

**HUBUNGAN PELAYANAN GIZI DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP VIP DI RUMAH SAKIT
dr. REKSODIWIRYO PADANG**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Gizi*



OLEH :

RURY ANNA SISKA
NIM : 1713211117

PROGRAM STUDI S-1 GIZI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

TAHUN 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

HUBUNGAN PELAYANAN GIZI DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT
INAP VIP DI RUMAH SAKIT dr. REKSODIWIRYO PADANG

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

RURY ANNA SISKKA
NIM : 1713211117


Komisi

Pembimbing I



(Wilda Laila, M.Biomed)

Pembimbing II



(Erina Masri, M.Biomed)

Penguji



(Rahmita Yanti, SKM.M.Kes)

Padang, Januari 2019

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi S1-Gizi

K.a Prodi



Widia Dara, S.P, MP

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : RURY ANNA SISKA

NIM : 1713211117

TEMPAT/ TGL LAHIR : PADANG/06 JULI 1982

JENIS KELAMIN : PEREMPUAN

AGAMA : ISLAM

ALAMAT : JL. RAMBUTAN NO.47 PERUMNAS III
INDARUNG PADANG

NAMA ORANG TUA

1. AYAH: MARTION
2. IBU : YUSMINAR

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	JENIS PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN
1	TK SEMEN PADANG	PADANG	1987 - 1988
2	SD NEGERI 20 INDARUNG PADANG	PADANG	1988 - 1994
3	SMP NEGERI 21 PADANG	PADANG	1994 - 1997
4	SMU NEGERI 4 PADANG	PADANG	1997 - 2000
5	D III GIZI POLTEKES KEMENKES	PADANG	2000 - 2003
6	PADANG S 1 GIZI STIKES PERINTIS SUMBAR	PADANG	2017 - 2019

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
SKRIPSI, JANUARI 2019**

RURY ANNA SISKA

Viii + 49 halaman + 46 tabel + 6 lampiran + 2 gambar

ABSTRAK

Pada Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang tupoksi petugas gizi belum dilaksanakan secara baik sehingga fungsi pelayanan gizi di ruang rawat VIP masih kurang. Sehingga ada penurunan indikator output pelayanan gizi pada pasien rawat inap ruang VIP dan masih dijumpai keluhan atau pernyataan ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan gizi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian telah dilaksanakan di ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018. Populasi dalam penelitian adalah pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang dan sampel 48 orang. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ditemukan lebih dari seperempat bagian (27,1%) pasien tidak puas atas pelayanan gizi pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang. (31,3%) pelayanan gizi tidak baik pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang. Terdapat hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang ($P= 0,012$).

Sebaiknya rumah sakit lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama bagian gizi agar tercapai pelayanan prima yang maksimal. Sebaiknya rumah sakit bisa mempertahankan tingkat kepuasan yang dirasakan pasien pada pelayanan gizi di rumah sakit.

Kata Kunci : pelayanan gizi dan kepuasan pasien

Daftar Pustaka : 31 (1998-2015)

**NUTRITION STUDY PROGRAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
THESIS, JANUARY 2019**

RURY ANNA SISKKA

Vii + 44 pages + 4 table + 6 appendices + 2 pictures

ABSTRAK

In RST hospitals, the field of nutrition for nutrition officers has not been properly implemented so that the function of nutrition services in the VIP room is still lacking. There is a decrease in the indicator of nutritional service output in VIP room for the patients and the patient's complaints are still found about dissatisfaction with the quality of nutrition services. The purpose of the study is to determine the relationship of nutritional services to the level of satisfaction of VIP patients at the hospital Dr. Reksodiwiryono Padang.

This research is analytical with *cross-sectional* design. The research has been done in the VIP room at Dr. Reksodiwiryono Hospital Padang. This research was conducted in December 2018. The population in the research was VIP patients at Dr. Reksodiwiryono Hospital Padang and the sample were 48 people or patients. The data was primary and secondary data. The data analysis was univariate and bivariate analysis.

The result of the research was found that more than a quarter of the sections (27.1 percent) of patients were dissatisfied with the nutrition services of the patients at the VIP room at the Dr. Reksodiwiryono Hospital Padang. (31.3 percent) was poor nutrition services of the patients at the VIP room at Dr. Reksodiwiryono Hospital Padang. There is a relationship between nutrition services and the level of satisfaction of VIP patients in the hospital Dr. Reksodiwiryono Hospital Padang ($P = 0.012$).

The hospital should improve the quality of services, especially for the nutrition department so that maximum service is achieved. The hospital should be able to maintain the level of satisfaction felt by patients in nutrition services in hospital.

Keywords: nutrition services and patient satisfaction

Bibliography: 31 (1998-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pelayanan Gizi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang”**. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi S1 Gizi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penulisan skripsi, kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep. M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, S.P, MP selaku Ketua Program Studi S1 Gizi STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Wilda Laila, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing I yang telah membantu dalam penyelesaian proposal Skripsi ini.
4. Ibu Erina Masri, M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
5. Ibu Rahmitha Yanti, SKM.M.Kes selaku dosen penguji skripsi ini yang banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dosen pengajar dan seluruh staf Akademik Studi S1 Gizi STIKes Perintis Padang.

7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis baik moril maupun materil serta do'a yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan S1 Gizi STIKES Perintis Padang.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan terutama bagi penulis sendiri.

Padang, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkun Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien.....	6
2.1.1 Pengertian Kepuasan	6
2.1.1 Kepuasan Pasien	7
2.1.3 Dimensi Kepuasan Pasien	9
2.1.4 Cara Ukur Tingkat Kepuasan Pasien	10
2.1.5 Mekanisme Kepuasan pasien	12
2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	13
2.1.7 Indikator Kepuasan Pasien	16
2.2 Kualitas Pelayanan	17
2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan.....	17
2.2.2 Kualitas Pelayanan Perawatan Prima.....	18
2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan dan Indikator.....	19

2.3 Pramusaji.....	22
2.3.1 Pengertian Pramusaji.....	22
2.3.2 Syarat Pramusaji.....	23
2.3.3 Keadaan Higyene Perorangan Pramusaji.....	24
2.4 Kerangka Teori.....	26
2.5 Kerangka Konsep	27
2.6 Defenisi Operasional.....	27
2.7 Hipotesis.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1 Populasi.....	29
3.3.2 Sampel.....	29
3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.4.1 Data Primer.....	30
3.4.2 Data Sekunder.....	31
3.5 Pengolahan dan Analisis Data	31
3.5.1 Pengolahan Data	31
3.5.2 Teknik Analisis Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
4.1.1 Gambaran Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo	34
4.1.2 Jenis Pelayanan	34
4.1.3 Jenis Ruangan	35
4.1.4 Jumlah Tenaga Kesehatan	32
4.2 Hasil Penelitian Univariat	33
4.2.1 Tingkat Kepuasan Pasien	36
4.2.2 Pelayanan Gizi	38

4.3 Analisis Bivariat	41
4.3.1 Hubungan Pelayanan Gizi engan Tingkat Kepuasan Pasien.....	41

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Dalam Penelitian.....	43
5.2 Hasil Penelitian Univariat	43
5.2.1 Tingkat Kepuasan Pasien	43
5.2.2 Pelayanan Gizi	45
5.3 Analisis Bivariat	47
5.3.1 Hubungan Pelayanan Gizi engan Tingkat Kepuasan Pasien	47

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	40
6.2 Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.....	36
Tabel 4.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Rekso diwiryo Padang terhadap kenyamanan, Hubungan Dengan Petugas, Kompetensi Tekhnis dan Biaya	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelayanan Gizi Pada Ruangan Rawat Inap VIP Di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.....	38
Tabel 4.4 Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah sakit dr. Rekso diwiryo Padang Berdasarkan Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, Empati Dan Bukti Fisik.....	39
Tabel 4.5 Hubungan Pelayanan Gizi Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Master Tabel Penelitian
3. Hasil Pengolahan Data SPSS
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Selesai Melakukan Penelitian
6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Komponen penting dalam kesuksesan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan dapat diidentifikasi dari persepsi pasien terhadap produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Pada pelaksanaan praktek penyelenggaraan makanan rumah sakit diukur dengan sisa makanan pasien. Sisa makanan di piring (*plate waste*) adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (Almatsier, 2012).

Peranan dan fungsi pelayanan makanan rumah sakit sangat penting, baik dalam melaksanakan fungsi rujukannya maupun dalam melaksanakan intervensi gizi makanan secara umum pada pasien di rumah sakit). Penyelenggaraan makanan merupakan salah satu kegiatan pokok pelayanan makanan. Kegiatan ini akan membantu upaya untuk penyembuhan dan pemulihan pasien. Proses penyembuhan pasien dapat dibantu dengan adanya makanan yang memenuhi syarat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Almatsier, 2012).

