



**HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN DALAM ASPEK *RELIABILITY* DAN
RESPONSIVENESS DENGAN KEPUASAN PASIEN DI UNIT
HEMODIALISA RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

INDAH JAKA ADHIKARSA

169010018

PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS WAHID HASYIM

2020

LEMBAR PENGESAHAN HASIL SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM ASPEK *RELIABILITY* DAN *RESPONSIVENESS* DENGAN KEPUASAN PASIEN DI UNIT HEMODIALISA RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2019

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : INDAH JAKA ADHIKARSA

NIM : 169010018

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

dr. Naela Fadhila, M.Kes

NPP : 12.18.1.0470

Pembimbing II

dr. Sri Mastuti, M.Biomed

NPP : 12.16.2.0412

Penguji

dr. Joko Satrio, M.KM

NPP : 12.18.1.0525

Semarang, Februari 2020

Fakultas Kedokteran

Dekan

dr. Hj. Endang Ambarwati, Sp.KFR(K)

NIP: 195608061985032001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Indah Jaka Adhikarsa
NIM : 169010018
Alamat : Dsn Pawelutan, Rt 11 Rw 03, Ds Citrajaya, Kec Binong, Subang
Mahasiswa : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Wahid Hasyim.

Dengan ini menyatakan bahwa,

1. Skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Wahid Hasyim maupun di perguruan tinggi lain.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 28 Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



(Indah Jaka Adhikarsa)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah swt, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim. Penulis menyadari sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Mahmutarom HR. SH., MH. selaku Rektor Universitas Wahid Hasyim yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Wahid Hasyim.
2. dr. Endang Ambarwati, Sp KFR(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
3. dr. Naela Fadhila, M.Kes selaku pembimbing I dan dr. Sri Mastuti, M.Biomed selaku pembimbing II yang dengan ikhlas dan sabar untuk meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan saran, arahan ataupun bimbingan demi tercapainya hasil penelitian yang profesional serta bermanfaat.
4. Ibu Siti Nur Chasanah S.Si,M.Sc. selaku ketua KTI Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim.
5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi penyusun.
6. Orang tua beserta keluarga kami yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material.
7. Sahabat cemara, sahabat mawar, sahabat army dan sahabat syurga yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu – persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 28 Januari 2020

Penulis,



Indah Jaka Adhikarsa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit Terkait	6
1.4.2 Manfaat bagi Peneliti	6
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kepuasan	9
2.1.1 Definisi kepuasan	9

2.1.2	Faktor-faktor Mempengaruhi Kepuasan	10
2.1.3	Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen	14
2.2	Konsep Persepsi	15
2.3	Konsep Kualitas Pelayanan	17
2.3.1	Dimensi Kualitas Pelayanan	17
2.4	Konsep Pelayanan Kesehatan	21
2.4.1	Definisi Pelayanan Kesehatan	21
2.4.2	Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan	23
2.4.3	Rumah Sakit sebagai Pelayanan Kesehatan	24
2.5	Hemodialisis	26
2.5.1	Konsep Hemodialisis	26
2.5.2	Penyakit Ginjal Kronik sebagai Pasien Hemodialisa	30
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Kerangka Teori	33
3.2	Kerangka Konsep	34
3.3	Hipotesis	34
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Ruang Lingkup Penelitian	35
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	35
4.3	Jenis dan Rancangan Penelitian	35
4.4	Populasi dan Sampel	36
4.4.1	Populasi Target	36
4.4.2	Populasi Terjangkau	36
4.4.3	Sampel Penelitian	36
4.4.3.1	Kriteria Inklusi	36
4.4.3.2	Kriteria Eksklusi	36
4.4.4	Cara Sampling	37
4.4.5	Besar Sampel	37
4.5	Variabel Penelitian	38
4.5.1	Variabel Bebas	38
4.5.2	Variabel Terikat	38

4.6 Definisi Operasional	38
4.7 Cara Pengumpulan Data	39
4.7.1 Bahan Penelitian	39
4.7.2 Jenis Data	39
4.7.2.1 Data Primer	39
4.7.2.2 Data Sekunder	39
4.7.3 Cara Kerja	39
4.8 Alur Penelitian	40
4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data	41
4.9.1 Pengolahan Data	41
4.9.2 Analisis Data	42
4.10 Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	44
5.1.2 Karakteristik Responden	45
5.1.3 Persepsi Kualitas Pelayanan Kesehatan	48
5.1.4 Kepuasan Pasien	48
5.1.5 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Aspek <i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> dengan Kepuasan Pasien	50
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Karakteristik Responden	52
6.2 Persepsi Kualitas Pelayanan	53
6.3 Kepuasan Pasien	53
6.4 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Aspek <i>Responsiveness</i> dengan Kepuasan Pasien di Unit Hemodialisa RSUD Tugurejo	54
6.5 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Aspek <i>Reliability</i> dengan Kepuasan Pasien di Unit Hemodialisa RSUD Tugurejo	55
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Simpulan	57

72	Saran	57
	DAFTAR PUSTAKA	59
	LAMPIRAN	61

found.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar <i>Ethical Clearance</i> _____	61
Lampiran 2	Lembar Surat Permohonan Izin Penelitian RSUD Tugurejo	62
Lampiran 3	Lembar Surat Izin Penelitian RSUD Tugurejo_____	63
Lampiran 4	Lembar <i>Informed consent</i> _____	64
Lampiran 5	Lembar Kuesioner_____	66
Lampiran 6	Data Responden_____	70
Lampiran 7	Hasil Analisis_____	72
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian_____	77
Lampiran 9	Biodata Peneliti_____	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tabel Keaslian Penelitian_____	7
Tabel 2.1	Tabel Klasifikasi atas dasar Laju Filtrasi Glomerulus_____	31
Tabel 4.1	Definisi Operasional_____	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin_____	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Umur_____	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan_____	46
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan_____	46
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jangka Waktu Melakukan Di RSUD Tugurejo_____	47
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi <i>Reliability</i> Persepsi_____	48
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi <i>Responsiveness</i> Persepsi_____	48
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi <i>Reliability</i> Kepuasan_____	49
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi <i>Responsiveness</i> Kepuasan_____	49
Tabel 5.10	Tabel Silang Hubungan antara <i>Reliability</i> Persepsi dengan <i>Reliability</i> Kepuasan_____	50
Tabel 5.11	Tabel Silang Hubungan antara <i>Responsiveness</i> Persepsi dengan <i>Responsiveness</i> Kepuasan_____	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pasien Hemodialisis Di Indonesia dari Tahun 2007-2017	3
Gambar 1.2 Pasien Hemodialisa RSUD Tugurejo Tahun 2019	4
Gambar 2.1 Proporsi diagnosa utama pasien yang menjalani hemodialisis	30
Gambar 3.1 Kerangka Teori	33
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	34
Gambar 4.1 Alur Penelitian	40

DAFTAR SINGKATAN

ARF	: <i>Acute Renal Failure</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
Dr	: Dokter
ICD	: <i>International Statistical Classification of Disease</i>
GGK	: Gagal ginjal kronik
IRR	: <i>Indonesian Renal Registry</i>
KGH	: Konsultan Ginjal Hipertensi
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
Menkes	: Menteri Kesehatan
KDOQI	: <i>Kidney Disease Outcome Quality</i>
Kt/V	: Klirens, lama dialisis, volume distribusi urea
Per	: Peraturan
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
SIP	: Surat Izin Praktik
Sp.PD KGH	: Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi
UU	: Undang-undang

ABSTRAK

Latar Belakang Layanan kesehatan adalah suatu produk berupa jasa atau barang yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang rendah akan menyebabkan ketidakpuasan pasien dan menimbulkan berbagai keluhan.

