

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN GIZI
DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DEPATI HAMZAH
PANGKALPINANG**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

YUSUP

NIM. 015218015

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
PANGKALPINANG
2010**

ABSTRACT

Analysis the quality of nutrition services and the loyalty of inpatients in General Hospital Depati Hamzah of Pangkalpinang

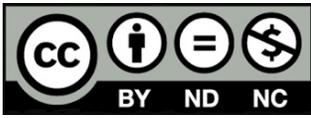
Yusup
Open University
shafwah_yusup@yahoo.com

Keywords : public services, hospital, nutrition services, patient satisfaction, loyalty

General Hospital Depati Hamzah of Pangkalpinang is type C hospital, wich done health public services activities. One of public services in this hospital is nutrition services to inpatient. Nutrition services done by 13 staffs, devide in two shifts, morning 6 staffs, afternoon 4 staffs and the other is off (3 staffs). Average of patient/day wich given services is 80 patients, so there are ratio between staffs and patient is 1 : 20. Which idealy one of staff services about 5-6 patients. Less of staff make they are involve all of process, begin prepare of food, cooked process, distribution to patient room and hygienic tools of food. The consequence is nutrition services not optimally. Patient complaint they are not get a nutrition conseling according to illness and they are not understand what for diit was given. This study was aimed to analysis the quality of nutrition services and the loyalty of inpatients in General Hospital Depati Hamzah of Pangkalpinang. In order to increase quality of patient nutrition services to accelerate a cured and shorted lenght of stay.

This study according to grade of eksplination was descriptive study. The approach was evaluation study of nutrition services in General Hospital Depati Hamzah of Pangkalpinang. The subject of this study is 100 inpatients wich criteria was cared minimum 2 x 24 hours, get normally diit or shoft diit, for child patient as respondent is his mother, not cared in emergency room, ICU, and burn wounded room. To collect primary data use questionnaire and guide of interview, meanwhile the secondary data was get at Departement of Education and Training as annual report. Data analysis use descriptive statistic to get distribution respondents by age, sex, education, activitiy, lenght of stay, residu of diit, and before cared. Then perception of patients about nutrition services count the average and compared with standard value. The next step is known the grade of inpatient loyalty to this hospital.

According analysis satisfaction of patient, dimension of responsiveness has the higher attitude value (3,92) to make patient satisfaction of General Hospital Depati Hamzah of Pangkalpinang toward nutrition services was given. Meanwhile dimension of assurance has the lower attitude value (3,24). Satisfaction toward nutrition services General Hospital Depati Hamzah of Pangkalpinang is good enough which to reach chiper 53,33%, meanwhile who feel normaly toward nutrition services was 47,67%. Then the level of loyalty respondent switcher 44%, habitual buyer 40%, satisfied buyer 39%, and likes the brand 38%. The level of loyalty which has good enough need to more increase. With change services which not yet good will be increase commitment of patient,



so can increase the loyalty. The patient who satisfied will be use the same hospital again, even will be recommended it to all of friend and his family.

UNIVERSITAS TERBUKA

ABSTRAK

Analisis Kualitas Pelayanan Gizi dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang

Yusup
Universitas Terbuka
shafwah_yusup@yahoo.com

Kata Kunci : pelayanan publik, rumah sakit, pelayanan gizi, kepuasan pasien, loyalitas.

Rumah Sakit Umum Depati Hamzah (RSUDH) Pangkalpinang adalah rumah sakit tipe C, yang melaksanakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan. Salah satu pelayanan yang diberikan adalah pelayanan gizi bagi pasien rawat inap. Jumlah tenaga yang melaksanakan pelayanan gizi sebanyak 13 orang pegawai, terbagi dalam dua *shift* yaitu pagi 6 orang, sore 4 orang, sisanya libur (3 orang). Rata-rata jumlah pasien/hari yang harus dilayani adalah 80 orang, sehingga rasio antara pemasak dengan pasien setiap *shift* adalah 1 : 20. Padahal idealnya seorang tenaga pemasak idealnya melayani 5-6 pasien. Minimnya tenaga ini membuat mereka terlibat dalam semua proses, mulai dari persiapan makanan, proses pemasakan, distribusi ke ruang rawat inap dan kebersihannya. Akibatnya pelayanan gizi menjadi tidak optimal. Pasien mengeluh mereka tidak mendapat konseling gizi sesuai penyakitnya dan mereka tidak mengerti untuk apa mereka diberikan makanan/diit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan gizi dan loyalitas pasien di RSUDH, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan gizi pasien untuk mempercepat penyembuhan, serta memperpendek hari rawat.

