

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PENGGUNA LAYANAN HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL DI RUMAH SAKIT WANGAYA TAHUN 2023

Aditya Lilamanjaya Putra, Ni Made Sri Nopiyani*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P. B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menjadi rujukan terhadap pelayanan hemodialisis di Bali. Survei kepuasan pengguna belum pernah dilakukan secara spesifik pada layanan hemodialisis ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna layanan hemodialisis yang dilihat dari dimensi Servqual yakni, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional* dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 69 pasien pengguna layanan hemodialisis. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dengan *Total Population Sampling*. Data diperoleh dengan metode wawancara kuesioner. Analisis data menggunakan teknik *Importance Performance Analysis* serta diagram kartesius.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor tingkat kepentingan tertinggi adalah dimensi *empathy* (262,7) dan skor terendah adalah dimensi *responsiveness* (243). Skor tingkat kinerja tertinggi adalah dimensi *empathy* (248) dan skor terendah adalah dimensi *tangible* (209). Penilaian tingkat kepuasan tertinggi adalah dimensi *empathy* (94,40%) dan terendah dimensi *tangible* (81,77%). Atribut yang menjadi prioritas utama dalam pengembangan layanan adalah kebersihan ruangan hemodialisis.

Pihak pengelola program sebaiknya melakukan evaluasi serta monitoring program terkait kebersihan ruangan, sarana hiburan dalam ruangan hemodialisis, pemberian informasi pada pelayanan hemodialisis demi meningkatkan kualitas pelayanan terapi dialisis.

Kata kunci : Kepuasan Pasien, Layanan Hemodialisis, *Servoqual*

ABSTRACT

Wangaya Regional General Hospital is one of the health facilities that is a reference for hemodialysis services in Bali. User satisfaction surveys have never been conducted specifically for this hemodialysis services. The research aims to determine the level satisfaction of patients hemodialysis services as seen from the Servqual dimensions namely, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, and *empathy*.

The research design used is a cross sectional study with a quantitative descriptive approach. The sample in this study was 69 patients hemodialysis. The technique used in sampling was Total Population Sampling. Data was obtained using a questionnaire interview method. Data were analyzed by Importance Performance Analysis and cartesius diagram.

The research results show that the highest level of importance score is the empathy dimension (262.7) and the lowest score is the responsiveness dimension (243). The highest performance level score is the empathy dimension (248) and the lowest score is the tangible dimension (209). The highest level of satisfaction assessment was the empathy dimension (94.40%) and the lowest was the tangible dimension (81.77%). The attribute that's the main priority in service development is the cleanliness of the hemodialysis room.

Program managers should evaluate and monitor programs related to room cleanliness, entertainment facilities in hemodialysis rooms, providing information on hemodialysis services in order to improve the quality of dialysis therapy services.

Keywords: Satisfaction, Hemodialysis Services, *Servoqual*

PENDAHULUAN

Secara global, saat ini penyakit ginjal kronik terjadi peningkatan pada kasusnya dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Secara menyeluruh prevalensi penyakit ginjal kronik mengalami peningkatan sebesar 21,3% sedangkan angka kematian meningkat 41,5% dalam

kurun waktu 1990 sampai 2017 (Cockwell & Fisher, 2020). Sedangkan data yang didapat oleh WHO (2018) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang dimana 1 per 10 penduduk dunia diidentikkan dengan penyakit ginjal kronik serta diperkirakan 5 hingga 10 juta kejadian kematian setiap tahunnya, dan diperkirakan

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

1,7 juta kasus kematian terjadi setiap tahunnya dikarenakan kerusakan ginjal akut. Lebih dari 2 juta penduduk dunia mendapatkan perawatan dengan terapi dialisis maupun melakukan transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar merasakan perawatan tersebut.

Pada Tahun 2013, ditemukan sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499.800 masyarakat Indonesia menderita penyakit ginjal, yang dimana sebesar 6 per 1000 penduduk atau 1,499,400 penduduk mengalami batu ginjal (Risikesdas, 2013). Pada penderita gagal ginjal kronis memiliki karakteristik yang bersifat menetap. Tidak dapat memperoleh kesembuhan dan hanya bisa melalui transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang tidak sebentar. Berdasarkan ESRD (End-Stage Renal Disease) prevalensi gagal ginjal kronik sebagai berikut, pada tahun 2011 terdapat sebanyak 2.786.000 orang penderita, tahun 2012 terdapat sebanyak 3.018.860 orang penderita, dan di tahun 2013 terdapat 3.200.000 orang penderita (Yulianto et al., 2020). Berdasarkan hal tersebut dapat dinyatakan gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah besar di dunia karena bersifat sulit disembuhkan sehingga tiap tahunnya akan selalu mengalami pertumbuhan yang ditunjukkan pada data tersebut dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 6%. Di Indonesia sendiri kejadian gagal ginjal kronis yang tercantum dalam Risikesdas pada tahun 2015, terdapat sebesar 0,2% dari total keseluruhan penduduk Indonesia dan dari total kejadian tersebut sebesar 60% pasien gagal

ginjal kronis menjalankan terapi hemodialisis.

Di Bali sendiri berdasarkan data Risikesdas (2018), prevalensi bagi pengidap gagal ginjal kronis sebesar 0,2% pada tahun 2013 dan berdasarkan grafik Risikesdas 2018 menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis di Bali lebih tinggi dari rata-rata nasional (RISKESDAS, 2018). Di tahun 2017, gagal ginjal kronis menduduki posisi ke tujuh dari sepuluh besar penyakit pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Provinsi Bali, dengan sebanyak 1572 jumlah kasus yang tercatat (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Wangaya Kota Denpasar, jumlah pasien yang terdiagnosis gagal ginjal kronis tercatat sekitar 623 pasien selama tahun 2020, yang dihitung dari data rawat inap pasien. Sedangkan untuk pasien gagal ginjal kronis yang melaksanakan terapi hemodialisis di RSUD Wangaya Kota Denpasar dihitung sebanyak 100 orang pasien reguler pada tahun 2023, yang dimana terjadwal melaksanakan hemodialisis sebanyak 2 kali seminggu.

Di Bali sendiri fasilitas untuk melaksanakan terapi hemodialisis terdapat diberbagai tempat terutama di kota-kota besar, yang terdiri atas Rumah Sakit hingga Klinik Khusus Hemodialisis. Salah satu Rumah Sakit di Bali yang mejadi rujukan dalam pelayanan hemodialisis adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya terkenal memiliki kualitas yang baik dalam pemberian layanan hemodialisis dan mengutamakan pada penilaian tingkat kepuasan pengguna layanan. Namun penilaian kepuasan yang dilakukan dalam

pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit ini hanya melihat dari aspek kinerja pelayanan yang diberikan dan belum melihat dari aspek kebutuhan serta kepentingan dari sisi penerima layanan tersebut, selain itu penilaian kesehatan pada RSUD Wangaya tidak dilakukan secara khusus pada pelayanan Hemodialisis, namun pelaksanaannya secara keseluruhan mencakup pelayanan rawat jalan yang ada di RSUD Wangaya.

Penilaian tingkat kepuasan dari segi kinerja maupun kebutuhan pasien merupakan suatu yang sangat penting sebagai bahan untuk pengembangan dan mengetahui respon timbal balik dari para pasien terkait penggunaan layanan. Hal tersebut dapat menjadi bahan dalam melakukan evaluasi pelayanan hemodialisis yang dimiliki oleh RSUD Wangaya dalam memberikan pelayanan yang memenuhi harapan para pasien, sehingga menimbulkan kepuasan pada para pasien dan timbulnya rasa untuk datang kembali, dimana antensi pasien untuk melakukan terapi dialisis menjadi lebih meningkat dan jangka waktu hidup mereka pun akan lebih panjang.