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan rumah sakit, pada seorang pasien baik rawat jalan maupun rawat inap secara teoritis memerlukan tiga jenis asuhan (*care*) yang pada pelaksanaannya dikenal sebagai pelayanan (*service*). Ketiga jenis asuhan tersebut adalah : Asuhan Medik, Asuhan Keperawatan, dan Asuhan

Gizi. Pelaksanaan asuhan gizi di rumah sakit dilakukan oleh tim asuhan gizi yang dipimpin oleh seorang dokter dengan anggota terdiri dari dokter, dietisien/nutrisionis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, masing - masing punya peran dan tupoksi dalam melaksanakan asuhan gizi pada pasien rawat inap (Ghiosh, 2014).

Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit dikelola harus mencakup kegiatan yang telah ditetapkan Depkes RI sesuai dengan kelas rumah sakit.¹ Untuk menilai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi seorang nutrisionis, berdasarkan Keputusan MENPAN Nomor 32/Kep/M.PAN/4/2001 tanggal 4 April 2001 pasal 5, terdapat beberapa unsur dan sub unsur kegiatan, yang meliputi unsur pendidikan, pelayanan gizi, dan makanan dietetik, pengembangan profesi, serta unsur penunjang kegiatan pelayanan gizi, makanan dan dietetik.² Disamping itu tersediannya fasilitas fisik dan peralatan yang cukup, efisien, bersih, dan aman untuk kegiatan pelayanan gizi akan meningkatkan mutu pelayanan petugas gizi. Untuk meningkatkan mutu pelayanan petugas gizi harus ada SOP yang dapat dipedomani oleh petugas.

Dalam pelaksanaan asuhan gizi rawat inap diberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi penyakit, dalam upaya mempercepat kesembuhan yaitu ; 1. Pengkajian status gizi, 2. Penentuan kebutuhan gizi sesuai dengan status gizi, 3. Penentuan macam makanan atau jenis diet sesuai dengan status gizi dan cara pemberian makanan, 4. Konseling gizi, 5. Evaluasi dan tindak lanjut pelayanan gizi.¹ Kelima bentuk pelayanan merupakan bagian dari fungsi deitisien yang harus dilaksanakan ke semua ruang rawat inap.

Namun di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang terdapat perbedaan pelayanan pada masing - masing kelas perawatan. Untuk mengetahui perbedaan pelayanan gizi di ruang rawat kelas VIP, dilakukan wawancara dengan 10 orang pasien di ruang rawat kelas VIP yang telah mendapat pelayanan asuhan gizi dan telah dirawat 4 hari diperoleh hasil sebagai berikut ; 1. Pada aspek kehandalan (*reliability*) didapati beberapa tupoksi petugas yang tidak dilaksanakan seperti pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, melakukan anamnesis riwayat diet pasien, 2. Aspek ketanggapan (*responsiveness*) didapati beberapa tupoksi yang belum dilaksanakan, seperti tidak cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien dan belum menyiapkan penanggulangan masalah gizi, belum melakukan pemantauan interaksi obat dan makanan, 3. Aspek jaminan (*Assurance*) didapati beberapa tupoksi petugas yang belum dilaksanakan seperti melakukan kunjungan keliling (*visite*), belum memberikan penyuluhan, motivasi dan konseling gizi pada pasien dan keluarga, 4. Aspek empati (*empathy*) didapati beberapa tupoksi petugas belum dilaksanakan seperti memberikan perhatian pada keluhan pasien, peduli pada pasien yang tidak menghabiskan porsi makanannya, 5. Aspek bukti langsung (*tangibles*) didapati beberapa tupoksi petugas yang belum dilaksanakan seperti menyajikan makanan dengan tampilan menarik dan penyajian makanan berpenutup.

Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa beberapa tupoksi petugas gizi belum dilaksanakan secara baik sehingga fungsi pelayanan gizi di ruang rawat VIP masih kurang. Sehingga ada penurunan indikator output pelayanan gizi pada

pasien rawat inap ruang VIP dan masih dijumpai keluhan atau pernyataan ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2013) ditemukan ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, faktor yang berpengaruh paling kuat terhadap kepuasan pasien adalah persepsi bukti langsung ($B=0,230$).

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang ?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang
- b. Diketahui distribusi frekuensi pelayanan gizi pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang

- c. Diketahui hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien pada ruang VIP dari segi kualitas pelayanan

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya, dan menambah pengetahuan dan wawasan tentang Diketahui hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang untuk mengetahui Diketahui hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang. Variable dependennya adalah tingkat kepuasan pasien, dan variable independennya meliputi : kualitas pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kekecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspansi mereka, jika kinerja gagal memenuhi ekspansi pelanggan akan tidak puas, jika kinerja melebihi ekspansi maka pelanggan akan sangat puas / senang (Kotler, 2011).

Menurut Wexley dan Yukl dalam Sabarguna (2008:33), kepuasan adalah selisih dari banyaknya sesuatu yang "seharusnya ada" dengan banyaknya "apa yang ada". Wexley dan Yukl, lebih menegaskan bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara sesuatu atau kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal penting yang diinginkan, semakin besar rasa ketidakpuasan.

Secara teoritis, definisi di atas dapatlah diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien. Menurut Gibson, kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan, atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan

yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya (Supranto, 2011 : 55).

2.1.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien sangat berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Penilaian pasien terhadap mutu atau pelayanan yang baik, merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan itu sendiri. Informasi yang diberikan dari penilaian pasien merupakan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri dalam menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2014 : 33).

Menurut Kotler (2011:33), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Sedangkan menurut Nurachmah (2015 : 22), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Gerson (2004) dalam Nurochmah (2015 : 22) kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Menurut Sabarguna (2014 : 55), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Yang tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan.

Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2014 : 35) :

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- b. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
- e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Selain itu kepuasan pasien dapat dinilai dalam tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien / keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik - baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita - derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Azrul, 2006 : 55).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai

harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

2.1.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan di atas mencakup hal - hal berikut (Azrul, 2006 : 58):

- a. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut.

Ukuran - ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap Kepuasan pasien rawat inap

mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran.

- c. Pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptabel*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

2.1.4 Cara Ukur Tingkat Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2011 : 22), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan

sebelumnya.

Menurut Kotler (2011:231), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan semuanya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh

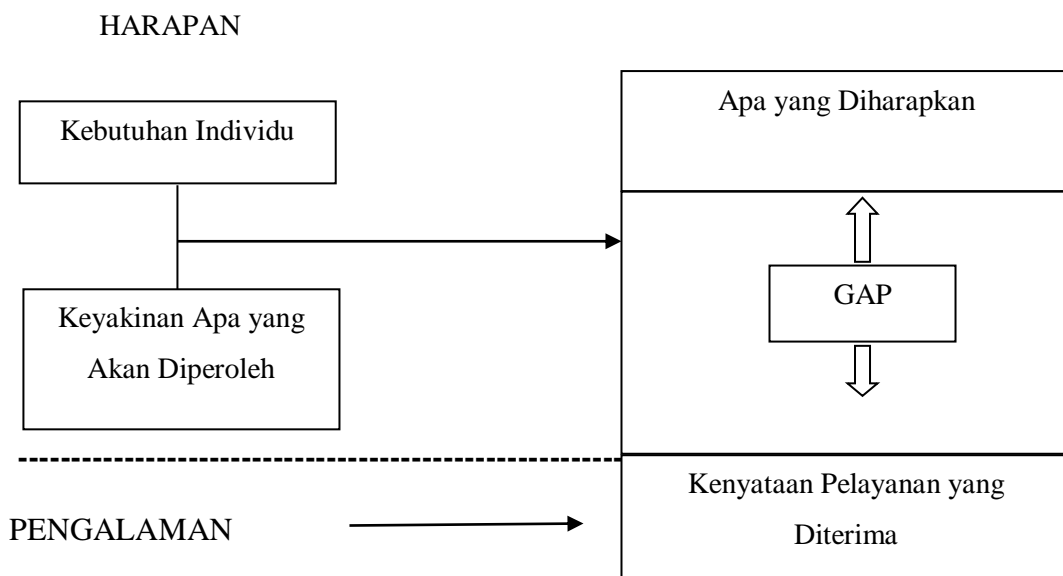
perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap - tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data / informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

2.1.5 Mekanisme Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui jasa (pelayanan kesehatan) yang diterima olehnya. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah selisih (*gap*) antara pelayanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien pada pelayanan tersebut (Rangkuti, 2006).

Gambar 2.1
Konsep Kepuasan



(Sumber : Rangkuti, 2006)

Kepuasan merupakan selisih antara harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima / persepsi, artinya terdapat dua unsur penting dalam menimbulkan suatu kepuasan pada pasien, antara lain:

a. Harapan Pasien

Menurut Rangkuti (2006), harapan merupakan keyakinan seseorang sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dapat dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk tersebut.

b. Kenyataan Pelayanan yang Diterima / Persepsi Pasien

Menurut Rangkuti (2006), persepsi merupakan proses seseorang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan adanya suatu pengalaman.

