ^b	1	.350		
Continuity Correction ^a	.517	1	.472		
Likelihood Ratio	.876	1	.349		
Fisher's Exact Test				.393	.236
Linear-by-Linear Association	.865	1	.352		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.84.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Golongan kepangkatan (Pejabat Muda / Pejabat Senior)	.667	.284	1.563
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	.875	.660	1.160
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	1.313	.739	2.330
N of Valid Cases	97		

Pengetahuan MCU * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Pengetahuan MCU	Tdk Tahu	Count % within Pengetahuan MCU	42 73.7%	15 26.3%	57 100.0%
	Tahu	Count % within Pengetahuan MCU	23 57.5%	17 42.5%	40 100.0%
Total		Count % within Pengetahuan MCU	65 67.0%	32 33.0%	97 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.785 ^b	1	.095		
Continuity Correction ^a	2.101	1	.147		
Likelihood Ratio	2.766	1	.096		
Fisher's Exact Test				.125	.074
Linear-by-Linear Association	2.756	1	.097		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.20.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan MCU (Tdk Tahu / Tahu)	2.070	.875	4.893
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	1.281	.941	1.744
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	.619	.352	1.089
N of Valid Cases	97		

Pengetahuan MCUDPK * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Pengetahuan MCUDPK	Tdk Tahu	Count % within Pengetahuan MCUDPK	8 38.1%	13 61.9%	21 100.0%
	Tahu	Count % within Pengetahuan MCUDPK	57 75.0%	19 25.0%	76 100.0%
Total		Count % within Pengetahuan MCUDPK	65 67.0%	32 33.0%	97 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.137 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.536	1	.003		
Likelihood Ratio	9.631	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.032	1	.002		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.93.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan MCUDPK (Tdk Tahu / Tahu)	.205	.074	.570
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	.508	.290	.890
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	2.476	1.481	4.140
N of Valid Cases	97		

Perasaan Khawatir * Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU

Crosstab

			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Total
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Perasaan Khawatir	Tidak Khawatir	Count	46	20	66
		% within Perasaan Khawatir	69.7%	30.3%	100.0%
	Khawatir	Count	19	12	31
		% within Perasaan Khawatir	61.3%	38.7%	100.0%
Total		Count	65	32	97
		% within Perasaan Khawatir	67.0%	33.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.674 ^b	1	.412		
Continuity Correction ^a	.348	1	.555		
Likelihood Ratio	.666	1	.415		
Fisher's Exact Test				.489	.276
Linear-by-Linear Association	.667	1	.414		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.23.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perasaan Khawatir (Tidak Khawatir / Khawatir)	1.453	.595	3.549
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Tdk Terpenuhi	1.137	.824	1.569
For cohort Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU = Terpenuhi	.783	.441	1.391
N of Valid Cases	97		

Lampiran 5

Hasil Multivariat: Prediksi model penentu pemenuhan harapan

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tdk Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

			Predicted		Percentage Correct
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Observed					
Step 0	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	65	0	100.0
		Terpenuhi	32	0	.0
Overall Percentage					67.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.709	.216	10.769	1	.001	.492

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	umur	9.123	1	.003
	jk	2.307	1	.129
	Pendidikan	5.998	1	.014
	Satker	6.896	1	.009
	lama	6.513	1	.011
	MCU	2.785	1	.095
	MCUDPK	10.137	1	.001
Overall Statistics		37.202	7	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	44.828	7	.000
	Block	44.828	7	.000
	Model	44.828	7	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	78.189 ^a	.370	.515

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	Percentage Correct	
Step 1	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	56	9	86.2
		Terpenuhi	9	23	71.9
Overall Percentage					81.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
umur	.702	.615	1.302	1	.254	2.017	.604	6.733
jk	-.925	.599	2.389	1	.122	.396	.123	1.282
Pendidikan	-1.128	.654	2.981	1	.084	.324	.090	1.165
Satker	2.776	.819	11.497	1	.001	16.056	3.227	79.902
lama	1.948	.741	6.905	1	.009	7.015	1.641	29.995
MCU	.568	.594	.914	1	.339	1.765	.551	5.652
MCUDPK	-2.545	.809	9.910	1	.002	.078	.016	.383
Constant	-1.712	1.066	2.578	1	.108	.181		

a. Variable(s) entered on step 1: umur, jk, Pendidikan, Satker, lama, MCU, MCUDPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tdk Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Percentage Correct
	Tdk Terpenuhi	Terpenuhi			
Step 0	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	65	0	100.0
		Terpenuhi	32	0	.0
Overall Percentage					67.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.709	.216	10.769	1	.001	.492