Penggunaan dimensi *Servoqual* dipilih untuk mengukur kualitas dari suatu pelayanan. Pengukuran dilakukan dengan mengukur kualitas dari atribut masing-masing dimensi, yang dimana dimensi dalam metode ini berfokus kepada lima dimensi mutu yakni, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Sinollah & Masruro, 2019). Sedangkan penggunaan *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk mengukur tingkat kesesuaian antar kinerja dengan

kepentingan. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh kinerja layanan yang telah diberikan serta perbaikan yang perlu dilakukan, dengan memperhitungkan tingkat kepentingan dari persepsi pasien dalam layanan yang ditawarkan (Herawati, 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional*. Rancangan deskriptif bertujuan agar mendapatkan gambaran terkait tingkat kepuasan masyarakat pengguna layanan hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya yang dilakukan pada suatu waktu tertentu. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan wawancara kuesioner.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2023 hingga bulan April 2024, dengan rentang waktu pengambilan data pada Januari 2024 hingga Februari 2024. Tempat dilaksanakan penelitian ini pada Unit Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari beberapa indikator yakni, 1) Tingkat kepentingan layanan, 2) Tingkat kinerja layanan, 3) Tingkat kepuasan layanan, 4) Aspek prioritas perbaikan pada layanan tersebut.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan para pasien gagal ginjal yang melakukan terapi hemodialisis secara reguler di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya secara reguler sebesar 100 pasien pada tahun 2023. Jumlah sampel

minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Population Sampling*. Teknik pengambilan sampel dilakukan terhadap populasi dengan 100 orang pasien. Pemilihan metode ini dikarenakan jumlah populasi yang dimiliki relatif mudah untuk dijangkau serta seluruh populasi telah memenuhi kriteria inklusi sebagai pasien gagal ginjal kronik yang telah melaksanakan hemodialisis minimal selama satu bulan.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer, dimana pengumpulan dilakukan dengan menggunakan kuesioner secara digital melalui media *Google Form*. Dalam mengukur tingkat kesesuaian antara kinerja dengan kepentingan digunakan teknik *Importance Performance Analysis* (IPA) dimana dikenal juga dengan Analisis Tingkat Kepentingan Dan Kinerja.

Importance Performance Analysis (IPA)

Importance Performance Analysis (IPA) pada penelitian ini menggunakan 4 skala *Likert* dengan setiap bobot atribut sebagai berikut:

- a. Skor 1 = tidak penting
- b. Skor 2 = kurang penting
- c. Skor 3 = penting
- d. Skor 4 = sangat penting

Untuk tingkat kinerja petugas, diberikan penilaian dengan bobot sebagai berikut:

- a. Skor 1 = tidak baik
- b. Skor 2 = kurang baik
- c. Skor 3 = baik
- d. Skor 4 = sangat baik

Dalam hal ini, tingkat kesesuaian

merupakan hasil dari perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Perhitungan dalam mengaplikasikan model IPA sebagai berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan:

Tki = tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja

Yi = Skor penilaian kepentingan

Diagram Kartesius

Importance Performance Analysis (IPA) dalam operasionalisasinya menggunakan sebuah matriks yaitu Diagram Kartesius. Untuk menjabarkannya pada Diagram Kartesius, tingkat kinerja (*performance*) dilambangkan pada sumbu mendatar (X), sedangkan tingkat kepentingan (*importance*) dilambangkan pada sumbu tegak (Y). Ditampilkan pada rumus berikut.

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} = skor rata-rata tingkat kinerja

\bar{Y} = skor rata-rata tingkat kepentingan

n = jumlah responden

Penggunaan diagram kartesius merupakan suatu bagan yang dibagi atas empat kuadran yang dibatasi oleh dua buah garis yang saling berpotongan tegak lurus pada titik (\bar{X}, \bar{Y}) , yang dimana (\bar{X}) adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan maupun kepuasan pengguna layanan hemodialisis dalam seluruh faktor atau atribut dan (\bar{Y}) merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan secara keseluruhan faktor yang mempengaruhi kepuasan para pengguna layanan.

Selanjutnya terdapat K faktor dimana K=24. Berikut merupakan rumus dalam perhitungan tersebut:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

Keterangan:

K = jumlah atribut/pertanyaan yang dapat mempengaruhi kepuasan pengguna (dalam penelitian kali ini terdapat sebanyak 24)

Adapun gambaran diagram kartesius sebagai berikut:

\bar{Y}	Prioritas Utama	Pertahankan Prestasi
	A	B
	Prioritas Rendah	Berlebihan
	C	D
	\bar{X}	

Gambar 1 Diagram Kartesius

Keterangan (Supranto, 2001):

A. Prioritas utama, menunjukkan atribut yang dianggap paling mempengaruhi kepuasan para pengguna layanan. Atribut ini termasuk unsur-unsur jasa yang digarap sebagai sangat penting, namun manajemen belum dapat melaksanakannya sesuai dengan ekspektasi para pengguna. (harapan tinggi, persepsi rendah).

B. Pertahankan prestasi, menampilkan bahwa unsur jasa pokok telah berhasil dilaksanakan oleh penyedia layanan. Atribut ini wajib untuk dipertahankan karena atribut ini dianggap sangat penting

dan sangat memuaskan (harapan tinggi, persepsi tinggi)

C. Prioritas rendah, menunjukkan terdapat beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya terhadap para pengguna. Atribut ini dianggap kurang penting dan kurang memuaskan (harapan rendah, persepsi rendah)

D. Berlebihan, menampilkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting. Atribut ini memiliki pelaksanaan yang berlebihan. (harapan rendah, persepsi tinggi).

Potensi bias dalam penelitian ini adalah Social Desirability Bias, dimana responden menjawab secara normatif. Dalam proses pengambilan data, terdapat kemungkinan bahwa informasi yang diberikan melalui wawancara tidak menggambarkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena lokasi penelitian langsung dilakukan pada unit hemodialisis tersebut yang mengakibatkan responden akan menjadi sesuai dengan pendapat masyarakat secara umum.

HASIL

Penilaian Tingkat Kinerja

Berdasarkan tabel diatas pada dimensi *tangible*, menunjukkan bahwa sebesar 82,6% responden menyatakan kinerja yang diberikan terbilang baik pada layanan hemodialisis dan sebesar 17,4% responden menyatakan kinerja yang diberikan pada dimensi ini kurang baik. Dilihat dari masing-masing atribut maka dapat disimpulkan bahwa skor tertinggi dalam dimensi ini adalah kenyamanan dalam ruangan hemodialisis (245) dan skor terendah pada sarana hiburan (120).