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti dalam Nooria (2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya. Salah satu kualitas produk yaitu pencatatan rekam medis pasien yang tertata dengan baik dan akurat.

- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Pengetahuan petugas merupakan pengetahuan yang dimiliki petugas dibidangnya.
- d. Sikap yaitu bagaimana petugas bersikap kepada pegawai
- e. Tindakan merupakan tindakan langsung yang diberikan petugas
- f. Nilai konsumen / Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- g. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- h. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White dalam Nooria (2008) menyebutkan faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan

pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.

- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

2.1.7 Indikator Kepuasan Pasien

Indikator kepuasan menurut Tjiptono (2008) atribut pembentukan kepuasan terdiri dari:

- a. Kesesuaian harapan

Merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan meliputi:

- 1) Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- 2) Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- 3) Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan

- b. Minat berkunjung kembali

Merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi:

- 1) Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan
- 2) Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk
- 3) Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai

c. Kesiediaan merekomendasikan

Merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi:

- 1) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk atau jasa yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan
- 2) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai
- 3) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk atau jasa yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengkonsumsi sebuah produk jasa.

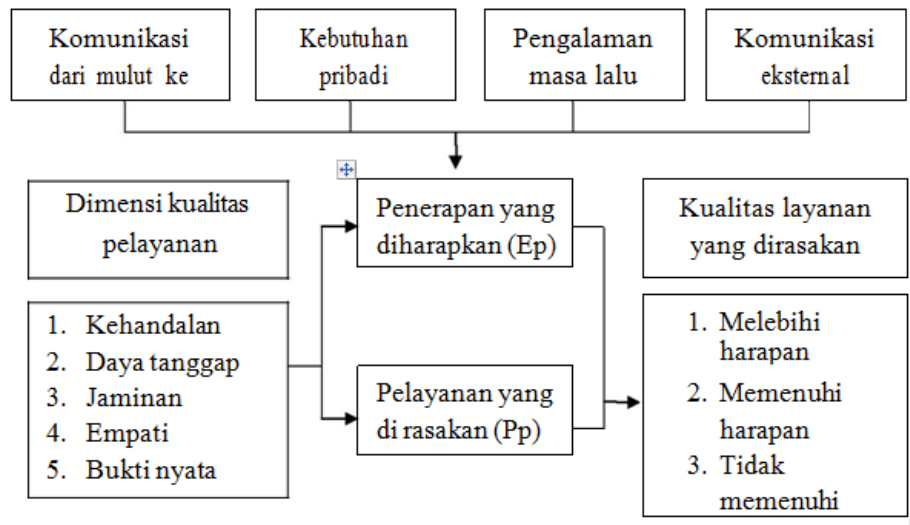
2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Tinjauan mengenai konsep kualitas layanan keperawatan medis sangat di tentukan oleh berapa besar kesenjangan antara persepsi pasien atas kenyataan pelayanan yang di terima, di bandingkan dengan harapan pasien atas pelayanan yang harus di terima. Parasuraman (2001) dalam Harmi (2015) seperti pada tabel Gambar 2.2 bahwasanya konsep dari kualitas layanan yang diharapkan dan di rasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri atas daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan kehandalan. Selain itu pelayanan yang diharapkan sangat di pengaruhi oleh berbagai persepsi dari komunikasi dari mulut kemulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang memengaruhi pelayanan yang diharapkan ($E_p =$

Expectation) dan pelayanan yang dirasakan ($P_p = Perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan.

Gambar 2
Penilaian Pelanggan Terhadap Kualitas Layanan



Konsep kualitas pelayanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, tentang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep kualitas layanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil dari pada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Pelayanan umum (Kep.Men.Pan.No.81 tahun 1993) adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, didaerah dan BUMN / D dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka ketentuan peraturan perundang - undangan.

2.2.2 Kualitas Pelayanan Keperawatan Prima

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan

pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit. Pelayanan prima merupakan elemen utama rumah sakit dan unit-unit kesehatan agar bisa bertahan di era globalisasi. Adapun pelayanan kepada masyarakat. Tentunya telah ada suatu ketetapan tatalaksananya. Prosedur dan kewenangan sehingga penerima pelayanan puas dengan apa yang telah diterimanya (Ririn, 2011).

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan keperawatan profesional yang memiliki mutu, kualitas, bersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pada kebutuhan dan keinginan lebih dari yang diharapkan pelanggan atau pasien. Pelayanan prima, sebagaimana tuntutan pelayanan yang memuaskan pelanggan atau masyarakat, maka diperlukan persyaratan agar dapat dirasakan oleh setiap pelayan untuk memiliki kualitas kompetensi yang profesional, dengan demikian kualitas kompetensi profesionalisme menjadi sesuatu aspek penting dan wajar dalam setiap transaksi (Ririn, 2011). Parasuraman (2010) dalam Harmi (2015) mengatakan pelayanan prima pada dasarnya ditunjukkan untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan dan Indikator

Menurut Parasuraman (2010) pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memiliki lima dimensi mutu yang utama yaitu:

a. Reliability (Kehandalan)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan di dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan

profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktifitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang di terima oleh masyarakat.

Relibility dapat diukur dengan indikator berikut:

- 1) Keandalan petugas dalam memberikan informasi pelayanan
- 2) Keandalan petugas dalam melancarkan prosedur pelayanan
- 3) Keandalan petugas dalam memudahkan teknis pelayanan

b. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapatkan pelayanan, sehingga kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuain atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak di ketahui. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respons positif. *Responsiveness* dapat diukur dengan indikator berikut:

- 1) Respon petugas terhadap keluhan pelanggan
- 2) Respon petugas terhadap saran pelanggan
- 3) Respon petugas terhadap kritikan pelanggan

c. *Assurance* (Jaminan)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang di berikan. Bentuk kepastian dari dari suatu pelayanan sangat di tentukan

oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas layanan yang di berikan.

Assurance dapat diukur dapat diukur dengan indikator berikut:

- 1) Kemampuan administrasi petugas
- 2) Kemampuan teknis petugas pelayanan
- 3) Kemampuan sosial petugas pelayanan

d. *Empathy* (Empati)

Setiap kegiatan atau aktifitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. *Emphaty* dapat diukur dengan indikator berikut:

- 1) Perhatian petugas pelayanan
- 2) Kepedulian petugas
- 3) Keramahan petugas

e. *Tangible* (Tampilan fisik)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat di terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu

pelayanan yang di terima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang di dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. *Tangible* dapat diukur dengan indikator berikut:

- 1) Ruang tunggu pelayanan
- 2) Loker pelayanan
- 3) Penampilan petugas pelayanan

Penampilan (*tangibles*) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuaian janji (*reliability*), pelayanan yang tepat (*responsiveness*), dan jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses ini faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit. Untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal, sebuah rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia dengan kualitas baik. Pelayanan dirumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh suatu tim tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat dan jajarannya yang mendukung kegiatan pelayanan di rumah sakit.

2.3 Pramusaji

2.3.1 Pengertian Pramusaji

Menurut Depkes (2013) pramusaji adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan makanan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Higiene tenaga pramusaji dengan tujuan untuk mewujudkan penyehatan perorangan

yang layak dalam penyelenggaraan makanan. Sedangkan sumber utama penularan penyakit bawaan makanan adalah pencemaran bahan makanan, dimana peran manusia sebagai vektor pembawa kuman sangat tinggi. Resiko besar terjadinya kontaminasi pada makanan ada pada penjamah makanan. Organisme yang berbahaya terdapat didalam permukaan tubuh pramusaji dan dapat berkembang biak sampai mencapai dosis infeksi jika terdapat kondisi yang sesuai, dan mencapai makanan atau permukaan kerja pengolahan makanan. Kenyataan juga menunjukkan bahwa para pramusaji dapat terkena infeksi melalui makanan yang mereka olah, sehingga dapat terjadi arus kontaminasi 2 arah antara pramusaji dengan makanan yang mereka olah. Arah manapun yang terjadi, kerugian akibat kontaminasi makanan dan akibat pramusaji yang terkena infeksi cukup besar, karena itu harus dicegah.

2.3.2 Syarat Pramusaji

Menurut Depkes (2013) berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pramusaji harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : sehat dan bebas dari penyakit menular, secara berkala minimal dua kali setahun memerikasakan kesehatanya oleh dokter yang berwenang, harus mnggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolah makanan dapur, selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.

Hal ini perlu diperhatikan pramusaji untuk mencegah penularan penyakit dan atau kontaminasi mikroba patogen melalui makanan adalah tenaga pramusaji

harus memiliki kesehatan yang baik. Untuk itu disarankan pekerja melakukan tes kesehatan paru-paru dan saluran pernapasan.