Tujuan Mengetahui hubungan antara persepsi kualitas pelayanan kesehatan aspek reliability dan responsiveness dengan kepuasan pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.

Metode Menggunakan metode bersifat observasional analitik dan dilakukan secara cross sectional. Sampel penelitian adalah responden di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 50 pasien. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling. Pengolahan data menggunakan analisis data univariat dan bivariat dengan uji chi square.

Hasil Penelitian didapatkan hasil responsiveness 0.001, dimana nilai tersebut lebih kecil dari α ($0.001 < 0.05$), maka ada hubungan antara responsiveness persepsi dengan responsiveness kepuasan sedangkan hasil reliability 0.095, dimana nilai tersebut lebih dari α ($0.095 > 0.05$), maka tidak ada hubungan antara reliability persepsi dengan reliability kepuasan.

Kesimpulan Disimpulkan tidak ada hubungan antara reliability persepsi dengan kepuasan pasien kesehatan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019. Ada hubungan antara responsiveness persepsi dengan kepuasan pasien kesehatan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.

Kata kunci: Hemodialisis, Kepuasan, Kualitas pelayanan

ABSTRACT

Background: Health service is a product in the form of services or goods produced by health service facilities. The hospital is a health service facility. Low service quality will cause patient dissatisfaction and cause various complaints.

Objective: To determine the relationship between perceptions of health service quality in the aspects of reliability and responsiveness and satisfaction of hemodialysis patients in the hemodialysis unit of Tugurejo Hospital Semarang in 2019.

Methods: Using analytical observational methods and carried out by cross-sectional. The research sample was 50 respondents in the hemodialysis unit of Tugurejo Hospital Semarang. The sampling technique was consecutive sampling. Data processing used univariate and bivariate data analysis with the chi-square test.

Results: The research obtained the results of responsiveness 0.001, where the value is smaller than α ($0.001 < 0.05$), then there is a relationship between perceived responsiveness and responsiveness of satisfaction while the reliability results are 0.095, where the value is more than α ($0.095 > 0.05$), then there is no the relationship between perceived reliability and satisfaction reliability.

Conclusion: It is concluded that there is no relationship between perceived reliability and satisfaction of health patients in the hemodialysis unit of Tugurejo Hospital Semarang in 2019. There is a relationship between perceived responsiveness and satisfaction of health patients in the hemodialysis unit of Tugurejo Hospital Semarang in 2019.

Keywords: Hemodialysis, Satisfaction, Service quality

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

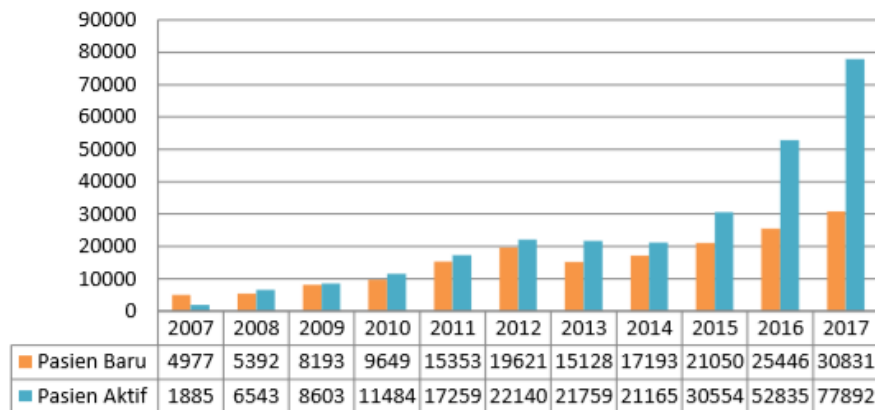
Layanan kesehatan adalah suatu produk berupa jasa atau barang yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.¹ Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang rendah akan menyebabkan ketidakpuasan pasien dan menimbulkan berbagai keluhan. Kepuasan merupakan perasaan pasien yang timbul akibat membandingkan harapan dengan kinerja layanan kesehatan. Pasien akan puas jika kinerja sepadan dengan harapan. Kepuasan pasien mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama dan jika tidak puas maka akan mencari fasilitas kesehatan yang lain.¹

Pusdatin 2017 melaporkan prevalensi global Penyakit Ginjal Kronik (PGK) menurut *Hill et al* tahun 2016 sebesar 13,4%. *Global Burden of Disease* tahun 2010 juga menyebutkan bahwa PGK sebagai penyebab kematian ke-18 pada tahun 2010 yang sebelumnya peringkat ke-27 pada tahun 1990. Di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung.²

Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal yang bersifat *ireversibel*. PGK dapat dikategorikan sesuai dengan tahapannya menjadi kategori ringan, sedang

atau berat. PGK tahap akhir merupakan tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali dilakukan terapi pengganti ginjal, sehingga memerlukan terapi yang tetap.³ Saat ini hemodialisis masih menjadi pengobatan yang sangat mahal. Penyebabnya karena tingginya harga dialiser dan bahan medis habis pakai, terapi yang dilakukan seumur hidup secara teratur sebanyak 2-3 kali perminggu atau lebih, serta biaya untuk penambahan obat-obatan atau tindakan yang dilakukan karena terjadi komplikasi.⁴

Pengguna hemodialisis di Indonesia menurut *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2017 terdiri dari jumlah pasien baru dan pasien aktif terus meningkat dari tahun ke tahun. Pasien baru yaitu pasien yang pertama kali menjalani dialisis, sedangkan pasien aktif adalah seluruh pasien baik pasien baru tahun 2017 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani hemodialisis rutin dan masih hidup sampai dengan tanggal 31 Desember 2017. Pasien baru meningkat dari 4977 di tahun 2007 menjadi 30831 di tahun 2017 dan pasien aktif juga meningkat dari 1885 di tahun 2007 menjadi 77892 pada tahun 2017. Pada tahun 2017 pasien aktif meningkat tajam hal ini menunjukkan lebih banyak pasien yang dapat menjalani hemodialisis lebih lama.⁵