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Tabel 1 Penilaian Tingkat Kinerja

Atribut Penilaian Kinerja Pengguna Layanan Hemodialisis	Tidak Baik		Kurang Baik		Baik		Sangat Baik		Skor*
	(1)		(2)		(3)		(4)		
	n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	
Tangible									
Kebersihan ruangan hemodialisis	0	0	1	1,4	47	68,1	21	30,4	227
Petugas hemodialisis bersih dan rapi	0	0	1	1,4	60	87,0	8	11,6	214
Kebersihan alat-alat dalam pelayanan hemodialisis	0	0	0	0	37	53,6	32	46,4	239
Kenyamanan dalam ruangan hemodialisis	0	0	0	0	31	44,9	38	55,1	245
Sarana hiburan	30	43,5	28	40,6	10	14,5	1	1,4	120
Total Respon	30	8,7	30	8,7	185	53,6	100	29,0	209
Reliability									
Pemberian informasi jelas dan mudah	0	0	0	0	57	82,6	12	17,4	219
Kemampuan petugas dalam pengoperasian mesin hemodialisis	0	0	1	1,4	34	49,3	34	49,3	240
Kemampuan petugas dalam menusuk AV <i>Shunt</i> dan menggunakan CDL	0	0	2	2,9	49	71,0	18	26,1	223
Sistem pendaftaran yang cepat	0	0	0	0	52	75,4	17	24,6	224
Kemampuan perawat mengelola situasi tidak terduga	0	0	2	2,9	34	49,3	33	47,8	238
Jadwal pelayanan tepat waktu	0	0	1	1,4	53	76,8	15	21,7	221
Pelayanan yang tidak berbelit-belit	0	0	2	2,9	50	72,5	17	24,6	222
Total Respon	0	0	18	1,7	329	68,1	146	30,2	226,7
Responsiveness									
Perawat selalu bersemangat	0	0	1	1,4	46	66,7	22	31,9	228
Kemampuan petugas yang selalu tanggap	0	0	0	0	34	49,3	35	50,7	242
Petugas kesehatan memberikan respon baik	0	0	3	4,3	38	55,1	28	40,6	232
Pelayanan hemodialisis yang cepat	0	0	0	0	55	79,7	14	20,3	221
Dokter selalu melakukan visit pasien	0	0	2	2,9	51	73,9	16	23,2	22
Total Respon	0	0	6	1,7	224	64,9	115	33,3	228,8
Assurance									
Pelayanan tanpa rasa keragu-raguan	0	0	4	5,8	33	47,8	32	46,4	235
Pelayanan tanpa rasa sakit	0	0	1	1,4	50	72,5	18	26,1	224
Pelayanan dapat dipercaya	0	0	2	2,9	33	47,8	34	49,3	239
Total Respon	0	0	7	3,4	116	56,0	84	40,6	232,6

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Atribut Penilaian Kinerja Pengguna Layanan Hemodialisis	Tidak Baik (1)		Kurang Baik (2)		Baik (3)		Sangat Baik (4)		Skor*
	n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	
	Empathy								
Perhatian petugas terhadap keluhan	0	0	0	0	34	49,3	35	50,7	242
Sikap ramah tamah petugas	0	0	0	0	22	31,9	47	68,1	254
Pelayanan tanpa memandang status sosial	0	0	0	0	28	40,6	41	59,4	248
Petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu	0	0	1	1,4	26	37,7	42	60,9	248
Total Respon	0	0	1	0,4	110	39,9	165	59,8	248,0

$$*Skor = \sum(n1 \times 1) + (n2 \times 2) + (n3 \times 3) + (n4 \times 4)$$

Pada dimensi *reliability*, menunjukkan sebesar 98,3% responden menyatakan bahwa kinerja yang diberikan pada dimensi ini sudah terbilang baik dan 1,7% responden berpersepsi kurang baik pada responden ini. Bila ditelaah secara lebih terperinci berdasarkan atribut-atribut yang mewakili dimensi ini, dapat disimpulkan bahwa skor tertinggi dimiliki oleh kemampuan petugas dalam mengoperasikan mesin hemodialisis (240) sedangkan skor terendah pada atribut pemberian informasi yang jelas dan mudah (219).

Dari dimensi *responsiveness*, memperlihatkan sebesar 98,2% responden berpersepsi baik terhadap kinerja yang dimiliki pelayanan pada dimensi ini dan sebesar 1,7% responden berpersepsi kurang baik terhadap pelayanan ini. Berdasarkan atribut yang mewakili dimensi ini dapat disimpulkan bahwa atribut dengan skor tertinggi dimiliki oleh kemampuan petugas yang selalu tanggap (242) sedangkan skor terendah pada atribut pelayanan hemodialisis yang cepat (221) dan dokter selalu melakukan *visit*

(221).

Berdasarkan dimensi *assurance*, menyatakan bahwa sebesar 96,6% responden beranggapan kinerja yang dimiliki sudah terbilang baik dan 3,4% responden beranggapan sebaliknya. Apabila dilihat dari masing-masing atribut yang mewakili, dapat ditarik kesimpulan bahwa atribut dengan skor tertinggi dimiliki oleh pelayanan yang dapat dipercaya (239) dan pelayanan tanpa rasa sakit (224) menjadi atribut dengan skor terendah.

Pada dimensi *empathy*, menunjukkan sebesar 99,6% responden menyatakan pelayanan yang diberikan pada dimensi ini terbilang baik dan hanya 0,4% responden yang menyatakan sebaliknya. Bila ditelaah berdasarkan atribut yang mewakili didapatkan bahwa sikap ramah tamah petugas (254) menjadi atribut dengan skor tertinggi sedangkan rasa perhatian petugas terhadap keluhan (242) menjadi atribut dengan skor terendah pada dimensi ini.

Secara keseluruhan dimensi, responden menyatakan bahwa dimensi dengan tingkat kinerja terbaik pada dimensi *empathy* sebesar 248,0 dan dimensi dengan kinerja

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

paling rendah pada dimensi *tangible* sebesar 209,0. Apabila dilihat lebih dalam berdasarkan atribut, atribut yang memiliki kinerja paling tinggi adalah sikap ramah tamah petugas sebesar 254, sedangkan atribut dengan skor terendah ada pada sarana hiburan sebesar 120.

Penilaian Tingkat Kepentingan

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebesar 98,6% responden beranggapan bahwa item yang mewakili pada dimensi *tangible* merupakan hal yang penting. Bila ditelaah dari masing-masing atribut maka skor tingkat kepentingan tertinggi pada dimensi *tangible* merupakan kenyamanan dalam ruangan hemodialisis (269) sedangkan skor terendah pada atribut sarana hiburan (236).

Dari dimensi *reliability*, menunjukkan bahwa sebesar 99,8% responden memiliki anggapan bahwa atribut yang mewakili dimensi ini merupakan hal yang penting. Dilihat dari masing-masing atribut maka didapatkan kesimpulan bahwa skor tertinggi dimiliki oleh kemampuan petugas dalam mengelola situasi tidak terduga (259) dan skor terendah pada atribut pemberian informasi yang jelas dan mudah (242).

Pada dimensi *responsiveness*, menunjukkan bahwa 97,7% responden beranggapan bahwa atribut yang mewakili dimensi ini merupakan hal yang penting. Apabila dilihat melalui masing-masing atribut pada dimensi ini, atribut kemampuan petugas yang selalu tanggap

(253) menjadi skor tertinggi dan dokter yang selalu melakukan visit kepada pasien (233) menjadi atribut dengan skor terendah.

Dari dimensi *assurance*, memperlihatkan bahwa 99,1% responden menyatakan bahwa atribut yang mewakili dimensi ini merupakan hal yang penting. Dimana atribut pelayanan tanpa rasa keraguan (256) menjadi skor tertinggi dan pelayanan tanpa rasa sakit (233) menjadi atribut dengan skor terendah.

Pada dimensi *empathy*, menunjukkan bahwa sebesar 99,7% responden menyatakan bahwa item yang mewakili dimensi ini merupakan hal yang penting. Apabila dilihat lebih spesifik pada masing-masing atribut, skor tertinggi dimiliki oleh item sikap ramah tamah petugas (266) dan petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu (266) sedangkan item rasa perhatian petugas terhadap keluhan (254) menjadi skor terendah.