Menurut Depkes (2013) Berdasarkan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang persyaratan higiene dan sanitasi jasa boga tanggal 23 Mei 2003 . Tenaga pramusaji yang bekerja pada usaha jasa boga harus berbadan sehat dan tidak menderita penyakit menular, pramusaji wajib memiliki sertifikat kursus pramusaji dari institusi yang menyelenggarakan kursus tersebut.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan bagi pekerja sebelum diterima sebagai karyawan dan kepada seluruh karyawan sebaiknya dilakukan minimal setiap tahun atau setiap enam bulan sekali. Apabila ada karyawan sakit maka harus diobati terlebih dahulu sebelum dipekerjakan kembali atau dengan kata lain tidak dipekerjakan lagi. Penderita yang menderita luka-luka terbuka, luka bakar, dan penyakit infeksi *bacterial* tidak diperkenankan untuk bekerja di ruang pengolahan pangan. Pekerja tersebut hendaknya tidak menyentuh bahan makanan atau peralatan yang kemungkinan akan kontak dengan pangan dan bahan baku selama pengolahan .

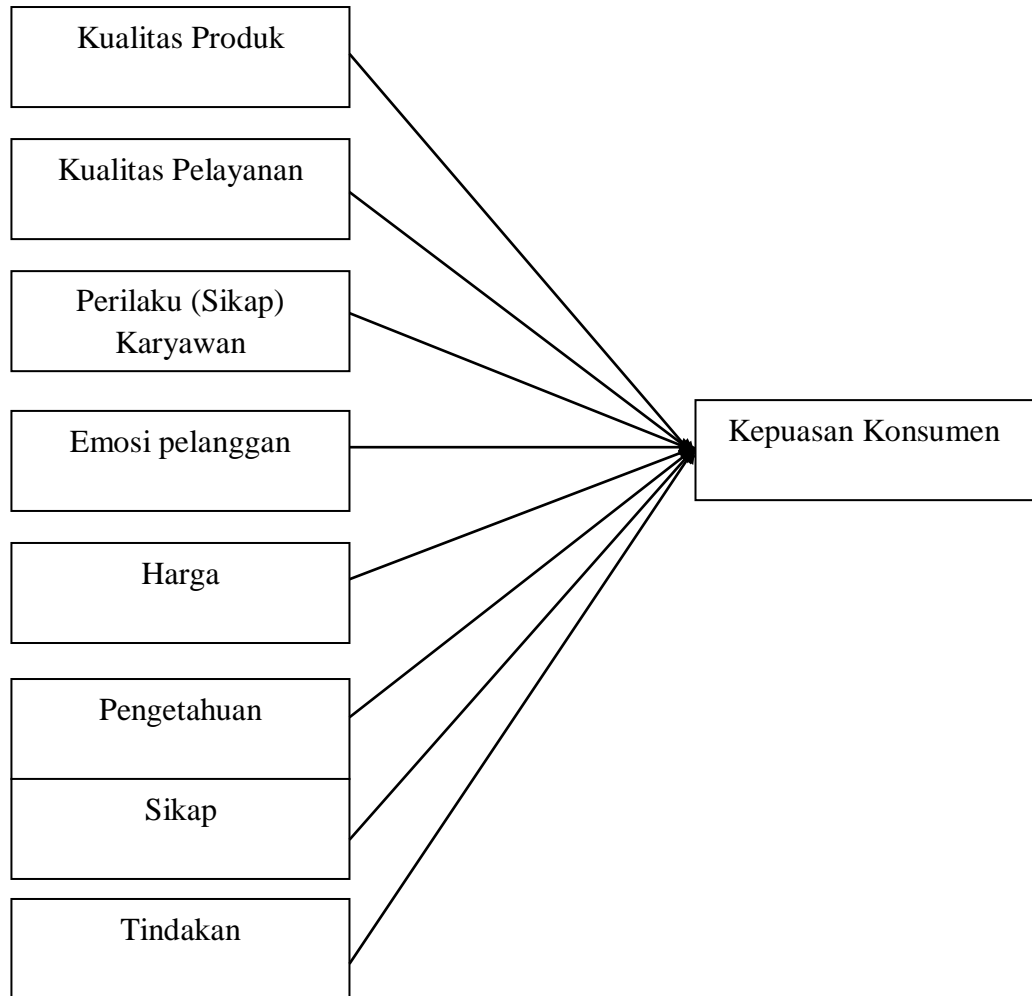
2.3.2 Keadaan Hygiene Perorangan Pramusaji

Berdasarkan peraturan perundang-undangan higiene dan sanitasi makanan Kepmenkes nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang pedoman persyaratan higiene sanitasi makanan jajanan, pramusaji adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, sampai dengan penyajian .

higiene tenaga pramusaji dengan tujuan untuk mewujudkan penyehatan perorangan yang layak dalam penyelenggaraan makanan, diperlukan tenaga pramusaji yang memenuhi syarat sebagai berikut: tidak menderita penyakit tidak mudah menular, menutup luka (pada luka terbuka/bisul atau luka lainnya), memakai celemek dan tutup kepala, mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan, menjamah makanan harus memakai alat/perlengkapan atau dengan alas tangan, tidak sambil merokok, menggaruk anggota badan (telinga, hidung, mulut, atau bagian lainnya), tidak batuk atau bersin dihadapan makanan jajanan yang disajikan dan atau tanpa menutup ulut atau hidung.

2.4 Kerangka Teori

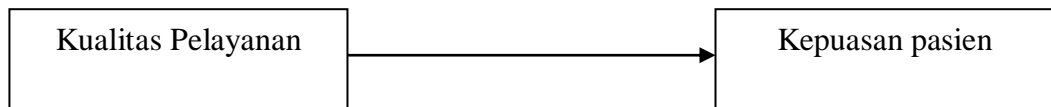
Gambar 2.1
Kerangka Teori



Sumber (Nooria, 2008)

2.5 Kerangka Konsep

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



2.6 Defenisi Operasional

Variabel dependent : Kepuasan Pasien

Variabel independent : Kualitas Pelayanan

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepuasan Pasien	Perasaan senang yang diungkapkan pasien karena harapan, keinginan dan kebutuhannya terpenuhi oleh pelayanan rumah sakit	Wawancara	Kuisisioner	0. Tidak puas < 50% 1. Puas \geq 50%	Ordinal
2	Kualitas Pelayanan	Segala sesuatu yang dilakukan guna memperbaiki pelayanan rumah sakit	Wawancara	Kuisisioner	0. Kurang Baik < median (66) 1. Baik \geq median (66)	Ordinal

2.7 Hipotesis

Ada hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross-sectional* yaitu penelitian mengidentifikasi variabel independen terhadap variabel dependen pada waktu bersamaan. Pengamatan terhadap variabel dependen adalah kepuasan pasien dan independen adalah kualitas pelayanan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 – Januari 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Notoadmojo (2008) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian adalah pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo,2008). Teknik Pengambilan sampel dilakukan dengan cara teknik *accidental sampling*, diambil

dari populasi dengan menggunakan rumus sampel populasi finit (Lameshow et al., 1990, dikutip Ariawan, 1998).

$$\text{Rumus : } n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}) \times P (1-P)}{d}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,43 (1-0,43)}{1\% = 0,01}$$

$$n = \frac{0,8428 \times 0,57}{0,01}$$

$$n = 48,03 \approx 48$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0,43)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan : 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)

3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data diperoleh langsung dari wawancara kepada responden untuk mengetahui hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang, data primer berupa sikap ahli gizi dan pramusaji serta kepuasan pasien.

3.4.2 Data Skunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang serta buku - buku referensi yang berhubungan dengan

kepuasan pasien. Data yang diperlukan diantaranya pasien VIP dan jumlah pramusaji.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa proses. Data diolah secara manual dan komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

a. Menyunting data (*editing*)

Tahap ini dilakukan dengan manual. Pada tahap ini kegiatannya melakukan pengecekan isian kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap (semua pertanyaan sudah ada jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan dapat dibaca), relevan (jawaban yang tertulis relevan dengan pertanyaan), dan konsisten.

b. Mengode (*coding*)

Tahap ini merupakan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan seperti pemberian kode pada setiap data variable yang telah berkumpul, penilaian terhadap masing-masing pertanyaan dan mengklarifikasi ke dalam skala ordinal menurut variabelnya secara manual. Kegunaan dari coding adalah untuk memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat pada saat entry data.

c. Scoring

Tahap ini merupakan kegiatan perhitungan skor pada kuesioner yang telah diisi. Scoring untuk pengetahuan responden; score 0 bila responden

tidak bisa menjawab pertanyaan, score 1 bila responden bisa menjawab pertanyaan tapi tidak bisa menjelaskan secara singkat alasan dari jawaban yang diberikan. Scoring untuk sikap responden, pernyataan positif; setuju = 1, tidak setuju = 0,; pernyataan negatif, setuju = 0, tidak setuju = 1.

d. Memasukkan data (entry)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah mengentri atau memasukkan data-data yang berhubungan dengan variable penelitian secara komputerisasi.

e. Memberikan data (*cleaning*)

Setelah semua data dientry ke dalam computer, dilakukan pengecekan kembali terhadap semua data yang telah dientri untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan

3.5.2 Teknik Analisis Data

Analisi data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan bivariat.