Penelitian ini menurut tingkat eksplanasinya adalah penelitian deskriptif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi evaluasi (*evaluation study*) terhadap pelayanan gizi di RSUDH. Subjek penelitian adalah 100 orang pasien rawat inap dengan kriteria sudah dirawat minimal 2 x 24 jam, mendapatkan diit makanan biasa atau makanan lunak, untuk pasien anak yang menjadi responden adalah ibunya, tidak dirawat di UGD, ICU dan ruang luka bakar. Pengumpulan data primer menggunakan instrumen kuesioner dan pedoman wawancara, sedangkan data sekunder didapatkan di bagian Diklat dan Perencanaan berupa laporan tahunan RSUDH. Analisis data menggunakan statistik deskriptif sehingga didapatkan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama dirawat, sisa porsi makanan, dan perawatan sebelumnya. Kemudian persepsi pasien terhadap pelayanan gizi dihitung nilai rata-ratanya dan dibandingkan dengan nilai standar. Selanjutnya menentukan tingkat loyalitas pasien terhadap RSUDH.

Berdasarkan analisis kepuasan pasien, dimensi *responsiveness* memiliki nilai sikap tertinggi (3,92) dalam membentuk kepuasan pasien rawat inap RSUDH terhadap pelayanan gizi yang diberikan, sementara dimensi *assurance* memiliki nilai yang paling rendah (3,24). Kepuasan terhadap pelayanan gizi di RSUDH sudah cukup baik yang mencapai angka 53,33%, sedangkan yang merasa biasa saja terhadap pelayanan gizi sebesar 47,67%. Selanjutnya tingkat loyalitas responden *switcher* 44%, *habitual buyer* 40%, *satisfied buyer* 39% dan *likes the*

brand 38%. Tingkat loyalitas yang sudah cukup baik ini perlu ditingkatkan lagi. Dengan mengubah pelayanan yang belum baik akan dapat meningkatkan komitmen pasien, sehingga dapat meningkatkan loyalitasnya. Pasien yang puas akan mempergunakan rumah sakit yang sama lagi dan bahkan akan merekomendasikannya pada seluruh teman atau keluarganya.

UNIVERSITAS TERBUKA

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

JUDUL TAPM : Analisis Kualitas Pelayanan Gizi dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang

NAMA : Yusup

NIM : 015218015

PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)

Pembimbing I

 26/08/20

Dr. Said Kelana Asnawi
NIP. -

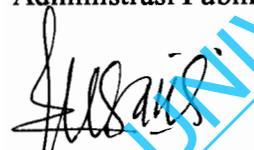
Pembimbing II



Dr. Lina Warlina, M. Ed
NIP. 19610107 198601 2 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik/Program Magister Administrasi Publik

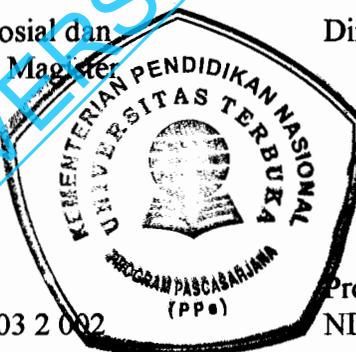


Dra. Susanti, M. Si
NIP. 19671214 199303 2 002

Direktur Program Pascasarjana,



Prof. Dr. Udin S. Winataputra, M.A
NIP. 19451007 197302 1 001



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul : Analisis Kualitas Pelayanan Gizi dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang, adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