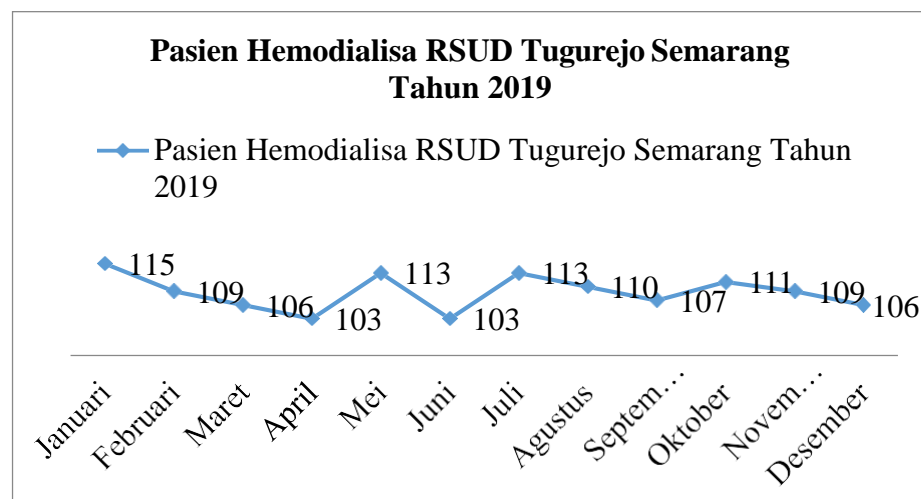
Gambar 1.1 Pasien Hemodialisis Di Indonesia dari Tahun 2007-2017
 Sumber: *Indonesian Renal Registry (IRR)*⁵

Terdapat lima dimensi kualitas jasa pelayanan (*service quality*) dari Parasuraman, yaitu *tangibles* (bukti langsung) meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik; *reliability* (keandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan; *responsiveness* (daya tanggap) yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap; *assurance* (jaminan) yang mencakup pengetahuan, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan; *emphaty* (empati), perhatian individual seperti mudah dihubungi, kemudahan berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas.⁷

Beberapa penelitian sebelumnya mengenai kepuasan pasien pelayanan unit hemodialisa dalam berbagai aspek menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang berbeda. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahim pada tahun 2014 yang meneliti dari aspek kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*emphaty*), dan bukti fisik (*tangibles*). Hasil

penelitian tersebut didapatkan aspek yang paling berperan terhadap kepuasan pasien hemodialisa adalah kehandalan (*reliability*) dan daya tanggap (*responsiveness*).⁶

Rumah Sakit Tugurejo merupakan Rumah Sakit Kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang menyediakan pelayanan hemodialisis.⁸ Data yang didapatkan dari rekam medis RSUD Tugurejo tahun 2019, pasien hemodialisa pada bulan Januari sebanyak 115, menurun pada bulan Februari menjadi 109, pada bulan Maret menjadi 106 serta pada bulan April menjadi 103, tetapi pada bulan Mei mengalami peningkatan menjadi 113 dan turun kembali pada bulan Juni menjadi 103. Pasien pada bulan Juli mengalami peningkatan sebesar 113, penurunan terjadi pada bulan Agustus sebesar 110 dan bulan September 107. Peningkatan kembali pada bulan Oktober yaitu sebesar 111 dan menurun kembali pada bulan November 109 dan Desember sebesar 106 pasien.⁸



Gambar 1.2 Pasien Hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2019

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi kualitas pelayanan kesehatan dalam aspek *reliability* dan *responsiveness* dengan kepuasan pasien di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dipaparkan maka dapat dirumuskan pokok permasalahan yaitu “Apakah terdapat hubungan antara persepsi kualitas pelayanan kesehatan dalam aspek *reliability* dan *responsiveness* dengan kepuasan pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara persepsi kualitas pelayanan kesehatan aspek *reliability* dan *responsiveness* dengan kepuasan pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

2. Mengidentifikasi persepsi kualitas pelayanan kesehatan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang dari aspek *reliability* dan *responsiveness*.
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.
4. Mengetahui hubungan persepsi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan kepada rumah sakit terkait mengenai kualitas pelayanan hemodialisa.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan tersebut.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan dengan di bidang pelayanan kesehatan hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Subyek	Metode penelitian	Hasil
1.	Susanti L, Achmad EK. 2018 ¹	<i>Systematic Review: Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Terhadap Pelayanan Di Unit Hemodialisis</i> ¹	<i>ProQuest</i> dengan kata kunci <i>Patient satisfaction with hemodialysis service</i> ” dan tahun pencarian dibatasi dari tahun 2010 sampai 2017. Penelusuran jurnal nasional dilakukan melalui <i>google scholar</i> dengan kata kunci “kepuasan pasien terhadap pelayanan hemodialisis” dan tahun pencarian dibatasi dari tahun 2010 sampai 2017 ¹	Metode <i>Review</i> sistematik	Berdasarkan hasil penelitian pada <i>review</i> sistematik bahwa karakteristik responden mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di unit hemodialisis, gejala depresi pada karakteristik responden memberikan rasa tidak puas sedangkan usia lebih tua kurang kritis terhadap perawatan hemodialisis. ¹
2.	Rahim, R, dkk. 2014 ⁶	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Hemodialisa Ruang Dahlia Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou ⁶	Pasien Jamkesmas yang berkunjung di instalasi Hemodialisa pada bulan Desember 2013 ⁶	Metode analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> ⁶	Terdapat hubungan bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas berdasarkan kategori kehandalan (p=0,04); kategori daya tanggap (p = 0,001). Tingkat kepuasan pasien jamkesmas berdasarkan kategori kehandalan (baik 51,6% dan buruk 48,4%); kategori daya tanggap (baik 67,7% dan buruk 32,3%). ⁶
3.	Mariamah, 2012 ⁹	Pengaruh Kualitas	Responden hemodialisis	Metode dengan	Hasil penelitian menunjukkan

Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Haemodialisa Peserta Askes Sosial Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012 ⁹	<i>regresi linear berganda</i> ⁹	bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara daya tanggap (<i>responsiveness</i>) (variabel dominan), jaminan (<i>assurance</i>) dan bukti langsung (<i>tangibles</i>) terhadap kepuasan pasien Rawat Jalan Haemodialisa Peserta Askes Sosial di RSUD Dr.Pirngadi Medan ⁹
--	---	--