Tahap analisis data penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variable yang diteliti yaitu distribusi frekuensi kualitas pelayanan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variable dependen. Untuk melihat hubungan variable tersebut

digunakan uji Chi Square dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < 0,5$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variable yang diteliti.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo

Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang merupakan rumah sakit tye C, dengan status kepemilikan TNI AD Departemen Pertahanan yang berada di Jl. Dr. Wahidin No.1 Padang Kecamatan Padang Timur Kota Padang Propinsi Sumatera Barat. Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang memiliki jumlah tempat tidur 207 TT : (VIP : 25 TT, Kls I : 22 TT, Kls II : 35 TT, Kls III/Zaal : 105 TT, Paviliun : 14 TT dan ICCU : 6 TT berada di luas 4 Ha.

Visi Rumah Sakit Tk dr. Reksodiwiryo Padang adalah Rumah Sakit kebanggaan prajurit. Misi rumah sakit adalah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada parajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum secara profesional.
- b. Menyelenggarakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan kesehatan.
- c. Meningkatkan sumber daya manusia agar memiliki kemampuan yang profesional guna meningkatkan mutu dan citra rumah sakit.

4.1.2 Jenis Pelayanan

Adapun jenis-jenis pelayanan pada Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo adalah :

- a. Penyakit dalam
- b. Anak

- c. Bedah
- d. Kebidanan
- e. Syaraf
- f. Mata
- g. Paru
- h. THT
- i. Jantung
- j. Kulit dan kelamin
- k. Gigi

4.1.3 Jenis Ruangan

Berikut di gambarkan macam-macam ruangan yang ada di Rumah Sakit

dr. Reksodiwiryo Padang :

- a. Ruangan ICCU sebanyak 6 kamar
- b. Ruangan PAV sebanyak 14 kamar
- c. Ruangan VIP sebanyak 25 kamar
- d. Ruangan Kelas I sebanyak 22 kamar
- e. Ruangan Kelas II sebanyak 35 kamar
- f. Ruangan Kelas III sebanyak 105 kamar

4.1.4 Jumlah Tenaga Kesehatan

Adapun jumlah tenaga kesehatan adalah :

- a. Dokter Umum : 10 orang
- b. Dokter Gigi : 1 orang
- c. Dokter Spesialis : 49 orang

- d. Perawat dan Bidan : 264
- e. Penunjang medis : 79 orang
- f. Non Medis : 147 orang

4.2 Hasil Penelitian Univariat

Hasil penelitian tentang hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang adalah sebagai berikut :

4.2.1 Tingkat Kepuasan Pasien

Berikut disajikan distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tingkat Kepuasan Pasien	Jumlah	%
1	Tidak Puas	13	27,1
2	Puas	35	72,9
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa 13 orang (27,1%) tingkat kepuasan pasien adalah tidak puas pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

Berikut disajikan gambaran kepuasan responden terhadap kenyamanan, hubungan dengan petugas, kompetensi teknis dan biaya Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang adalah sebagai berikut

Tabel 4.2
Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo
Padang terhadap Kenyamanan, Hubungan Dengan Petugas,
Kompetensi Teknis Dan Biaya

No	Pernyataaan	SS	S	KS	TS	STS
A	Kenyamanan					
1	Ruangan kamar VIP memiliki kenyamanan yang baik	12 (25,0%)	9 (18,8%)	22 (45,8%)	5 (10,4%)	-
2	Ruangan kamar VIP memiliki ruangan yang sangat baik	14 (29,2%)	2 (4,2%)	21 (43,8%)	11 (22,9%)	-
B	Hubungan Pelanggan dengan Petugas Rumah Sakit					
3	Para petugas bersikap baik	13 (27,1%)	12 (25,0%)	14 (29,2%)	9 (18,8%)	-
4	Petugas pramusaji makanan memberikan perhatian kepada pasien	12 (25,0%)	16 (33,3%)	7 (14,6%)	13 (27,1%)	-
C	Kompetensi Teknis Petugas					
5	Petugas memiliki kompetensi ilmu yang sesuai dengan bidangnya	13 (27,1%)	11 (22,9%)	13 (27,1%)	11 (22,9%)	-
6	Petugas kesehatan merupakan spesialis dibidangnya	11 (22,9%)	6 (12,5%)	17 (35,4%)	14 (29,2%)	-
D	Biaya					
7	Biaya sesuai dengan ruangan yang	9 (18,8%)	3 (6,3%)	19 (39,6%)	17 (35,4%)	-

	ditawatkan					
8	Biaya sesuai dengan jenis penyakit	8 (16,7%)	9 (18,8%)	15 (31,3%)	16 (33,3%)	-

Dari tabel di atas ditemukan pasien belum merasakan puas terhadap pelayanan gizi. Tabel di atas juga memperlihatkan masih adanya pasien VIP yang belum merasakan puas atas pelayanan gizi yang diberikan oleh Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

4.2.2 Pelayanan Gizi

Berikut disajikan distribusi frekuensi pelayanan gizi pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pelayanan Gizi Pada Ruangan Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang

No	Pelayanan Gizi	Jumlah	%
1	Kurang Baik	15	31,3
2	Baik	33	68,8
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa 15 orang (31,3%) pelayanan gizi tidak baik pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

Berikut disajikan gambaran Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang adalah berdasarkan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik sebagai berikut :

Tabel 4.4
Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr.
Reksodiwiryo Padang Berdasarkan Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan,
Empati
Dan Bukti Fisik

No	Pernyataaan	SS	S	KS	TS	STS
A	Kehandalan					
1	Jadwal makanan bapak / ibu dijalankan dengan tepat waktu	18 (37,5%)	18 (37,5%)	12 (25,0%)	-	-
2	Prosedur pelaksanaan pelayanan makanan bapak / ibu sesuai dengan penyakit	14 (29,2%)	9 (18,8%)	22 (45,8%)	3 (6,3%)	-
3	Petugas makanan melakukan tindakan dengan baik dan cepat	14 (29,2%)	10 (20,8%)	22 (45,8%)	2 (4,2%)	-
4	Pelayanan pemberian makanan pada pasien yang dilakukan teliti oleh petugas	18 (37,5%)	16 (33,3%)	14 (29,2%)	-	-
B	Daya Tanggap					
5	Petugas memberikan informasi yang mudah dimengerti	14 (29,2%)	12 (25,0%)	19 (39,6%)	3 (6,3%)	-
6	Pertugas selalu menyediakan waktu untuk mendengar keluhan pasien	9 (18,8%)	14 (29,2%)	12 (25,0%)	13 (27,1%)	
7	Petugas menanggapi keluhan dan pertanyaan yang ingin diberikan	9 (18,8%)	19 (39,6%)	17 (35,4%)	3 (6,3%)	-
8	Petugas cepat tanggap dalam menangani	14 (29,2%)	11 (22,9%)	21 (43,8%)	2 (4,2%)	-

	keluhan bapak / ibu					
C	Jaminan					
9	Petugas menjaga kerahasiaan bapak / ibu saat memberikan pelayanan	9 (18,8%)	10 (20,8%)	18 (37,5%)	11 (22,9%)	-
10	Petugas dapat dipercayai saat melaksanakan tugas	9 (18,8%)	9 (18,8%)	21 (43,8%)	9 (18,8%)	-
11	Petugas selalu bertindak sopan dan bersahabat dalam memberikan pelayanan	9 (18,8%)	10 (20,8%)	21 (43,8%)	8 (16,7%)	-
12	Petugas sigap dalam melaksanakan tindakan dan menangani keluhan pasien	9 (18,8%)	9 (18,8%)	28 (58,3%)	2 (4,2%)	-
D	Perhatian (<i>emphaty</i>)					
13	Petugas mampu berkomunikasi langsung kepada pasien dengan jelas	10 (20,8%)	9 (18,8%)	22 (45,8%)	7 (14,6%)	-
14	Petugas mampu menciptakan kenyamanan dalam mengkonsumsi makanan	9 (18,8%)	9 (18,8%)	22 (45,8%)	8 (16,7%)	-
15	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	9 (18,8%)	15 (45,8%)	22 (45,8%)	2 (4,2%)	-
16	Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah mengenai makanan yang disajikan	7 (14,6%)	12 (25,0%)	26 (54,2%)	3 (6,3%)	-

E	Bukti fisik					
17	Kebersihan alat makan terjaga dengan baik	10 (20,8%)	10 (20,8%)	20 (41,7%)	8 (16,7%)	-
18	Ruangan dapur bersih dan rapi	10 (20,8%)	11 (22,9%)	19 (39,6%)	8 (16,7%)	-
19	Petugas selalu berpenampilan rapi dan bersih	10 (20,8%)	10 (20,8%)	19 (39,6%)	9 (18,8%)	-
20	Alat makanan tersedia dengan bersih dan rapi	10 (20,8%)	10 (20,8%)	20 (41,7%)	8 (16,7%)	-

Berdasarkan tabel di atas diketahui masih ada keluhan pasien VIP pada Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang, hal ini terlihat masih adanya keluhan pasien VIP mengenai pelayanan yang diberikan oleh bagian gizi berkenaan dengan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik hal itu terbukti dari hasil kuesioner yang peneliti lakukan terhadap 48 orang responden.