Berdasarkan penilaian keseluruhan dimensi layanan, apabila dilihat dari dimensi, dimensi *empathy* menjadi dimensi dengan tingkat kepentingan tertinggi sebesar 262,7, sedangkan dimensi *responsiveness* menjadi dimensi terendah sebesar 246,7. Selanjutnya berdasarkan atribut maka didapatkan bahwa sikap ramah tamah petugas dan petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu menjadi tingkat kepentingan tertinggi sebesar 266, sedangkan tingkat kepentingan terendah ada pada dokter selalu melakukan visit sebanyak 233.

Tabel 2 Penilaian Tingkat Kepentingan

Atribut Penilaian Kepentingan Pengguna Layanan Hemodialisis	Tidak Penting (1)		Kurang Penting (2)		Penting (3)		Sangat Penting (4)		Skor*
	n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	
	Tangible								
Kebersihan ruangan hemodialisis	0	0	0	0	18	26,1	51	73,9	258
Petugas layanan hemodialisis bersih dan rapi	0	0	0	0	28	40,6	41	59,4	248
Kebersihan alat-alat dalam pelayanan hemodialisis	0	0	2	2,9	14	20,3	53	76,8	258
Kenyamanan dalam ruangan hemodialisis	0	0	0	0	7	10,1	62	89,9	269
Sarana hiburan	1	1,4	2	2,9	33	47,8	33	47,8	236
Total Respon	1	0,3	4	1,2	100	29,0	240	69,6	253,8
Reliability									
Pemberian informasi yang jelas dan mudah	0	0	0	0	34	49,3	35	50,7	242
Kemampuan petugas dalam pengoperasian mesin hemodialisis	0	0	0	0	30	43,5	39	56,5	246
Kemampuan petugas dalam menusuk AV <i>Shunt</i> dan menggunakan CDL	0	0	0	0	33	47,8	36	52,2	243
Sistem pendaftaran yang cepat	0	0	0	0	30	43,5	39	56,5	246
Kemampuan perawat mengelola situasi tidak terduga	0	0	0	0	17	24,6	52	75,4	259
Jadwal pelayanan tepat waktu	0	0	0	0	31	44,9	38	55,1	245
Pelayanan yang tidak berbelit-belit	0	0	1	1,4	28	40,6	40	58,0	246
Total Respon	0	0	1	0,2	203	42,0	279	57,8	246,7
Responsiveness									
Perawat selalu bersemangat	0	0	1	1,4	40	58,0	28	40,6	234
Kemampuan petugas yang selalu tanggap	0	0	1	1,4	21	30,4	47	68,1	253
Petugas memberikan respon baik	0	0	0	0	24	34,8	45	65,2	252
Pelayanan hemodialisis yang cepat	0	0	2	2,9	29	42,0	38	55,1	243
Dokter selalu melakukan visit pasien	1	1,4	3	4,3	34	49,3	31	44,9	233
Total Respon	1	0,3	7	2,0	148	42,9	189	54,8	243
Assurance									
Pelayanan tanpa rasa keraguan	0	0	0	0	20	29,0	49	71,0	256
Pelayanan tanpa rasa sakit	0	0	2	2,9	29	42,0	38	55,1	243
Pelayanan dapat dipercaya	0	0	0	0	23	33,3	46	66,7	253
Total Respon	0	0	2	1,0	72	34,8	133	64,3	250,6

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Atribut Penilaian Kepentingan Pengguna Layanan Hemodialisis	Tidak Penting		Kurang Penting		Penting		Sangat Penting		Skor*
	(1)		(2)		(3)		(4)		
	n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	
<i>Emphaty</i>									
Rasa perhatian petugas terhadap keluhan	0	0	1	1,4	20	29,0	48	69,6	254
Sikap ramah tamah petugas	0	0	0	0	10	14,5	59	85,5	266
Pelayanan tanpa memandang status sosial	0	0	0	0	11	15,9	58	84,1	265
Petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu	0	0	0	0	10	14,5	59	85,5	266
Total Respon	0	0	1	0,4	51	18,5	224	81,2	262,7

$$*Skor = \sum(n1 \times 1) + (n2 \times 2) + (n3 \times 3) + (n4 \times 4)$$

Penilaian Tingkat Kepuasan

Tingkat kesesuaian pada dimensi *tangible*. Menunjukkan bahwa presentase rata-rata dimensi ini adalah 81,8%. Dari dimensi ini atribut yang memiliki tingkat kesesuaian paling tinggi adalah kebersihan alat-alat dalam pelayanan hemodialisis sebesar 92,6%, sedangkan yang memiliki presentase terendah adalah saranan hiburan sebesar 50,8%.

Pada dimensi *reliability*, tingkat kesesuaian menunjukkan bahwa presentase rata-rata dimensi ini sebesar 91,9%. Pada dimensi ini atribut yang menunjukkan tingkat kesesuaian tertinggi adalah kemampuan petugas dalam mengoperasikan mesin dialisis sebesar 97,6% dan atribut terendah adalah jadwal pelayanan tepat waktu serta pelayanan yang tidak berbelit-belit sebesar 90,2%.

Tingkat kesesuaian dimensi *responsiveness*, menunjukkan bahwa presentase rata-rata pada dimensi ini sebesar 94,2%. Bila dilihat berdasarkan atribut yang mewakili, maka disimpulkan

bahwa atribut dengan presentase tertinggi adalah perawat yang selalu bersemangat sebesar 97,4% dan atribut terendah adalah pelayanan hemodialisis yang cepat sebesar 90,9%.

Dimensi *assurance* memiliki tingkat kesesuaian yang menunjukkan bahwa presentase rata-rata dimensi ini sebesar 92,8%. Berdasarkan atribut yang mewakili dapat disimpulkan, bahwa atribut dengan presentase tertinggi adalah pelayanan yang dapat dipercaya sebesar 94,5%, sedangkan presentase terendah pada atribut pelayanan tanpa rasa keragu-raguan sebesar 91,8%.

Tingkat kesesuaian pada dimensi *empathy*, menunjukkan bahwa presentase rata-rata dimensi ini sebesar 94,4%. Dari dimensi ini atribut yang memiliki tingkat kesesuaian paling tinggi adalah sikap ramah tamah petugas sebesar 95,5%, sedangkan presentase terendah pada atribut petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu sebesar 93,2%.

Tabel 3 menunjukkan rata-rata total presentase tingkat kesesuaian dari lima

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

dimensi Servqual sebesar 90,79%. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan juga bahwa dimensi dengan presentase tertinggi adalah dimensi empathy dengan presentase sebesar 94,4% dan dimensi tangible menjadi dimensi dengan persentase tingkat kesesuaian

terendah sebesar 81,8%. Berdasarkan atribut dapat dilihat atribut yang memiliki tingkat kesesuaian paling tinggi adalah kemampuan petugas dalam pengoperasian mesin hemodialisis sebesar 97,6% sedangkan atribut dengan tingkat kesesuaian terendah adalah sarana hiburan sebesar 50,85.