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, maka penelitian yang akan dilakukan berbeda karena variabel, lokasi dan waktu penelitian yang digunakan berbeda. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, dengan variabel bebas yaitu persepsi kualitas pelayanan kesehatan aspek *reliability* dan *responsiveness* dan variabel terikat yaitu kepuasan pasien, sedangkan lokasi yang akan diteliti adalah di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kotler mendefinisikan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang setelah membandingkan kinerja atau produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan.¹⁰ Pendapat lain mengenai kepuasan menurut Oliver ialah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.¹¹

Kepuasan menurut Lovelock dan Wirtz adalah sebuah sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan juga merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen.¹² Kepuasan konsumen dapat tercapai melalui kualitas, pelayanan dan nilai. Kunci untuk menghasikan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi.¹³

2.1.2 Faktor-faktor Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Simamora, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:¹⁴

A. Faktor internal, merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, antara lain adalah:

1. Karakteristik individu

a. Usia

Kebutuhan seseorang terhadap barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Kenyataannya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif.

b. Jenis kelamin

Angka kesakitan pada perempuan lebih tinggi daripada angka kesakitan pada laki-laki, hal tersebut menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan lebih banyak.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran terhadap status kesehatan dan konsekuensinya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi secara langsung status ekonominya. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2. Sosial

Sebuah interaksi individu dengan orang lain akan mempengaruhinya dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang baik.

3. Faktor emosional

Keyakinan dalam memilih pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih. Pengalaman dari orang lain dalam pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama.

4. Kebudayaan

Keyakinan dan kebudayaan dapat mempengaruhi perilaku pasien, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut.

B. Faktor eksternal merupakan berasal dari luar individu, diantaranya:

1. Karakteristik produk

Karakteristik produk ialah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya.

Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

2. Faktor Harga

Harga dapat menentukan kepuasan pasien, pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka akan semakin tinggi kualitas pelayanan yang diterima.

3. Pelayanan

Pelayanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan harus berkompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

4. Lokasi

Lokasi pelayanan kesehatan contohnya jarak ke tempat pelayanan kesehatan, letak kamar maupun lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang terjangkau ke tempat pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik.

5. Fasilitas

Sarana prasarana merupakan suatu pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan agar menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

6. *Image*

Reputasi pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

7. Desain visual

Rasa nyaman didalam ruang perawatan dibutuhkan pasien yang menjalani perawatan. Ruangan yang memiliki tata ruang yang indah akan memberikan rasa nyaman. Pasien akan merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan.

8. Suasana

Pelayanan kesehatan yang memiliki suasana nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien maupun pengunjung. Kenyamanan suasana secara fisik dan suasana keakraban antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien.

9. Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat tercipta jika komunikasi berjalan baik. Setiap keluhan pasien harus segera diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan menciptakan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.¹⁴

2.1.3 Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan pengukuran kepuasan pelanggan, diantaranya :¹⁵

1. Sistem keluhan dan saran, organisasi yang berpusat pada pelanggan (*Customer Centered*) harus menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan misalnya kotak saran.
2. *Ghost shopping*, salah satu cara agar memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan ialah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian mencatat temuan-temuannya mengenai kekuatan maupun kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Pengamatan terhadap cara penanganan setiap keluhan juga dapat dilakukan oleh *ghost shopper*.
3. *Lost customer analysis*, melakukan analisis pelanggan-pelanggan terhadap alasan berhenti menggunakan produk jasa, dengan melakukan studi terhadap pelanggan mereka yang dulu, misalnya mendatangi mereka.
4. Survei kepuasan pelanggan, biasanya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei, melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Survei institusi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari klien. Salah satu

metode yang digunakan adalah SERVQUAL (*Service quality*), metode untuk mengukur kepuasan konsumen atas jasa seperti *tangibles*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy*.¹⁵

2.2 Konsep Persepsi

Pengertian persepsi secara terminologi adalah tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraan. Persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra-indra yang dimiliki sehingga ia menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada dilingkungannya. Eysenck dalam Asrori menyebutkan bahwa persepsi sesungguhnya memerlukan proses belajar dan pengalaman. Hasil proses belajar dan interaksi seseorang akan memberikan pengalaman bagi dirinya untuk dapat membandingkan keadaan yang dihadapi.¹⁶

Boyd menyatakan persepsi adalah proses dengan apa seseorang memilih, mengatur dan menginterpretasikan informasi. Proses seseorang untuk sampai pada perilaku pembelian atau pemanfaatan suatu produk maupun jasa melalui beberapa tahapan yaitu identifikasi masalah (adanya kebutuhan), pencarian informasi, evaluasi alternatif dan kemudian pembelian/pemanfaatan serta evaluasi pasca pembelian.¹⁷

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan menurut Jacobalis antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik serta

kepribadian. Hal tersebut dapat terlihat ketika seseorang ingin membeli suatu produk baru maka sebetulnya ia merespon persepsinya tentang produk itu dan bukan tentang produk itu sendiri. Mengetahui alasan konsumen menerima atau menolak suatu produk maka pemasar harus memperhatikan dengan sungguh-sungguh pandangan konsumen terhadap produk tersebut. Proses persepsi terhadap suatu jasa tidak mengharuskan pelanggan menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu. Terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan suatu jasa, antara lain:¹⁸

- a. Harga, harga yang rendah dapat menimbulkan persepsi produk yang tidak berkualitas dan pembeli dapat tidak percaya. Sebaliknya harga yang terlalu tinggi dapat menimbulkan persepsi penjual yang tidak percaya kepada pembeli.
- b. Citra, citra yang buruk dapat membuat persepsi suatu produk tidak berkualitas. Citra rumah sakit dapat ditingkatkan melalui pelayanan staf secara profesional dan ramah.
- c. Tahap pelayanan, merupakan kepuasan pelanggan yang ditentukan dari berbagai jenis pelayanan yang didapat pelanggan selama menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan di awal pelayanan akan menimbulkan persepsi yang buruk untuk tahap pelayanan berikutnya.
- d. Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayan, proses pelayanan maupun lingkungan fisik tempat pelayanan tersebut diberikan.¹⁸

2.3 Konsep Kualitas Pelayanan

2.3.1 Dimensi Kualitas Pelayanan

Zeithaml dalam Hardiyansyah menjelaskan bahwa ukuran kualitas pelayanan memiliki sepuluh dimensi, yaitu:¹⁹

1. *Tangibles* (berwujud fisik), terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi
2. *Reliability* (kehandalan), terdiri atas kemampuan unit pelayanan untuk menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat
3. *Responsiveness* (ketanggapan), kemauan untuk membantu konsumen, bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan
4. *Competence* (kompeten), terdiri dari tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan sebuah pelayanan
5. *Courtesy* (ramah), terdiri dari sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen dan mau melakukan kontak
6. *Credibility* (dapat dipercaya), merupakan sikap jujur dalam setiap upaya dalam menarik kepercayaan masyarakat
7. *Security* (merasa aman), jasa pelayanan yang diberikan harus terbebas dari bahaya atau risiko
8. *Access* (akses), terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan

9. *Communication* (komunikasi), kemauan seorang pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan
10. *Understanding the customer* (memahami pelanggan), melakukan berbagai cara untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.¹⁹

Berdasarkan sepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut, kemudian di sederhanakan menjadi lima dimensi, dimensi ini dinilai saat pelanggan diminta untuk menyatakan *expected* dan *perceived services* yang diterimanya. Dimensi kualitas jasa tersebut diantaranya sebagai berikut:²⁰

1. Bukti langsung (*tangibles*), terdiri dari fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan ketika memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam memberi pelayanan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan terhadap keluhan pelanggan.
4. Jaminan (*assurance*) yaitu meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan ketika memberikan pelayanan,

keterampilan dalam menyampaikan informasi, kemampuan dalam memberikan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan menentukan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini juga gabungan dari dimensi:

- a. Kompetensi (*competency*), merupakan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh karyawan dalam melakukan pelayanan.
 - b. Kesopanan (*courtesy*), meliputi keramahan, perhatian, maupun sikap para karyawan.
 - c. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan terhadap kepercayaan kepada sebuah perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.
5. Empati (*empathy*), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan, seperti kemudahan dalam menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan dalam berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan guna memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi empati ini terdiri dari gabungan dibawah ini:
- a. Akses (*access*), meliputi kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.
 - b. Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi dalam menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.

c. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), seperti usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Konsep *service quality* digunakan untuk menghitung *gap* antara persepsi pelanggan terhadap jasa yang dikurangi dengan nilai ekspektasi atau harapan pelanggan. Berikut adalah persamaannya:²⁰

$$Q = P (\textit{Perceived service}) - E (\textit{Expected service})$$

Keterangan:

Q = Kualitas pelayanan (*quality of service*)

P = *Perceived service* atau persepsi pelanggan

E = *Expected service* atau harapan konsumen pada jasa.

Model tersebut terdapat lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu:²⁰

1. Kesenjangan antara pengharapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu merasakan dengan tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin dapat merasakan keinginan pelanggan secara tepat, tetapi tidak dalam menetapkan standar kinerja yang spesifik.

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.
Karyawan yang tidak terlatih atau mengemban terlalu banyak pekerjaan dan tidak mampu memenuhi standar, atau karyawan dihadapkan pada standar yang bertentangan.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.
Pengharapan konsumen akan dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh perwakilan dan iklan perusahaan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.
Kesenjangan ini terjadi sewaktu konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan salah menilai (*misperceive*) kualitas jasa.²⁰

2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Upaya atau pelayanan kesehatan yang disebutkan dalam Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 1 ayat 11, adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan diantaranya:²¹

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur didalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sesuai dengan bunyi ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit,

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.²⁰

2.4.2 Syarat-syarat Pelayanan kesehatan

Menurut Azwar, terdapat syarat yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Syarat-syarat tersebut yaitu sebagai berikut :⁷

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik ialah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Berarti semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Diterima dan wajar

Apa yang diterima (*acceptabel*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Berarti pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik ialah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud adalah dari sudut lokasi. Berarti pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut jarak dan biaya, untuk mewujudkan keadaan ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksud adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.⁷

2.4.3 Rumah Sakit sebagai Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang disebut rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit memiliki misi memberikan pelayanan

kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum ialah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Adapun fungsi dari rumah sakit yaitu:²²

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.²²

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah dan/ atau

masyarakat.²¹ Salah satu fasilitas pelayanan yang dapat diselenggarakan di rumah sakit adalah unit pelayanan dialisis salah satunya unit hemodialisis.²² Izin penyelenggaraan unit pelayanan dialisis melekat dan menjadi bagian dari izin penyelenggaraan Rumah Sakit. Penyelenggaraan unit pelayanan dialisis di Rumah Sakit yang merupakan pengembangan pelayanan setelah beroperasinya rumah sakit harus terlebih dahulu mendapat izin Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.²³

2.5 Hemodialisis

2.5.1 Konsep Hemodialisis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812 /Menkes/ Per/ VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan mendefinisikan hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan, elektrolit tubuh.²³

Hemodialisis dapat diartikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solut darah oleh larutan lain (cairan dialisis) melalui membran semipermeabel (membran dialisis). Saat ini terdapat berbagai definisi hemodialisis tetapi pada prinsipnya hemodialisis yaitu suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membran yang semipermeabel yang dilakukan pada pasien

dengan gangguan fungsi ginjal baik yang kronik maupun akut.⁴ Tujuan utama tindakan hemodialisis ialah mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu akibat dari fungsi ginjal yang rusak.²⁴

Mekanisme utama dari proses hemodialisis yaitu darah dipompakan dari dalam tubuh masuk ke dalam suatu ginjal buatan yaitu dialiser yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien akan dipompa dan dialirkan ke melalui kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan dengan kompartemen dialisat yang kemudian akan dibersihkan pada *dializer* dan selanjutnya akan dipompakan kembali ke dalam tubuh pasien. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi tinggi ke arah konsentrasi yang lebih rendah sampai konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen atau berdifusi menggunakan kompartemenisasi, beberapa parameter penting dapat dimonitor seperti laju darah dan dialisat, tekanan darah, detak jantung, daya konduksi maupun pH.²⁴

Hemodialisis merupakan *hospital-based treatment*, membutuhkan unit hemodialisis dengan standar sarana, prasarana, dan sumber daya manusia sesuai standar.² Hemodialisis memiliki dosis yang direkomendasikan untuk mendapatkan hasil yang adekuat pada pasien gagal ginjal yang disebut adekuasi. Kecukupan (adekuasi) ditentukan atas dasar formula Kt/V . Kt/V merupakan klirens urea dari

dialiser, t lama dialisis dan V adalah volume distribusi urea. Sesi hemodialisis standar berlangsung 4-5 jam. Pasien hemodialisis dianjurkan melakukan hemodialisis 3 kali seminggu, target URR (% *urea reduction rate*) setiap kali hemodialisis adalah diatas 65%.⁴

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan menyebutkan persyaratan penyelenggaraan pelayanan hemodialisis menurut pasal (3) bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan hemodialisis harus memenuhi ketentuan persyaratan yang ditetapkan. Persyaratan yang dimaksud sebagaimana pada ayat (1) meliputi sarana dan prasarana, peralatan serta ketenagaan. Persyaratan sarana dan prasarana yang dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) adalah sebagai berikut:²³

- a. Ruang peralatan mesin hemodialisis untuk kapasitas 4 mesin hemodialisis
- b. Ruang pemeriksaan dokter atau konsultasi
- c. Ruang tindakan
- d. Ruang perawatan, ruang sterilisasi
- e. Ruang administrasi di ruang tunggu pasien
- f. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan.²³

Berdasarkan pasal 3 ayat 2 persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud yaitu meliputi:²³

- a. Empat mesin hemodialisis siap pakai
- b. Peralatan medik standar sesuai kebutuhan
- c. Peralatan reuse dialiser manual atau otomatis
- d. Peralatan sterilisasi alat medis
- e. Peralatan pengolahan air untuk dialisis yang memenuhi standar
- f. Kelengkapan peralatan lain sesuai kebutuhan.