4.3 Analisis Bivariat

4.4.1 Hubungan Pelayanan Gizi Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Hubungan pelayanan gizi terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang, terdapat pada tabel 4.4 dibawah ini

Tabel 4.5
Hubungan Pelayanan Gizi Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang

Pelayanan Gizi	Tingkat Kepuasan Pasien				Jumlah	
	Tidak Puas		Puas			
	f	%	F	%	F	%
Kurang Baik	8	53,3	7	46,7	15	100
Baik	5	15,9	28	84,4	33	100
	13	27,1	35	72,9	48	100
Pvalue = 0,012						

Berdasarkan tabel 4.4 tingkat kepuasan pasien yang tidak puas lebih tinggi (53,3%) pada pelayanan gizi kurang baik dibandingkan dengan pelayanan gizi yang baik (15,9%). Dari hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang dimana $p_{\text{value}} = 0,012$.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Dalam Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini penulis mengalami beberapa hambatan yaitu pada saat mengumpulkan data pasien kurang objektif dalam mengisi kuisisioner karena pasien takut mendapat sanksi atas apa jawaban yang mereka berikan dan pasien juga beranggapan kuisisioner yang peneliti berikan akan di tindak lanjuti oleh pihak manajemen.

Jadi penulis menilai jawaban yang diberikan oleh pasien tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien tersebut.

5.2 Hasil Pembahasan Univariat

Hasil penelitian tentang hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang adalah sebagai berikut :

5.2.1 Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 13 orang (27,1%) tingkat kepuasan pasien adalah tidak puas pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Mustafa (2015) ditemukan 77,1% pasien merasakan puas pada ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga.

Menurut Kotler (2011:33), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia

rasakan dibanding dengan harapannya. Sedangkan menurut Nurachmah (2015 : 22), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Gerson (2004) dalam Nurochmah (2015 : 22) kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Dari hasil penelitian ditemukan sebagian kecil pasien (10,4%) menyatakan menyatakan ruangan kamar VIP memiliki kenyamanan yang baik, sebagian kecil pasien (22,9%) menyatakan Ruangan kamar VIP memiliki ruangan yang sangat baik, sebagian kecil pasien (18,8%) menyatakan para petugas bersikap baik, sebagian kecil pasien (27,1%) menyatakan Petugas pramusaji makanan memberikan perhatian kepada pasien, sebagian kecil pasien (22,9%) mengatakan petugas menyatakan Petugas memiliki kompetensi ilmu yang sesuai dengan bidangnya, sebagian kecil pasien (22,9%) menyatakan Petugas kesehatan merupakan spesialis dibidangnya, sebagian kecil pasien (35,4%) menyatakan jika Biaya sesuai dengan ruangan yang ditawarkan dan sebagian kecil pasien (35,4%) menyatakan Biaya sesuai dengan jenis penyakit.

Asumsi peneliti masih adanya kurang puas pasien terhadap pelayanan gizi di rumah sakit karena masih ditemukan permasalahan berkenaan pelayanan pramusaji seperti masih standarnya ruangan VIP di rumah sakit, biaya yang tanggung pasien tidak sesuai dengan nilai manfaatnya. Oleh sebab itu perlu dilakukan inovasi ulang di rumah sakit guna mencapai kepuasan pasien yang maksimal.

5.2.2 Pelayanan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 15 orang (68,8%) pelayanan gizi adalah tidak baik pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryono Padang.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Mustafa (2015) ditemukan 72,1% pasien puas dengan kualitas pelayanan pada Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga.

Parasuraman (2001) dalam Harmi (2015) bahwasanya konsep dari kualitas layanan yang diharapkan dan di rasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri atas daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan kehandalan. Selain itu pelayanan yang diharapkan sangat di pengaruhi oleh berbagai persepsi dari komunikasi dari mulut kemulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang memengaruhi pelayanan yang diharapkan ($E_p = Expectation$) dan pelayanan yang dirasakan ($P_p = Perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan.

Dari hasil penelitian ditemukan sebagian kecil pasien (25%) yang menyatakan Jadwal makanan dijalankan tepat waktu, sebagian kecil pasien (6,3%) menyatakan Prosedur pelaksanaan pelayanan makanan sesuai dengan penyakit, sebagian kecil pasien (4,2%) menyatakan Petugas makanan melakukan tindakan dengan baik dan cepat, sebagian kecil pasien (29,3%) menyatakan pelayanan pemberian makanan pada pasien yang dilakukan teliti oleh petugas, sebagian kecil pasien (6,3%) menyatakan Petugas memberikan informasi yang

mudah dimengerti, sebagian kecil (27,1%) tidak pasien menyatakan petugas selalu menyediakan waktu untuk mendengar keluhan pasien, sebagian kecil pasien (6,3%) menyatakan petugas menanggapi keluhan dan pertanyaan yang ingin diberikan, sebagian kecil pasien (4,2%) menyatakan Petugas cepat tanggap dalam menangani keluhan, sebagian kecil pasien (22,9%) menyatakan Petugas menjaga kerahasiaan bapak / ibu saat memberikan pelayanan, sebagian kecil pasien (18,8%) menyatakan Petugas dapat dipercayai saat melaksanakan tugas, sebagian kecil pasien (16,7%) Petugas selalu bertindak sopan dan bersahabat dalam memberikan pelayanan.

Dari hasil penelitian ditemukan sebagian kecil pasien menyatakan Petugas sigap dalam melaksanakan tindakan dan menangani keluhan pasien, sebagian kecil pasien menyatakan Petugas mampu berkomunikasi langsung kepada pasien dengan jelas, sebagian kecil pasien menyatakan Petugas mampu menciptakan kenyamanan dalam mengkonsumsi makanan, sebagian kecil pasien menyatakan Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, sebagian kecil pasien menyatakan Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah mengenai makanan yang disajikan, sebagian kecil pasien menyatakan Kebersihan alat makan terjaga dengan baik, sebagian kecil pasien menyatakan Ruang dapur bersih dan rapi, sebagian kecil pasien menyatakan Petugas selalu berpenampilan rapi dan bersih dan sebagian kecil pasien menyatakan Alat makanan tersedia dengan bersih dan rapi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui semua pasien merasakan kualitas pelayanan yang maksimal, karena masih adanya keluhan yang dirasakan pasien

berkenaan pelayanan yang diberikan oleh petugas bagian gizi di rumah sakit, seperti masih ada keluhan pasien VIP pada Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang, hal ini terlihat masih adanya keluhan pasien VIP mengenai pelayanan yang diberikan oleh bagian gizi berkenaan dengan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik hal itu terbukti dari hasil kuesioner yang peneliti lakukan terhadap 48 orang responden. Fenomena lain lain dilapangan terlihat penyajian makanan yang diberikan oleh pramusaji belum maksimal tidak sesuai dengan jenis kamar. Oleh sebab itu perlu dilakukan perbaikan kualitas pelayanan di rumah sakit seperti cara penyajian, pemilihan menu dan kedekatan pasien dengan petugas bagian gizi.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Pelayanan Gizi Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas lebih tinggi (53,3%) pada pelayanan gizi kurang baik dibandingkan dengan pelayanan gizi yang baik (15,9%). Pelayanan gizi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang ($p_{\text{value}} = 0,012$).

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Mustafa (2015) ditemukan terdapat hubungan pelayanan gizi terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga

Kualitas pelayanan dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan. Menurut Tjiptono (2006) menyatakan bahwa mutu pelayanan dinilai baik dan memuaskan, apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, jika

mutu pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan maka mutu pelayanan dinilai sebagai kualitas yang ideal, sebaliknya jika kualitas pelayanan lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas pelayanan dinilai buruk.

Adanya pengaruh kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien disebabkan oleh cara pramusasji menyajikan makanan dan jenis makanan yang diberikan memberikan kontribusi positif terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. Karena di rumah sakit pasien memiliki berbagai jenis penyakit dan mereka harus mengkonsumsi makanan sesuai penyakit yang dideritanya. Hal lain yang harus diperhatikan adalah pendekatan pasien dengan petugas agar terbina hubungan kerja sama yang baik antara pasien dan petugas rumah sakit. Kurang puas nya pasien juga terlihat dari masih ada keluhan pasien VIP pada Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang, hal ini terlihat masih adanya keluhan pasien VIP mengenai pelayanan yang diberikan oleh bagian gizi berkenaan dengan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik hal itu terbukti dari hasil kuesioner yang peneliti lakukan terhadap 48 orang responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Hanya sebagian kecil (27,1%) yang tidak puas terhadap pelayanan gizi pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.
- 6.1.2 Sepertiga bagian (31,3%) responden menyatakan pelayanan gizi pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang tidak baik
- 6.1.3 Terdapat hubungan pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang dimana $p_{\text{value}} = 0,012$.