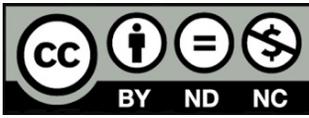
Jakarta, Juli 2010

Yang Menyatakan



Yusup

NIM. 015218015



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

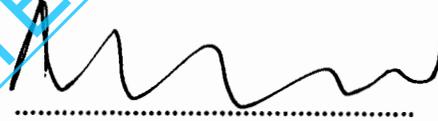
PENGESAHAN

NAMA : YUSUP
NIM : 015218015
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
JUDUL TAPM : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN GIZI
DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DEPATI HAMZAH
PANGKALPINANG

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Minggu/29 Agustus 2010
Waktu : 12.45 – 14.45 WIB
dan telah dinyatakan LULUS

Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji : 
Prof. Dr. Udin S. Winataputra, MA

Penguji Ahli : 
Prof. Dr. Asep Kartiwa

Pembimbing I : 
Dr. Said Kelana Asnawi

Pembimbing II : 
Dr. Lina Warlina, M. Ed

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan ridho-NYA jualah penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul **"ANALISIS KUALITAS PELAYANAN GIZI DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DEPATI HAMZAH PANGKALPINANG"**.

Dengan memilih tema ini penulis bermaksud untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan gizi yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Depati Hamzah (RSUDH). Karena pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan rumah sakit, yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Selain itu penulis bermaksud mengetahui bagaimana loyalitas pasien terhadap rumah sakit ini.

Dalam pembuatan TAPM ini penulis sedikit mengalami hambatan dalam penelusuran buku-buku teori yang berkaitan dengan tema, karena cukup sulit mencari referensi tersebut di Kota Pangkalpinang ini. Namun hal itu tidak menyurutkan tekad penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Maman Rumanta, M. Si selaku Kepala UPBJJ-UT Pangkalpinang beserta seluruh staf yang telah membantu dalam proses perkuliahan.
2. Dr. Said Kelana Asnawi selaku Pembimbing I, *syukran jazakallah khairan katsira* atas segala bimbingan baik langsung maupun lewat dunia maya.
3. Dr. Lina Warlina, M. Ed, sebagai Pembimbing II, terima kasih atas segala bimbingan, saran, masukan dan motivasi yang telah diberikan.

4. Prof. Dr. Udin S. Winataputra, MA selaku Direktur Program Pascasarjana UT Pusat, dan Dra. Susanti, M. Si selaku Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik/Program Magister Administrasi Publik UT Pusat.
5. Prof. Dr. Asep Kartiwa, Dekan FISIP UNPAD, selaku penguji ahli.
6. Direktur RSUDH Pangkalpinang, dr. Andri Nurtito, MARS, terima kasih telah memberikan izin penelitian di RSUDH, mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi kemajuan RSUDH di masa mendatang.
7. dr. Sungkono dan Warsono, SKM, yang telah meluangkan waktunya untuk wawancara. Ratmawati, Nia dan Ika, beserta seluruh *skwad* Instalasi Gizi RSUDH, yang telah memberikan banyak bantuan dalam proses penelitian ini.
8. Ayahanda Yasin dan H. Sudirman, serta Ibunda Kasmabuti dan Hj. Lina Elisa, juga ayuk dan adik-adik, tak lupa adik-adik ipar, *I love you all*.
9. *Especially for* Ummu Shafwah & Shafwah Karimah, *syukran jazakallah khairan katsira* atas motivasi dan dukungan yang telah diberikan.

Penulis berharap TAPM ini dapat memberikan sumbangan pemikiran baik dalam aspek teoritis dan ilmiah serta aspek praktis bagi RSUDH Pangkalpinang, dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara umum dan kualitas pelayanan gizi secara khusus. Terakhir, penulis tak lupa mengucapkan terima kasih kepada rekan-rekan seperjuangan di UPBJJ-UT Pangkalpinang yang sama-sama berjuang menempuh perkuliahan ini. Semoga sukses selalu.

Amin ya robbal 'alamin.