Tabel 3 Penilaian Tingkat Kesesuaian

Atribut Penilaian Kinerja Pengguna Layanan Hemodialisis	Kinerja (X)	Kepentingan (Y)	Tingkat* Kesesuaian (%)
Tangible			
Kebersihan ruangan hemodialisis	227	258	88,0
Petugas layanan hemodialisis bersih dan rapi	214	248	86,3
Kebersihan alat-alat dalam pelayanan hemodialisis	239	258	92,6
Kenyamanan dalam ruangan hemodialisis	245	269	91,1
Sarana hiburan (TV, Layanan Internet, dsb)	120	236	50,8
	209,0	253,8	81,8
Rata-rata			
Reliability			
Pemberian informasi yang jelas dan mudah	219	242	90,5
Kemampuan petugas dalam pengoperasian mesin hemodialisis	240	246	97,6
Kemampuan petugas dalam menusuk AV <i>Shunt</i> dan menggunakan CDL	223	243	91,8
Sistem pendaftaran yang cepat	224	246	91,1
Kemampuan perawat mengelola situasi tidak terduga	238	259	91,9
Jadwal pelayanan tepat waktu	221	245	90,2
Pelayanan yang tidak berbelit-belit	222	246	90,2
	226,7	246,7	91,9
Rata-rata			
Responsiveness			
Perawat selalu bersemangat	228	234	97,4
Kemampuan petugas yang selalu tanggap	242	253	95,7
Petugas kesehatan memberikan	232	252	92,1

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Atribut Penilaian Kinerja Pengguna Layanan Hemodialisis	Kinerja (X)	Kepentingan (Y)	Tingkat* Kesesuaian (%)
respon yang baik			
Pelayanan hemodialisis yang cepat	221	243	90,9
Dokter selalu melakukan visit kepada pasien	221	233	94,8
Rata-rata	228,8	243,0	94,2
<i>Assurance</i>			
Pelayanan tanpa rasa keraguan	235	256	91,8
Pelayanan tanpa rasa sakit	224	243	92,2
Pelayanan dapat dipercaya	239	253	94,5
Rata-rata	232,6	250,6	92,8
<i>Emphaty</i>			
Rasa perhatian petugas terhadap keluhan	242	254	95,3
Sikap ramah tamah petugas	254	266	95,5
Pelayanan tanpa memandang status sosial	248	265	93,6
Petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu	248	266	93,2
Rata-rata	248,0	262,7	94,4
Rata-rata Total	227,7	250,6	90,79

X= Skor kinerja setiap atribut

Y= Skor kepentingan setiap atribut

*Tingkat Kesesuaian = $(X/Y) \times 100\%$

Diagram Kartesius

Berikutnya untuk skor penilaian rata-rata tingkat kinerja layanan hemodialisis serta skor tingkat kepentingan pasien pengguna layanan hemodialisis, dimana hal tersebut berguna untuk menentukan prioritas peningkatan atribut yang mempengaruhi kepuasan pengguna, oleh karena itu digunakan diagram kartesius. Hasil dari perhitungan rata-rata dari penilaian kinerja dan kepentingan oleh pasien pengguna layanan hemodialisis sebagai berikut.

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan bahwa skor rata-rata total tingkat kinerja (\bar{X}) adalah sebesar 227.75 dan skor rata-rata total tingkat kepentingan (\bar{Y}) adalah 250.6. Hasil rata-rata total kinerja (\bar{X}) sebesar 3.30

dimana akan menjadi titik potong sumbu-X serta rata-rata total kepentingan (\bar{Y}) sebesar 3.63 dimana akan menjadi titik potong sumbu-Y. Hasil ini didapatkan dengan cara setiap item kinerja (X) dan kepentingan (Y) dibagi jumlah sampel, selanjutnya menjumlahkan semua nilai kinerja (\bar{X}) dan kepentingan (\bar{Y}) kemudian dibagi jumlah atribut yakni 24.

Berdasarkan hasil perhitungan penilaian rata-rata dari skor kinerja dan kepentingan pada tabel sebelumnya, berikutnya dilakukan analisis dengan diagram kartesius untuk mengetahui letak masing-masing atribut di dalam kuadran, yakni kuadran A, kuadran B, kuadran C, serta kuadran D. Hasil analisis diagram kartesius dapat dilihat pada Gambar 2.

Tabel 4 Perhitungan Rata-rata

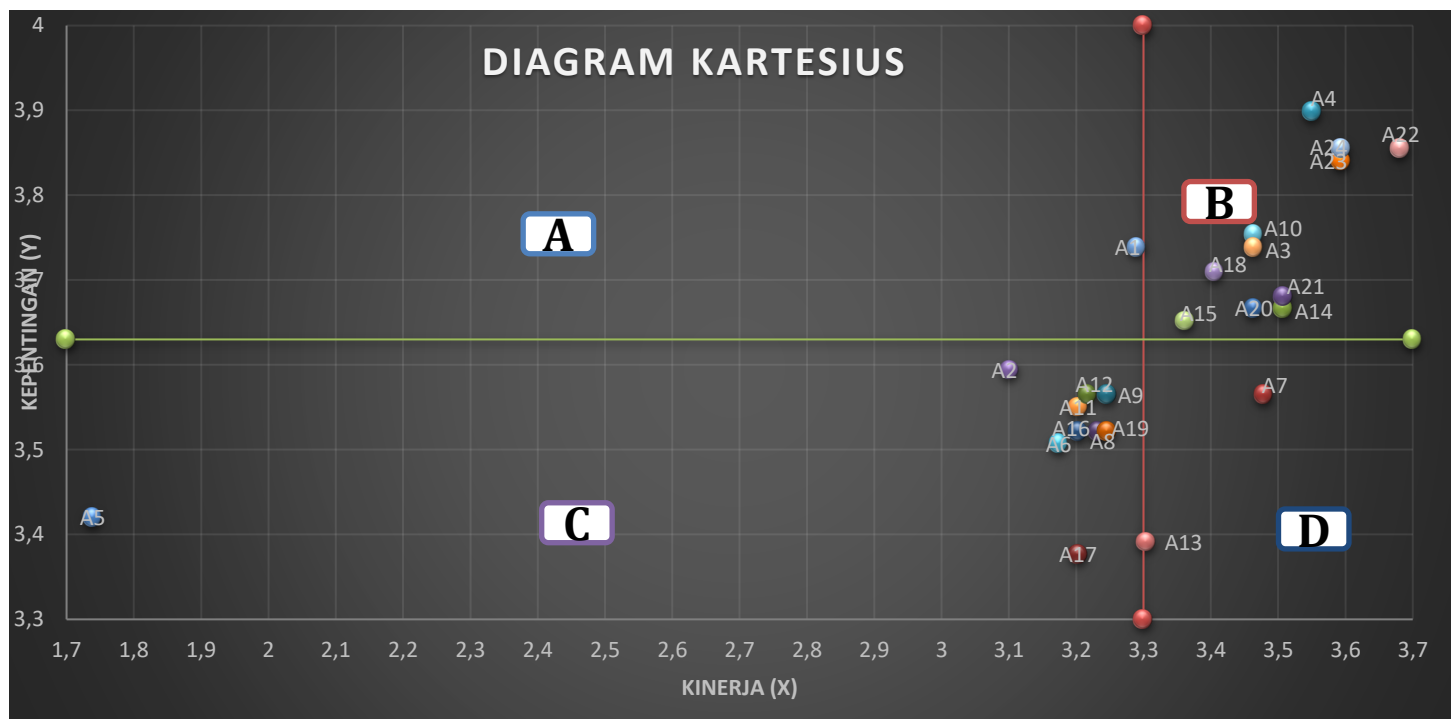
Atribut Penilaian Pengguna Layanan Hemodialisis	Kinerja (X)	Kepentingan (Y)	n=69	
			\bar{X} *	\bar{Y} #
<i>Tangible</i>				
A1 Kebersihan ruangan hemodialisis	227	258	3,29	3,74
A2 Petugas layanan hemodialisis bersih dan rapi	214	248	3,10	3,59
A3 Kebersihan alat-alat dalam pelayanan hemodialisis	239	258	3,46	3,74
A4 Kenyamanan dalam ruangan hemodialisis	245	269	3,55	3,90
A5 Sarana hiburan (TV, Layanan Internet, dsb)	120	236	1,74	3,42
<i>Reliability</i>				
A6 Pemberian informasi yang jelas dan mudah	219	242	3,17	3,51
A7 Kemampuan petugas dalam pengoperasian mesin hemodialisis	240	246	3,48	3,57
A8 Kemampuan petugas dalam menusuk AV <i>Shunt</i> dan menggunakan CDL	223	243	3,23	3,52
A9 Sistem pendaftaran yang cepat	224	246	3,25	3,57