6.2 Saran

- 6.2.1 Sebaiknya rumah sakit lebih meningkatkan kualitas pelayanan gizi baik dari segi kehadalan, daya tanggap jaminan, empati dan bukti fisik agar tercapai pelayanan prima yang maksimal.
- 6.2.2 Pada ruangan rawat inap VIP di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang masih belum tercipta kepuasan pasien yang maksimla, mak sebaiknya lebih diperhatikan tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, 1998. Besar dan Metode Sampel ada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,. Universitas Indonesia
- Almatsier, Sunita. 2012. *Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Utama
- Anjaryani. 2009. Hubungan antara sikap ahli gizi dan pramusaji terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo
- Arora. 2010. Associations Between Late Chronotype, Body Mass Index and Dietary Behaviors in Young Adolescents. *International Journal of Obesity*(doi: 10.1038/ijo.2014.157.), 1-22
- Aritonang. 2012. *Penyelenggaraan Makanan*. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes.
- Depkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Padang: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Ernalina. 2014. Keseimbangan Energi dan Pengaturan Suhu Tubuh. Dalam N. Yesdelita (Penyunt.), *Fisiologi Manusia : dari Sel ke Sistem* (6 ed., hal. 708). Jakarta: EGC
- Arikunto. 2010. Metodologi Penelitian. Jakarta. Rineka Cipta
- Azrul, A. 2006. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Griffin, Jill, 2013. Customer Loyalty Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan, Erlangga, Jakarta
- Ghozali. 2007. Analisis Multivariate Dengan Program SPSS. Cetakan Empat. Badan. Penerbit Universitas diponegoro. Semarang
- Ghosh. 2014. Measuring patient satisfaction An empirical study in India. *Leadership in Health Services*. Vol (27): No. 3.
- Harmi. 2015. *Manajemen Jasa kesehatan*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Hafizurrachman. 2014. *Manajemen Jasa*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Idris. 2012. *Analisis Data Kuantitatif*. UNP Padang.

- Kotler, Philip dan Kevin Keller. 2011. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta. Perince hall.
- Nurochmah. 2005. *Comparison of teacher stress and school climate across schools with different matric success rates*. South African journal of ducation. 28. 155-173.
- Notoatmodjo. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Rineka Cipta. Jakarta
- _____ 2011. *romosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nooria, Widoningsih. 2008. *Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSU Saras Husada Purworejo*. *Skripsi Tidak Diterbitkan*). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pasuraman. 1989. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*. Vol 64 (1) pp 12-37
- Padmiari, 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana. Jakarta.
- Pohan, 2006. *Jaminan Mutu Layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Rangkuti. 2006. *Customer Satisfaction*. Gramedia. Jakarta.
- Ririn, Ratnasari Tri dan Mastuti H. Aksa, 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Penerbit : Ghalia Indonesia
- Riduwan. 2004. *Pengantar Statistika (Untuk Penelitian: Pendidikan, Sosial, Komunikasi, Ekonomi dan Bisnis)*. Alfabeta. Bandung
- Sabarguna. 2008. *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*. Sagung Seto. Yogyakarta.
- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta. Jakarta
- Sudian. 2011. *menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ahli gizi dan pramusaji terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Cut Mutia Kab Aceh Utara*
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : CV. Alfabeta.

Tjiptono, F dan Chandra G. 2008. *Service. Quality. Satisfaction*. Andi Offset.
Yogyakarta.

Umar. 2006. Riset Pemasaran Dan Perilaku Konsumen, PT. Gramedia Pustaka.
Jakarta.

Wijono. 2000. Psikologi Industri & Organisasi. Kencana. Jakarta.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PELAYANAN GIZI DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP VIP DI RUMAH SAKIT dr. REKSODIWIRYO PADANG

Petunjuk :

Mohon kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini dengan benar dan tepat sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih.

Identitas Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

I. Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan sesuai dengan anggapan Bapak/Ibu. Berikan tanda silang (x) pada kolom yang telah disediakan dengan ketentuan sebagai berikut :

SS = Sangat Suka

S = Suka

KS = Kurang Suka

TS = Tidak Suka

STS = Sangat Tidak Suka

A. KUALITAS PELAYANAN

No	Pernyataaan	SS	S	KS	TS	STS
A	kehandalan					
1	Jadwal makanan bapak / ibu dijalankan dengan tepat waktu.					
2	Prosedur pelaksanaan pelayanan makanan bapak / ibu sesuai dengan penyakit.					
3	Petugas makanan melakukan tindakan dengan baik dan cepat.					
4	Pelayanan pemberian makanan pada pasien yang dilakukan teliti oleh petugas.					
B	Daya Tanggap					
5	Petugas memberikan informasi yang mudah dimengerti.					
6	Pertugas selalu menyediakan waktu untuk mendengar keluhan pasien.					
7	Petugas menanggapi keluhan dan pertanyaan yang ingin diberikan.					

8	Petugas cepat tanggap dalam menangani keluhan bapak / ibu.					
C	Jaminan					
9	Petugas menjaga kerahasiaan bapak / ibu saat memberikan pelayanan .					
10	Petugas dapat dipercayai saat melaksanakan tugas.					
11	Petugas selalu bertindak sopan dan bersahabat dalam memberikan pelayanan.					
12	Petugas sigap dalam melaksanakan tindakan dan menangani keluhan pasien.					
D	Perhatian (<i>emphaty</i>)					
13	Petugas mampu berkomunikasi langsung kepada pasien dengan jelas.					
14	Petugas mampu menciptakan kenyamanan dalam mengkonsumsi makanan.					
15	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.					
16	Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah					

	mengenai makanan yang disajikan.					
E	Bukti fisik					
17	Kebersihan alat makan terjaga dengan baik.					
18	Ruangan dapur bersih dan rapi.					
19	Petugas selalu berpenampilan rapi dan bersih.					
20	Alat makanan tersedia dengan bersih dan rapi					

B. KEPUASAN PASIEN

No	Pernyataaan	SS	S	KS	TS	STS
A	Kenyamanan					
1	Ruangan kamar VIP memiliki kenyamanan yang baik					
2	Ruangan kamar VIP memiliki ruangan yang sangat baik					
B	Hubungan <u>pelanggan</u> dengan petugas Rumah Sakit					
3	Para petugas bersikap baik					

4	Petugas pramusaji makanan memberikan perhatian kepada pasien					
C	Kompetensi teknis petugas					
5	Petugas memiliki kompetensi ilmu yg sesuai dengan bidangnya					
6	Petugas kesehatan merupakan spesialis dibidangnya					
D	Biaya					
7	Biaya sesuai dengan ruangan yang ditawarkan					
8	Biaya sesuai dengan jenis penyakit					

Lampiran 2

HASIL

No. Resp	KUALITAS PELAYANAN																				JML
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	5	5	5	5	5	2	3	5	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	71
2	5	3	3	5	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	66
3	4	3	3	4	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	66
4	5	5	5	5	5	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
5	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	66
6	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	50
7	4	4	4	4	4	2	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	56
8	5	2	2	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	87
9	4	5	5	4	5	3	4	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	72
10	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	61
13	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86
14	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	94
15	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	50
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	99
17	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
18	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
20	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
21	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86
22	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	94
23	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	66
24	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
25	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	66

26	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	66
27	5	5	5	5	5	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
28	5	3	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
29	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
30	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	72
31	3	2	4	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	69
32	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
33	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	68
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
35	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
36	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86
37	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	61
38	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86
39	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	94
40	4	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	2	5	3	3	3	3	2	2	2	55
41	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
42	4	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
43	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	52
44	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
46	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	61
47	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	52
48	4	4	4	4	4	2	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	56

Lampiran 3

HASIL OLAHAN DATA

ANALISIS UNIVARIAT

kualitas pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	15	31,3	31,3	31,3
	baik	33	68,8	68,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

kepuasan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	13	27,1	27,1	27,1
	puas	35	72,9	72,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Analisis deskriptif kualitas pelayanan