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
Step 0	umur	9.123	1	.003
	jk	2.307	1	.129
	Pendidikan	5.998	1	.014
	Satker	6.896	1	.009
	lama	6.513	1	.011
	MCUDPK	10.137	1	.001
Overall Statistics		36.282	6	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	43.912	6	.000
Block	43.912	6	.000
Model	43.912	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	79.105 ^a	.364	.507

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Step 1	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	56	9	86.2
		Terpenuhi	10	22	68.8
Overall Percentage					80.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 umur	.699	.608	1.322	1	.250	2.012	.611	6.626
jk	-.931	.593	2.465	1	.116	.394	.123	1.260
Pendidikan	-1.084	.647	2.813	1	.093	.338	.095	1.201
Satker	2.741	.806	11.563	1	.001	15.504	3.194	75.270
lama	2.051	.731	7.862	1	.005	7.775	1.854	32.609
MCUDPK	-2.679	.791	11.462	1	.001	.069	.015	.324
Constant	-1.420	.987	2.068	1	.150	.242		

a. Variable(s) entered on step 1: umur, jk, Pendidikan, Satker, lama, MCUDPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tdk Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Percentage Correct
	Tdk Terpenuhi	Terpenuhi			
Step 0	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	65	0	100.0
		Terpenuhi	32	0	.0
Overall Percentage					67.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.709	.216	10.769	1	.001	.492

Variables not in the Equation

Step	Variables	jk	Score	df	Sig.
0		jk	2.307	1	.129
		Pendidikan	5.998	1	.014
		Satker	6.896	1	.009
		lama	6.513	1	.011
		MCUDPK	10.137	1	.001
Overall Statistics			34.654	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	42.587	5	.000
Block	42.587	5	.000
Model	42.587	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	80.430 ^a	.355	.494

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Percentage Correct
	Tdk Terpenuhi	Terpenuhi			
Step 1	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	55	10	84.6
		Terpenuhi	8	24	75.0
Overall Percentage					81.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	jk	-.918	.591	2.415	1	.120	.399	.125	1.271
	Pendidikan	-1.136	.637	3.181	1	.075	.321	.092	1.119
	Satker	2.832	.813	12.132	1	.000	16.981	3.450	83.574
	lama	2.357	.680	12.002	1	.001	10.558	2.783	40.058
	MCUDPK	-2.816	.778	13.104	1	.000	.060	.013	.275
	Constant	-1.263	.964	1.716	1	.190	.283		

a. Variable(s) entered on step 1: jk, Pendidikan, Satker, lama, MCUDPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tdk Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Percentage Correct
	Tdk Terpenuhi	Terpenuhi			
Step 0	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	65	0	100.0
		Terpenuhi	32	0	.0
Overall Percentage					67.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.709	.216	10.769	1	.001	.492

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
Step 0	Pendidikan	5.998	1	.014
	Satker	6.896	1	.009
	lama	6.513	1	.011
	MCUDPK	10.137	1	.001
Overall Statistics		33.292	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	40.068	4	.000
Block	40.068	4	.000
Model	40.068	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	82.948 ^a	.338	.471

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Step 1	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	56	9	86.2
		Terpenuhi	9	23	71.9
Overall Percentage					81.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Pendidikan	-1.094	.626	3.049	1	.081	.335	.098	1.143
Satker	2.822	.817	11.948	1	.001	16.819	3.394	83.338
lama	2.221	.643	11.918	1	.001	9.218	2.612	32.532
MCUDPK	-2.622	.731	12.854	1	.000	.073	.017	.305
Constant	-1.881	.916	4.213	1	.040	.153		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Satker, lama, MCUDPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tdk Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Percentage Correct
	Tdk Terpenuhi	Terpenuhi			
Step 0	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	65	0	100.0
		Terpenuhi	32	0	.0
Overall Percentage					67.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.709	.216	10.769	1	.001	.492

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
Step 0	Satker	6.896	1	.009
	lama	6.513	1	.011
	MCUDPK	10.137	1	.001
Overall Statistics		31.476	3	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	36.802	3	.000
Block	36.802	3	.000
Model	36.802	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	86.215 ^a	.316	.439

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU		Percentage Correct
			Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	
Step 1	Pemenuhan harapan pegawai Bank Indonesia terhadap Layanan MCU	Tdk Terpenuhi	51	14	78.5
		Terpenuhi	7	25	78.1
	Overall Percentage				78.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Satker	2.926	.791	13.692	1	.000	18.657	3.960	87.897
	lama	2.383	.636	14.053	1	.000	10.833	3.117	37.647
	MCUDPK	-2.386	.679	12.351	1	.000	.092	.024	.348
	Constant	-2.604	.836	9.697	1	.002	.074		

a. Variable(s) entered on step 1: Satker, lama, MCUDPK.