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Atribut Penilaian Pengguna Layanan Hemodialisis	Kinerja (X)	Kepentingan (Y)	n=69	
			\bar{X} *	\bar{Y} #
A10 Kemampuan perawat mengelola situasi tidak terduga	238	259	3,45	3,75
A11 Jadwal pelayanan tepat waktu	221	245	3,20	3,55
A12 Pelayanan yang tidak berbelit-belit	222	246	3,22	3,57
<i>Responsiveness</i>				
A13 Perawat selalu bersemangat	228	234	3,30	3,39
A14 Kemampuan petugas yang selalu tanggap	242	253	3,51	3,67
A15 Petugas kesehatan memberikan respon yang baik	232	252	3,36	3,65
A16 Pelayanan hemodialisis yang cepat	221	243	3,20	3,52
A17 Dokter selalu melakukan visit kepada pasien	221	233	3,20	3,38
<i>Assurance</i>				
A18 Pelayanan tanpa rasa keraguan	235	256	4,41	3,71
A19 Pelayanan tanpa rasa sakit	224	243	3,25	3,52
A20 Pelayanan dapat dipercaya	239	253	3,46	3,67
<i>Emphaty</i>				
A21 Rasa perhatian petugas terhadap keluhan	242	254	3,51	3,68
A22 Sikap ramah tamah petugas	254	266	3,68	3,86
A23 Pelayanan tanpa memandang status sosial	248	265	3,59	3,84
A24 Petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu	248	266	3,59	3,86
Total	5466	6014	79,22	87,16
Rata-rata Total	227,75	250,60	3,30	3,63

(X)&(Y) dapat dilihat pada tabel 3

* $\bar{X}=X/n$ # $\bar{Y}=Y/n$



Gambar 2 Diagram Kartesius

PEMBAHASAN

Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi *Tangible*

Dimensi *tangible* berdasarkan penjelasan Parasuraman (2006) merupakan bukti fisik dari jasa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, kenyamanan ruangan, dan ketersediaan fasilitas penunjang kelengkapan dalam peralatan komunikasi, serta penampilan karyawan (Parasuraman, 2006). Berdasarkan Tabel 4 hasil penilaian kepuasan dimensi secara keseluruhan, dimensi tangible dinilai belum mencapai kepuasan masyarakat. Apabila ditelaah berdasarkan atribut yang mewakili dimensi ini, terdapat tiga atribut yang dinilai belum memberikan kepuasan pasien yakni kebersihan ruangan hemodialisis, petugas layanan hemodialisis bersih dan rapi, serta sarana hiburan dalam ruangan hemodialisis. Berdasarkan pernyataan Muninjaya (2004), penampilan ruangan pemeriksaan, kenyamanan ruangan dan bersih merupakan

suatu penilaian yang penting. Penilaian pasien terkait saranan hiburan yang diberikan dalam unit layanan hemodialisis masih kurang memadai bahkan tidak ada, sehingga mempengaruhi kenyamanan pasien dalam melaksanakan terapi dialisis. Hasil observasi terhadap sarana hiburan dalam ruangan hemodialisis dianggap sangat penting bagi para pasien dikarenakan waktu pelaksanaan yang lama sehingga pasien mengharapkan sarana hiburan seperti akses *wifi* yang gratis untuk menunjang serta menghilangkan rasa jenuh pasien. Menurut Kotler (2005) bahwa penampilan fisik, peralatan serta personil yang mencakup kebersihan, kerapian dan kenyamanan dalam ruangan, penilaian interior serta eksterior, kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat pemeriksaan yang dimiliki akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien (Kotler, 2005).

Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi *Reliability*

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Dimensi reliability merupakan dimensi yang berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan, tidak bingung serta selalu memberikan penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan (Parasuraman, 2006). Berdasarkan Tabel 6, dimensi reliability dinilai mampu mencapai kepuasan pengguna layanan hemodialisis dimana dimensi ini mencapai penilaian sebesar 91,9%. Apabila dilihat berdasarkan atribut yang mewakili dimensi ini masih terdapat atribut yang belum mencapai kepuasan para pengguna. Atribut yang dinilai belum mencapai kepuasan pengguna adalah pemberian informasi yang jelas dan mudah, jadwal pelayanan yang tepat waktu, serta pelayanan yang tidak berbelit-belit. Sesuai dengan teori yang disampaikan Parasuraman (2006) dalam penelitian Maulana (2015) yakni, kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, seperti petugas dapat dihadirkan dalam menangani pasien, konsistensi kerja, menginformasikan kepastian waktu pelayanan merupakan suatu komponen yang penting dalam kualitas suatu layanan (Parasuraman, 2006).

Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi Responsiveness

Dimensi responsiveness, berdasarkan pemaparan Parasuraman dalam Maulana (2015) yakni, memberikan pelayanan dengan cepat (responsive), ketersediaan dalam membantu pasien dan siap dalam merespon permintaan pasien. Berdasarkan Tabel 4, didapatkan informasi bahwa dimensi ini dinilai sudah mencapai kepuasan pengguna layanan hemodialisis serta seluruh atribut

yang mewakili sudah mencapai tingkat kepuasan pengguna layanan hemodialisis. Atribut yang memiliki tingkat kesesuaian tertinggi yakni perawat selalu bersemangat dalam melayani dengan skor 97,4%. Semangat dalam bekerja merupakan proses melakukan pekerjaan secara lebih giat sehingga dengan demikian pekerjaan akan diharapkan lebih cepat dan lebih giat (Nitisemito, 1991). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuncoro (2017), dimana menyatakan bahwa semangat kerja pegawai memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat. Oleh karena itu, sikap semangat para petugas merupakan salah satu hal yang penting sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi Assurance

Dimensi assurance, berdasarkan pemaparan Parasuraman (2006) dalam Maulana (2015) yakni berkaitan dengan pengetahuan dan kemampuan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya dan rasa aman pada pelanggan. Dilihat dari tabel 6 secara keseluruhan dimensi ini sudah mencapai kepuasan para pengguna layanan hemodialisis. Begitu juga dengan atribut-atribut yang mewakili dimensi ini, seluruhnya dinilai sudah mencapai kepuasan para pengguna layanan. Apabila ditelaah dari atribut yang mewakili, atribut dengan skor tertinggi yakni pelayanan yang dapat dipercaya sebesar 94,5%. Pelayanan yang dapat dipercaya memberikan rasa aman sehingga mengantisipasi para pengguna layanan untuk beralih kepada layanan lainnya. Menurut Andersen (2008) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

yang diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan serta tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan akan meningkatkan penerimaan serta kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Oleh karenanya, pelayanan yang dapat dipercaya mempengaruhi persepsi pasien terhadap hasil yang diterimanya. Apabila pasien merasa puas, akan menimbulkan peluang hubungan yang harmonis antar pemberi layanan dengan pengguna layanan, sehingga memberikan dasar yang baik untuk terjadi kunjungan ulang konsumen, loyalitas pelanggan, serta membentuk rekomendasi promosi yang menguntungkan pemberi layanan (Trimurthy, 2008).

Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi Empathy

Dimensi empathy, menurut Parasuraman (2006) yakni memberikan perhatian yang tulus serta bersifat individu atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pengguna layanan. Berdasar pada Tabel 4, diperoleh bahwa tingkat kesesuaian dimensi ini menempati posisi tertinggi dari kelima dimensi pelayanan dalam penelitian ini. Atribut yang mewakili dimensi ini dinilai sudah dapat memuaskan pasien pengguna layanan hemodialisis. Atribut yang memiliki tingkat kesesuaian tertinggi yakni sikap ramah tamah petugas. Petugas layanan hemodialisis dinilai bersikap ramah dan mau melakukan komunikasi yang baik dengan para pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto (2014) terkait analisis mutu pelayanan pada Rumah Sakit Siti Khodijah bahwa kepuasan pasien pada kesopanan dan keramahan petugas baik dokter maupun perawat sudah mencapai kepuasan.

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Prioritas Pengembangan Layanan

Berdasar pada Gambar 1 didapatkan posisi masing-masing item kualitas pelayanan yang terbagi dalam empat kuadran, yakni:

1. Kuadran A (*high importance, low performance*)

Kuadran A merupakan wilayah yang menunjukkan daerah prioritas utama, dimana posisi atribut pada kuadran ini memiliki kepentingan yang tinggi namun kinerja yang rendah. Sehingga kualitas atau kinerja pelayanan tersebut masih berada dibawah harapan para pengguna layanan sehingga akan berdampak pada ketidakpuasan pasien pada atribut ini (Supranto, 2001). Berdasarkan yang dijelaskan oleh Tjiptono (1997) dalam penelitian Pangestu (2013) menyatakan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan merupakan tujuan dari suatu bisnis karena dapat menimbulkan dasar terciptanya loyalitas pelanggan. Oleh karena itu strategi dalam peningkatan kualitas pada kuadran ini dengan mejadikan atribut tersebut sebagai prioritas utama untuk ditingkatkan. Atribut dalam kuadran ini menunjukkan letak kelemahan pihak manajemen program layanan hemodialisis dalam memenuhi kebutuhan. Berdasarkan Gambar 1 terlihat bahwa atribut dalam kuadran ini adalah kebersihan ruangan hemodialisis.

2. Kuadran B (*high importance, high performance*)

Kuadran B merupakan wilayah yang menunjukkan daerah pertahankan prestasi, dimana letak atribut yang berada pada kuadran ini memiliki kepentingan tinggi dan kinerja tinggi (Supranto, 2001). Dimana kualitas pelayanan tersebut sudah berada diatas harapan pengguna layanan sehingga

sesuai dengan harapan yang dimiliki serta dinilai memuaskan oleh pasien hemodialisis (Supranto, 2001). Atribut dalam kuadran ini perlu dipertahankan keberadaannya oleh pihak manajemen dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Berdasarkan gambar 3 terlihat bahwa atribut yang berada pada kuadran ini adalah kebersihan alat-alat dalam pelayanan hemodialisis, kenyamanan dalam ruangan hemodialisis, kemampuan perawat dalam mengelola situasi tidak terduga, kemampuan petugas yang selalu tanggap, petugas kesehatan memberikan respon yang baik, pelayanan tanpa rasa keragu-raguan, pelayanan dapat dipercaya, rasa perhatian petugas terhadap keluhan, sikap ramah tamah petugas, pelayanan tanpa memandang status sosial, dan petugas tidak memberikan pernyataan yang menimbulkan rasa malu. Hal ini berbalik dengan keluhan terkait keramah tamahan perawat kepada pasien (RSUD Wangaya, 2020). Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa unit hemodialisis telah melakukan perbaikan dalam menanggapi keluhan para pasien.

3. Kuadran C (*low importance, low performance*)

Kuadran ini merupakan wilayah yang menunjukkan daerah prioritas rendah, dimana posisi atribut pada kuadran ini memiliki kepentingan rendah dan kinerja yang rendah, dimana kualitas atau kinerja pelayanan tersebut masih berada di bawah rata-ratan penilaian kinerja dan dianggap kurang penting bagi pengguna dan pengelola program (Supranto, 2001). Kuadran ini menunjukkan kelemahan manajemen pengelola program namun tetap harus dikontrol karena dapat berubah seiring meningkatnya kebutuhan.

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

Bedasarkan pada Gambar 1 atribut pada kuadran ini adalah petugas layanan hemodialisis bersih dan rapi, sarana hiburan, pemberian informasi yang jelas dan mudah, kemampuan petugas dalam menusuk AV Shunt dan menggunakan CDL, sistem pendaftaran yang cepat, jadwal pelayanan tepat waktu, pelayanan yang tidak berbelit-belit, pelayanan hemodialisis yang cepat, dokter yang selalu melakukan visit kepada pasien, serta pelayanan tanpa rasa sakit.

4. Kuadran D (*low importance, high performance*)

Kuadran D merupakan wilayah yang menunjukkan daerah berlebih, dimana posisi atribut pada kuadran ini memiliki kepentingan rendah namun kinerja yang tinggi (Supranto, 2001). Artinya kualitas pelayanan sudah baik dan melebihi harapan pengguna layanan yang berdampak pada kepuasan pasien. Atribut yang berada pada kuadran ini adalah kemampuan petugas dalam mengoperasikan mesin hemodialisis serta perawat selalu bersemangat. Atribut tersebut dianggap kurang. Oleh karena itu atribut-atribut ini perlu diberi pertimbangan untuk lebih meningkatkan efisiensi dalam penggunaan sumber daya, sehingga dapat mengurangi pengeluaran yang berlebih dan dapat mengalokasikannya ke atribut lainnya.

SIMPULAN

Pada tingkat kepentingan, dimensi kualitas layanan hemodialisis yang dinilai oleh responden memiliki skor tingkat kepentingan tertinggi adalah dimensi empathy dan dimensi terendah merupakan responsiveness. Atribut yang dinilai memiliki tingkat kepentingan

paling tinggi yakni kenyamanan dalam ruangan hemodialisis sedangkan atribut terendah adalah dokter yang selalu melakukan visit kepada pasien.

Pada tingkat kinerja, dimensi kualitas layanan hemodialisis yang dinilai oleh responden memiliki skor tingkat kinerja tertinggi adalah dimensi empathy sedangkan dimensi terendah merupakan tangible. Atribut yang dinilai memiliki tingkat kinerja paling tinggi yakni sikap ramah tamah petugas sedangkan atribut dengan kinerja terendah adalah sarana hiburan.

Pada tingkat kesesuaian, dimensi yang memiliki tingkat kesesuaian paling tinggi adalah dimensi empathy dan dimensi terendah adalah tangible. Hasil penilaian kesesuaian diperoleh bahwa dimensi tangible menjadi satu-satunya dimensi yang belum mencapai kepuasan pengguna layanan, sedangkan keempat dimensi lainnya dinilai sudah memuaskan pengguna layanan. Berdasarkan atribut kemampuan petugas dalam mengoperasikan mesin hemodialisis menjadi atribut dengan tingkat kesesuaian tertinggi dan sarana hiburan menjadi atribut dengan tingkat kesesuaian paling rendah.