K1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	12	25,0	25,0	25,0
	4	18	37,5	37,5	62,5
	5	18	37,5	37,5	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	6,3	6,3	6,3
	3	22	45,8	45,8	52,1
	4	9	18,8	18,8	70,8
	5	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4,2	4,2	4,2
	3	22	45,8	45,8	50,0
	4	10	20,8	20,8	70,8
	5	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	14	29,2	29,2	29,2
	4	16	33,3	33,3	62,5
	5	18	37,5	37,5	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	6,3	6,3	6,3
	3	19	39,6	39,6	45,8
	4	12	25,0	25,0	70,8
	5	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	27,1	27,1	27,1
	3	12	25,0	25,0	52,1
	4	14	29,2	29,2	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	6,3	6,3	6,3
	3	17	35,4	35,4	41,7
	4	19	39,6	39,6	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4,2	4,2	4,2
	3	21	43,8	43,8	47,9
	4	11	22,9	22,9	70,8
	5	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	22,9	22,9	22,9
	3	18	37,5	37,5	60,4
	4	10	20,8	20,8	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	18,8	18,8	18,8
	3	21	43,8	43,8	62,5
	4	9	18,8	18,8	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	16,7	16,7	16,7
	3	21	43,8	43,8	60,4
	4	10	20,8	20,8	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4,2	4,2	4,2
	3	28	58,3	58,3	62,5
	4	9	18,8	18,8	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	14,6	14,6	14,6
	3	22	45,8	45,8	60,4
	4	9	18,8	18,8	79,2
	5	10	20,8	20,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	16,7	16,7	16,7
	3	22	45,8	45,8	62,5
	4	9	18,8	18,8	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4,2	4,2	4,2
	3	22	45,8	45,8	50,0
	4	15	31,3	31,3	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	6,3	6,3	6,3
	3	26	54,2	54,2	60,4
	4	12	25,0	25,0	85,4
	5	7	14,6	14,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	16,7	16,7	16,7
	3	20	41,7	41,7	58,3
	4	10	20,8	20,8	79,2
	5	10	20,8	20,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	16,7	16,7	16,7
	3	19	39,6	39,6	56,3
	4	11	22,9	22,9	79,2
	5	10	20,8	20,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	18,8	18,8	18,8
	3	19	39,6	39,6	58,3
	4	10	20,8	20,8	79,2
	5	10	20,8	20,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

K20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	16,7	16,7	16,7
	3	20	41,7	41,7	58,3
	4	10	20,8	20,8	79,2
	5	10	20,8	20,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Analisis deskriptif kepuasan pasien**P1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5	10,4	10,4	10,4
	3	22	45,8	45,8	56,3
	4	9	18,8	18,8	75,0
	5	12	25,0	25,0	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	22,9	22,9	22,9
	3	21	43,8	43,8	66,7
	4	2	4,2	4,2	70,8
	5	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	18,8	18,8	18,8
	3	14	29,2	29,2	47,9
	4	12	25,0	25,0	72,9
	5	13	27,1	27,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	27,1	27,1	27,1
	3	7	14,6	14,6	41,7
	4	16	33,3	33,3	75,0
	5	12	25,0	25,0	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	22,9	22,9	22,9
	3	13	27,1	27,1	50,0
	4	11	22,9	22,9	72,9
	5	13	27,1	27,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	29,2	29,2	29,2
	3	17	35,4	35,4	64,6
	4	6	12,5	12,5	77,1
	5	11	22,9	22,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	17	35,4	35,4	35,4
	3	19	39,6	39,6	75,0
	4	3	6,3	6,3	81,3
	5	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	16	33,3	33,3	33,3
	3	15	31,3	31,3	64,6
	4	9	18,8	18,8	83,3
	5	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas pelayanan * kepuasan pasien	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%

kualitas pelayanan * kepuasan pasien Crosstabulation

			kepuasan pasien		Total
			tidak puas	puas	
kualitas pelayanan	kurang baik	Count	8	7	15
		Expected Count	4,1	10,9	15,0
		% within kualitas pelayanan	53,3%	46,7%	100,0%
	baik	Count	5	28	33
		Expected Count	8,9	24,1	33,0
		% within kualitas pelayanan	15,2%	84,8%	100,0%
Total		Count	13	35	48
		Expected Count	13,0	35,0	48,0
		% within kualitas pelayanan	27,1%	72,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,613 ^b	1	,006		
Continuity Correction ^a	5,802	1	,016		
Likelihood Ratio	7,273	1	,007		
Fisher's Exact Test				,012	,009
Linear-by-Linear Association	7,454	1	,006		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,06.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kualitas pelayanan (kurang baik / baik)	6,400	1,593	25,717
For cohort kepuasan pasien = tidak puas	3,520	1,381	8,975
For cohort kepuasan pasien = puas	,550	,314	,963
N of Valid Cases	48		

HASIL UJI NORMALITAS DATA

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas pelayanan	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
kualitas pelayanan	Mean		71,33	2,225
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	66,86	
		Upper Bound	75,81	
	5% Trimmed Mean		70,97	
	Median		66,00	
	Variance		237,716	
	Std. Deviation		15,418	
	Minimum		48	
	Maximum		100	
	Range		52	
	Interquartile Range		25,00	
	Skewness		,605	,343
	Kurtosis		-,781	,674

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kualitas pelayanan	,173	48	,001	,906	48	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Stem-and-Leaf Plots

kualitas pelayanan Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

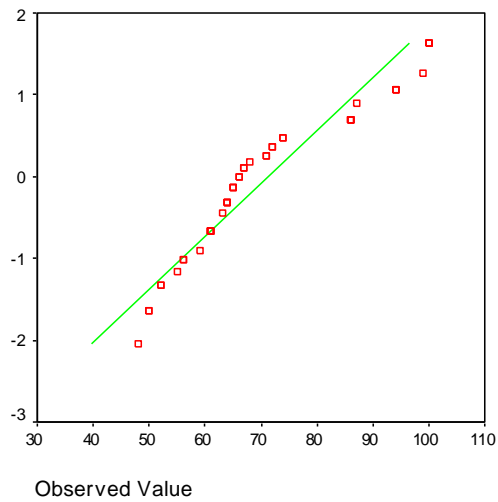
```

1,00  4 . 8
8,00  5 . 00225669
19,00 6 . 1111113444455566778
6,00  7 . 112244
6,00  8 . 666667
4,00  9 . 4449
4,00 10 . 0000
    
```

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

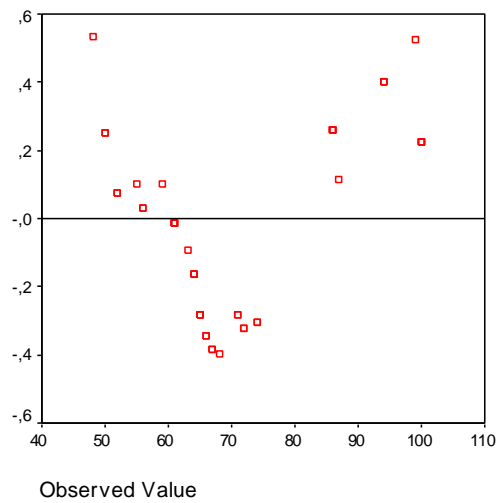
Normal Q-Q Plots

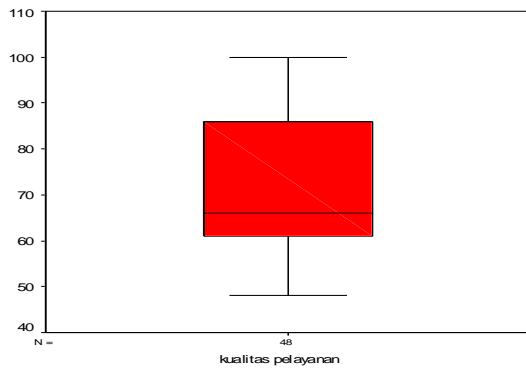
Normal Q-Q Plot of kualitas pelayanan



Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of kualitas







YAYASAN PERINTIS SUMBAR (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Nomor: 174 /STIKES –YP/XII/2018

Padang, 18 Desember 2018

Tujuan: **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Bapak/Ibu : Kepala Instalasi Pendidikan RS TK.III Dr. Reksodiwiryo

Di
Tempat

Dengan hormat,


Bersama ini disampaikan bahwa kami dari Prodi S-1 Gizi STIKes Perintis Padang mengajukan permohonan atas nama mahasiswa kami berikut ini:

Nama : Rury Anna Siska
NIM : 1713211117
Judul : Hubungan pelayanan gizi terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo

Untuk memberikan izin penelitian skripsi di institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah permohonan surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I Bidang Akademik


Dra. Suraini, M.Si
NIK : 1335320116593013

LURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



Management
System
ISO 9001:2008
www.tuv.com
ID 0105085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III.01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 24 Desember 2018

N o m o r : B/ /I/ 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur STIKES PERINTIS
di
Padang

1. Berdasarkan Surat dari prodi S-1 Gizi STIKes Perintis Padang Nomor : 1741/STIKES - YP/XII/2018 tanggal 18 Desember tentang permohonan izin penelitian atas Nama : Rury Anna Siska. NIM : 1713211117 Dengan judul “ Hubungan Pelayanan Gizi Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di RS TK III dr Reksodiwiryono”.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sait TK III dr. Reksodiwiryono Padang. Selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku.
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Kepala Rumah Sakit TK.III 01.06.01

dr. Antonius Swandana M.M.K.S
Letnan Kolonel Ckm



Tembusan :

1. Kainstal watnap Rumkit TK.III Padang
2. Kepala Ruangan Rumkit TK.III Padang
3. Kainstaldik Rumkit TK.III Padang
4. Kaurtuud Rumkit TK.III Padang

LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI