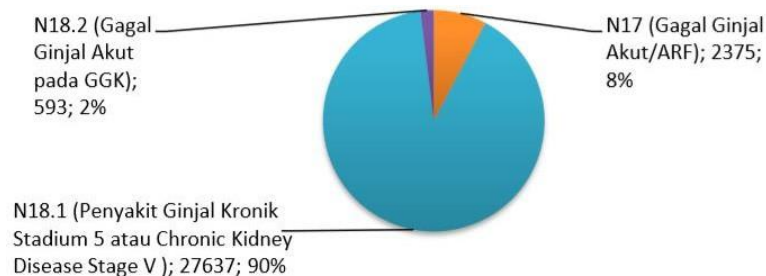
Berdasarkan Pasal 3 ayat (2) persyaratan ketenagaan dalam sebuah unit dialisis sekurang-kurangnya meliputi:²³

- a. Seorang Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) sebagai Supervisor Unit Dialisis yang bertugas membina, mengawasi, dan bertanggung jawab dalam kualitas pelayanan Dialisis suatu unit dialisis yang menjadi afiliasinya.
- b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang terlatih bersertifikat pelatihan hemodialisis yang dikeluarkan oleh organisasi profesi, sebagai penanggung jawab.
- c. Perawat mahir hemodialisis minimal sebanyak 3 orang perawat untuk 4 mesin hemodialisis dari organisasi profesi
- d. Teknisi elektromedik dengan pelatihan khusus mesin dialisis
- e. Tenaga administrasi serta tenaga lainnya sesuai dengan kebutuhan.²³

2.5.2 Penyakit Ginjal Kronik sebagai Pasien Hemodialisa

Pasien hemodialisis menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) berasal dari 3 jenis penyakit yaitu :⁵

1. Gangguan Ginjal Akut atau *Acute Kidney Injury* atau *Acute Renal Failure* dengan kode N17 pada ICD (*International Statistical Classification of Disease*)
2. Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 atau *Chronic Kidney Disease Stage 5* dengan kode N18.1 pada ICD
3. Gangguan Ginjal Akut pada Penyakit Ginjal Kronik atau *Acute Superimposed on CKD* dengan kode N18.2 pada ICD.⁵



Gambar 2.1 Proporsi diagnosa utama pasien yang menjalani hemodialisis

Sumber: *Indonesia Renal Registry*⁵

Gambar diatas didapatkan data pasien tertinggi adalah N18.1 (Penyakit Ginjal Kronik stadium 5 atau *Chronic Kidney Disease Stage V*) sebesar 27637 atau 90% dibandingkan dengan N17 yaitu gagal ginjal Akut/ARF) sebesar 2375 atau 8% dan N18.2 gagal ginjal akut sebesar 593 atau 2%.⁵

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan biasanya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *ireversibel*, pada suatu derajat sangat memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal.³

Tabel dibawah ini menjelaskan mengenai klasifikasi atas dasar derajat penyakit yang dibuat atas dasar Laju Filtrasi Glomerulus (LFG).³

Tabel 2.1 Klasifikasi atas dasar Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/menit/1,73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal / meningkat	≥90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG turun ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG Turun sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG Turun berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15 atau dialisis

Sumber: Suwira K³

Panduan dari *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI) pada tahun 2016 merekomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat dan risiko memulai terapi pengganti ginjal pada PGK tahap 5, penggunaan hemodialisis dilakukan apabila ada keadaan sebagai berikut:⁴

1. Kelebihan cairan ekstraselular yang sulit dikendalikan dan atau hipertensi

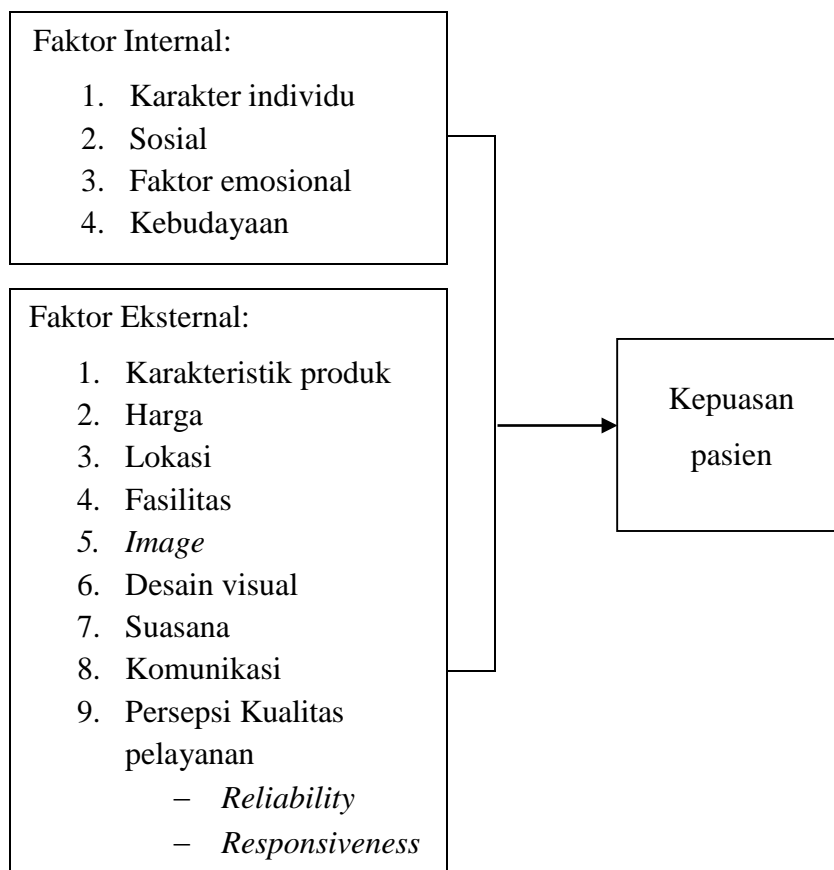
2. Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis.
3. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
4. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
5. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi. Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
6. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
7. Selain itu indikasi segera untuk dilakukannya hemodialisis adalah adanya gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.⁴