Prioritas utama dalam pengembangan kualitas layanan hemodialisis yang perlu ditingkatkan kinerjanya adalah kebersihan dalam ruangan hemodialisis.

SARAN

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya hendaknya melakukan pengembangan kualitas layanan dengan cara meninjau serta meningkatkan

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

kembali terkait kebersihan layanan hemodialisis. Alternatif yang dapat dilakukan dengan mengganti staf kebersihan dengan menggunakan pihak ketiga sehingga efisiensi para staf dapat terus terjaga. Berdasarkan hasil penelitian ini juga, RSUD Wangaya dapat melakukan meningkatkan atribut yakni sarana hiburan yang dapat menunjang pelaksanaan terapi dialisis. Pengadaan sarana hiburan dilakukan dengan mengadakan wifi gratis untuk meningkatkan rasa nyaman para pasien sehingga menghilangkan rasa jenuh.

Pada penelitian selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi langkah awal dilakukannya penelitian berikutnya untuk menggali lebih mendalam terkait implementasi program. Studi kualitatif tersebut dapat dilakukan dengan mengeksplorasi lebih mendalam kepada pemegang program terkait faktor penghambat serta pendorong dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan strategi terkait hal tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini, diantaranya pihak Universitas Udayana yang telah mewadahi peneliti untuk melaksanakan penelitian kali ini, pihak Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya yang telah bersedia untuk memberikan izin dalam pelaksana pengambilan data serta para responde yang bersedia dalam penelitian, dan pihak ACH dalam mewadahi untuk pelaksanaan publikasi artikel ini.

Penulis menyadari bahwa laporan

ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex S. Nitisemito.1991. Manajemen Personal: Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Apriliani, S., & Pradana, A. W. S. (2022). JIMEA | Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, dan Akuntansi). Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, Dan Akuntansi), 6(1), 595.
- Ardinata, D. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Idea Nursing Journal, 6(3), 1–9.
- Azizan, N., Sutoto, & S. Maryam, M. (2020). Analisis Biaya dan Manfaat Berbagai Skema untuk Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit DR. Sitanala Tangerang. JRB-Jurnal Riset Bisnis, 4(1), 39–48. <https://doi.org/10.35814/jrb.v4i1.1657>
- Depkes RI. (2008). Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan. DirDepkes RI. (2008). Pedoman Pelayanan Hemodialisis Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 8–9. <https://www.pernefri.org/konsensus/PEDO>, 8–9. [https://www.pernefri.org/konsensus/PEDOMAN Pelayanan HD.pdf](https://www.pernefri.org/konsensus/PEDOMAN%20Pelayanan%20HD.pdf)
- Dwifungsiana, A. (2021). Gambaran Kepuasan Pelayanan dan Kepuasan Pasien Overview of Service Satisfaction and Hemodialysis Patient Satisfaction in Hospital X. Ilmiah Pascasarjana, 1, 179–184. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/diversity%0AGambaran>
- Esti, M. . A. S. . H. M. (2014). Pelayanan Hemodialisis Yang Baik Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. Media Ilmu Kesehatan, 3(2), 85–92.
- Hanum, R., Nurchayati, S., Hasneli, N. Y. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Secara Individual tentang Pembatasan Asupan Cairan terhadap Pengetahuan tentang Pembatasan Cairan dan IDWG (Interdialytic Weight Gain) pada Klien Hemodialisis. Jom, 2(2)
- Kamaluddin, R. & Rahayu, E. (2009). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), 4(1)
- Kemenkes. (2019). Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. 2.
- Kotler, P. 2002. Manajemen Pemasaran. Jilid 2, Jakarta : PT. Prenhallindo.
- Kotler, P dan K. L Keller. 2009.

*e-mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

- Manajemen Pemasaran. Edisi 13 Jilid 1, Jakarta : Erlangga
- Kovesdy C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney international supplements*, 12(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Lovelock, C. H., & Wright, L. K. (2007). *Manajemen Pemasaran Jasa*. (A. B. A. Widyantoro, Ed.) (Cetakan Ke). Jakarta: PT. INDEKS.
- Lutfa, U., & Maliya, A. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- Machmud, R. (2008). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. September, 186–190.
- Nasution, N. M. (2009). *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Prima di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Nina Maisyarah*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17324/4/Chapter II.pdf> (Accessed: 9 Februari 2016) (Accessed : 5 Juni 2016)
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palmer, S. C., Berardis, G. De, Craig, J. C., Tong, A., Tonelli, M., Pellegrini, F., Ruospo, M., Hegbrant, J., Wollheim, C., Celia, E., Gelfman, R., Ferrari, J. N., Török, M., Murgo, M., Leal, M., Bednarek-skublewska, A., Dulawa, J., & Strippoli, G. F. M. (2014). Patient satisfaction with in-centre haemodialysis care: an international survey. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005020>
- Pangestu, A. Y. (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Parasuraman, a, Zeithaml, V. a, & Berry, L. L. (1988). SERQUAL: A Multiple-Item scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. [http://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](http://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3) (Accessed : 16 Februari 2016)
- Pohan, I S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar, Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pratiwi, I. W., & Hendrawan, D. (2018). Implementasi Importance-Performance Analysis (IPA): Analisis Preferensi Konsumen Muda Mie Setan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis*, 6(2), 1–20.
- Rahim, R. F., Lampus, B. S., Siagian, I. E., Jamkesmas, P., Instalasi, D. I., Ruang, H., Blu, D., Prof, R., Kandou, R. D., Lampus, B. S., & Siagian, I. E. T. (2013). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan. 58–62.
- Rendita, G. (2012). *Hubungan Tingkat Kecemasan...*, Gita Rendita,

- Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2018. 2009, 11–32.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sands, J. J., Jabyac, P. A., Miranda, C. L., & Kapsick, B. J. (1999). Intervention based on monthly monitoring decreases hemodialysis access thrombosis. *ASAIO Journal*, 45(3), 147–150.
- Satryo Bagus Kuncoro. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Semangat Kerja Pegawai Terhadap Kepuasan Masyarakat Di Kantor Kecamatan Bengalon Kabupaten Kutai Timur. *EJournal Pemerintahan Integratif*, 5(2), 1–12. ejournal.pin.or.id
- Sinollah, & Masruro. (2019). Dalam Membentuk Kepuasan Pelanggan Sehingga Tercipta Loyalitas Pelanggan (Studi Kasus pada Toko Mayang Collection cabang Kepanjen). *Jurnal Dialektika*, 4(1), 45–64.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto. (2001a). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Supranto. (2001b). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. In Edisi Baru (Cetakan Ke, pp. 242–243). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Supranto. (2002). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta: PT. Rineka Citra.
- Tanan, L. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo. *AKK*, 2(3), 51–21. Retrieved from [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=113489&val=5182&title= Sistem Pendukung Keputusan Klinis Untuk Efisiensi Dalam Pelaksanaan INA-CBGs](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=113489&val=5182&title=Sistem%20Pendukung%20Keputusan%20Klinis%20Untuk%20Efisiensi%20Dalam%20Pelaksanaan%20INA-CBGs) (Accessed : 1 Juni 2016)
- Trimurthy, I. (2008). Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Wasserfallen, J., Moinat, M., Halabi, G., Saudan, P., Perneger, T., Feldman, H. I., Martin, P., & Wauters, J. (n.d.). Satisfaction of patients on chronic haemodialysis and peritoneal dialysis. 210–218.
- Zaili Rusli, K., & Mashur, D. (2017). Prosiding Seminar Penelitian dan Pengabdian FISIP Universitas Riau. 1997, 464–480