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



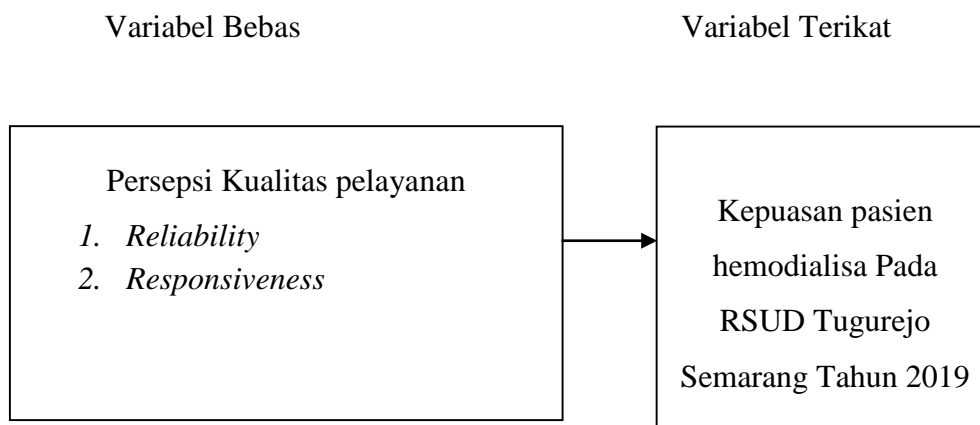
Gambar 3.1. Kerangka Teori

Modifikasi dari: Faktor-faktor Mempengaruhi Kepuasan (Simamora 2009) dan

Dimensi Kualitas Jasa Pelayanan (Parasuraman 1985).^{14,20}

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teoritis, maka yang menjadi kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis

3.3.1 Hipotesis Mayor

Terdapat hubungan antara persepsi kualitas pelayanan dalam aspek *reliability* dan *responsiveness* dengan kepuasan pasien kesehatan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian: Penelitian ini akan dilakukan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo.

Waktu Penelitian: Penelitian dilakukan mulai bulan Agustus sampai bulan Oktober 2019.

4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian yang bersifat observasional analitik dan dilakukan secara *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.²⁵

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa.

4.4.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang bulan Agustus sampai bulan Oktober 2019.

4.4.3 Sampel

4.4.3.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien hemodialisa yang berada di unit hemodialisa RSUD Tugurejo.
2. Pasien hemodialisa yang berada di unit hemodialisa RSUD Tugurejo dan bersedia menjadi responden.
3. Pasien hemodialisa yang berada di unit hemodialisa RSUD Tugurejo dan dapat berkomunikasi dengan baik.

4.4.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Tugurejo yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Tugurejo yang berumur lanjut usia (>60 tahun) dan anak – anak (<18 tahun).
3. Pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Tugurejo yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

4.4.4 Cara Sampling

Cara sampling pada penelitian ini yaitu pengambilan sampel secara *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.²⁶

4.4.5 Besar Sampling

Besar sampel diambil dari jumlah pasien hemodialisa RSUD Tugurejo yang berjumlah 103 dan dalam penelitian ini besar sampel dengan menggunakan rumus, yaitu:²⁷

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha/2)}^2 P (1 - P)}{Nd^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{103 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{103 \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(103)(3,8416)(0,25)}{(103)(0,01) + (3,8416) (0,25)}$$

$$n = \frac{98,9212}{1,9904} , n = 49,69$$

$$n = 50$$

Keterangan :

n : besar sampel

$Z_{(1-\alpha/2)}$: standart deviasi normal 1,96 dengan Confidence Interval 95%

N : besar populasi

P : proporsi kejadian, jika tidak diketahui =0,5

d : besar penyimpangan 10% (0,1)

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah persepsi kualitas pelayanan kesehatan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang:

1. *Reliability*
2. *Responsiveness*

4.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan pasien di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel bebas	Unit	Skala	Satuan
1.	Persepsi kualitas pelayanan kesehatan <i>Reliability</i> adalah kehandalan pelayanan. kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. ²⁰	Kuesioner	Nominal	Buruk: 1 Baik: 2
2.	Persepsi kualitas pelayanan kesehatan <i>Responsiveness</i> adalah daya tanggap pelayanan. Kemampuan petugas perawat atau dokter di unit hemodialisis untuk memberikan pelayanan dan merespon kebutuhan atau keinginan pasien dengan segera, yang meliputi kecepatan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien. ²⁰	Kuesioner	Nominal	Buruk: 1 Baik: 2
No	Variabel Terikat	Unit	Skala	Satuan
1.	Kepuasan pasien di unit hemodialisa.	Kuesioner		

Kepuasan pasien hemodialisa adalah pasien hemodialisa setelah membandingkan kinerja yang dirasakannya dengan harapannya. ¹⁰	Nominal	Tidak Puas: 1 Puas: 2
--	---------	--------------------------

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1 Bahan Penelitian

Alat atau bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.7.2 Jenis Data

4.7.2.1 Data Primer

Data primer di dapatkan melalui pengisian kuesioner oleh responden.

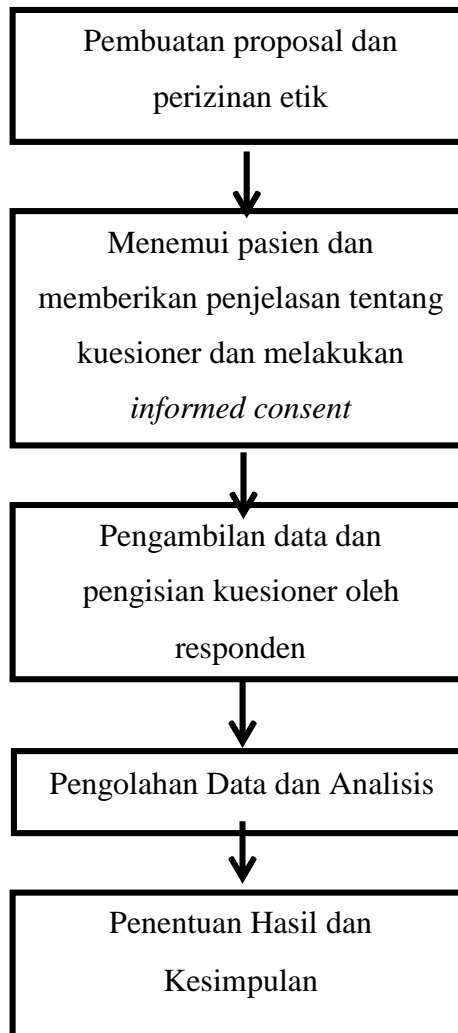
4.7.2.2 Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan berupa rekam medik pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2019.

4.7.3 Cara Kerja

1. Pembuatan proposal dan perizinan etik
2. Menemui pasien di unit hemodialisa RSUD Tugurejo dan memberikan penjelasan tentang kuisisioner dan melakukan *informed consent*.
3. Pengambilan data serta pengisian kuesioner langsung oleh responden.
4. Analisis dan pengolahan data
5. Penentuan hasil dan kesimpulan.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diolah dengan bantuan *software* SPSS melalui tahapan sebagai berikut:²⁵

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan kelengkapan isi data kuesioner.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan *entry* data.

3. *Entry*

Memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam perangkat komputer untuk selanjutnya diolah.

4. *Tabulating*

Memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka serta mengelompokkan data sesuai variabel dan kategori penelitian sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.²⁵

4.9.2 Analisis Data

Analisis statistik dengan menggunakan program komputer untuk mengolah data yang diperoleh, lalu akan dilakukan dua macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat:

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.²⁵ Bentuk analisis univariat bergantung dari jenis datanya. Pada penelitian ini dilakukan analisis secara deskriptif karakteristik masing-masing variabel yaitu karakteristik responden, persepsi pasien di unit hemodialisa dalam aspek *reliability* dan *responsiveness* serta kepuasan pasien terhadap pelayanan *reliability* dan *responsiveness*.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel pada kedua kelompok antara variabel bebas dan variabel terikat.²⁵ Analisis ini untuk mengetahui hubungan persepsi kualitas pelayanan kesehatan dalam aspek *reliability* dan *responsiveness* dengan kepuasan pasien di unit hemodialisa. Analisis yang digunakan adalah analisis hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik, dimana variabel kategorik terdiri dari variabel ordinal dan nominal. Uji statistik yang digunakan adalah uji Kai Kuadrat (*Chi Square*). Analisis dilakukan dengan menggunakan

bantuan program *software* SPSS pada komputer dengan tingkat signifikan (α)=0,05.

4.10 Etika Penelitian

Semua subjek penelitian akan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan cara penelitian. Penelitian ini akan dijalankan setelah mendapatkan persetujuan secara sukarela (*informed consent*) dari responden. Subjek yang akan diteliti berhak menolak untuk tidak mengikuti penelitian. Penulisan data pribadi responden dapat menggunakan inisial dan dalam pengumpulan data peneliti tidak mencantumkan identitas pribadi responden.

HALAMAN INI TIDAK TERSEDIA

BAB V & VI

DAPAT DIAKSES MELALUI

UPT PERPUSTAKAAN UNWAHAS

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 SIMPULAN

1. Hasil uji *chi-square reliability* didapatkan hasil 0.095, nilai lebih dari nilai $p = 0.05$, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara *reliability* persepsi dengan kepuasan pasien kesehatan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.
2. Hasil uji *chi-square responsiveness* didapatkan hasil 0.001, nilai kurang dari nilai $p = 0.05$, maka disimpulkan ada hubungan antara *responsiveness* persepsi dengan kepuasan pasien kesehatan di unit hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019.

7.2 SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Terkait
Rumah sakit diharapkan selalu melakukan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama di unit hemodialisa.
2. Bagi Pasien
Pasien hendaknya selalu memberikan kritik dan saran mengenai kualitas pelayanan yang diterima melalui layanan yang disediakan rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan menghitung dalam dalam aspek lain dan memberikan pertanyaan terbuka untuk memberikan jawaban yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti L, Achmad EK. Systematic Review: *Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Terhadap Pelayanan Di Unit Hemodialisis*. 2018; Vol 6, No 2, 343-350.
2. PUSDATIN. *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. InfoDATIN; 2017.
3. Suwira K. *Penyakit ginjal kronik*. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Setiyohadi B, K MS, editors. *Buku ajar ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II, edisi VI. Jakarta: Interna Publishing; 2014. Hal. 2161
4. Suhardjono. *Hemodialisis Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya*. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Setiyohadi B, K MS, editors. *Buku ajar ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II, Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing; 2014. Hal. 2194-2198
5. Indonesia Renal Registry. *10 th Report Of Indonesian Renal Registry*, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). 2018.
6. Rahim, Regina F; Lampus, B, Siagian, I.E. (2014). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di Instalasi Hemodialisis Ruang Dahlia Blu RSUP PROF. DR. R. D. Kandou*. *Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2014; No 2, 58–62
7. Herlambang S. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2016
8. Portal Data RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. <http://opendata.rstugurejo.jatengprov.go.id>
9. Mariamah. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Haemodialisa Peserta Askes Sosial Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012* [Tesis] Medan: Universitas Sumatera Utara, 2012.
10. Kotler P dan K. L Keller. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12 Jilid I, Jakarta: PT Indeks. 2018. Hal 177
11. Supranto, J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.
12. Lovelock, C, dan John Wirtz. *Pemasaran Jasa Perspektif*. Edisi 7. Jakarta: Erlangga. 2011.
13. Lupiyoadi dan Hamdani. *Manajemen Pemasaran jasa*. Edisi kedua. Penerbit Salemba Empat: Jakarta. 2011.
14. Simamora, Roymond. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember: Jember University Pres. 2009.
15. Widiatuti, Ni Made. *Hubungan Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Status Kepesertaan, dan Karakteristik Sosio-Demografi dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Denpasar* [Tesis] Denpasar: Universitas Udayana, 2015.
16. Asrori M. *Psikologi Pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima. 2009
17. Boyd, H.W. Walker, O.C. dan Larreche, J.C. *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Strategis dengan Orientasi Global*, Diterjemahkan oleh Imam Nurmawan, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000.

18. Jacobalis, Samsi. *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*. Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2000.
19. Hardiansyah. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media. 2011
20. Wijaya T. *Manajemen Kualitas Jasa Desain Servqual, QFD, dan Kano*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Indeks Jakarta. 2018. Hal 62-63
21. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*
22. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812 /Menkes/ Per/ VII/2010 *Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
24. Himmelfarb, J. & Ikizler, T.A. *Hemodialisis*. The New England Journal of Medicine, 363:1833-1845, England. 2010.
25. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
26. Sastroasmoro, S. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara. 2007
27. Riyanto, A. *Medical Book: Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Ke-1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
28. Pohan, I S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar, Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2007
29. Loyra, Dolfina Ernie. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Serwaru Kecamatan Letti Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2012*). Universitas Hasanuddin Makassar. 2012.
30. Cohen, Ronald & Swerdlik, Mark. *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*. 6th edition. McGraw-Hill International. 2005.
31. Ciptadi B, Umar J. *Metode Alternatif untuk Mendeteksi Bias Respons Social Desirability pada Item-item Tes Kepribadian*. Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia, Vol I, No 1, Januari 2012.