Pangkalpinang, Oktober 2010
Penulis

Yusup
NIM. 015218105

DAFTAR ISI

	Halaman
<i>Abstract</i>	i
Pernyataan	v
Lembar Persetujuan	vi
Lembar Pengesahan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Kegunaan Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teoritik	13
1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit	13
2. Konsep Pelayanan Publik	28
3. Kualitas Pelayanan Publik	33
4. Kepuasan Pelanggan	39
5. Mengukur Kepuasan Pelanggan	42
6. Konsep Loyalitas	45

	Halaman
7. Loyalitas Pasien	49
B. Kerangka Berpikir	50
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	51
B. Populasi dan Sampel	51
C. Instrumen Penelitian	52
D. Prosedur Pengumpulan Data	53
E. Metode Analisis Data	53
F. Definisi Konsep dan Operasional	56
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran RSUDH Pangkalpinang	62
B. Karakteristik Responden	69
C. Analisis dan Pembahasan	74
1. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Gizi	74
2. Analisis Kepuasan Pasien	90
3. Deskripsi Loyalitas Pasien	95
4. Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien	99
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	105
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	108
DAFTAR LAMPIRAN	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Skema Arus Kerja Penyelenggaraan Makanan	18
Gambar 2.2 Piramida Loyalitas	46
Gambar 2.3 Kerangka Berpikir	50
Gambar 2.4 Piramida Loyalitas Responden RSUDH	99

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Porsi Makan Pasien Rawat Inap RSUDH Tahun 2009	6
Tabel 1.2 Biaya Makan Pasien Rawat Inap RSUDH Tahun 2009	7
Tabel 1.3 Daftar Tenaga Instalasi Gizi RSUDH Tahun 2009	8
Tabel 4.1 Prosedur Kerja Asuhan Gizi Ruang Rawat Inap	67
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	69
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	70
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	70
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	71
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Dirawat	72
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sisa Porsi Makanan	72
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Sebelumnya	73
Tabel 4.9 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Tangibles</i> Pernyataan 1	74
Tabel 4.10 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Tangibles</i> Pernyataan 2	75
Tabel 4.11 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Tangibles</i> Pernyataan 3	76
Tabel 4.12 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> Pernyataan 4	77
Tabel 4.13 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> Pernyataan 5	78
Tabel 4.14 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> Pernyataan 6	79
Tabel 4.15 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> Pernyataan 7	81

	Halaman
Tabel 4.16 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> Pernyataan 8	80
Tabel 4.17 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> Pernyataan 9	82
Tabel 4.18 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> Pernyataan 10	84
Tabel 4.19 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> Pernyataan 11	86
Tabel 4.20 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> Pernyataan 12	86
Tabel 4.21 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> Pernyataan 13	87
Tabel 4.22 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> Pernyataan 14	88
Tabel 4.23 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> Pernyataan 15	89
Tabel 4.24 Peringkat Dimensi Pelayanan Gizi	90
Tabel 4.25 Kepuasan Pasien Berdasarkan 15 Item Pernyataan	92
Tabel 4.26 Deskripsi Loyalitas Pasien <i>Switcher</i>	96
Tabel 4.27 Deskripsi Loyalitas Pasien <i>Habitual Buyer</i>	97
Tabel 4.28 Deskripsi Loyalitas Pasien <i>Satisfied Buyer</i>	98
Tabel 4.29 Deskripsi Loyalitas Pasien <i>Likes the Brand</i>	99

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	111
Lampiran 2 Pedoman Wawancara	115
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari RSUDH	118
Lampiran 4 Jadwal Penelitian	119
Lampiran 5 Distribusi Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Gizi	120
Lampiran 6 Distribusi Skor Jawaban Responden Tentang Loyalitas	122
Lampiran 7 Output <i>Tangibles</i> (Keberwujudan)	124
Lampiran 8 Output <i>Reliability</i> (Keandalan)	125
Lampiran 9 Output <i>Responsiveness</i> (Ketanggalan)	126
Lampiran 10 Output <i>Assurance</i> (Kepercayaan)	127
Lampiran 11 Output <i>Empathy</i> (Empati)	128
Lampiran 12 Lembar Pengesahan Proposal Penelitian	130
Lampiran 13 Undangan Mengikuti Ujian Akhir	131

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. Untuk itu perlu ditingkatkan upaya untuk memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau (Aniroen, 1991).

Menurut Aniroen (1991) rumah sakit sebagai mata rantai pelayanan kesehatan mempunyai fungsi utama penyembuhan dan pemulihan. Rumah sakit ini bersama dengan puskesmas melalui jalur rujukan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi masyarakat. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan maka fungsi pelayanan rumah sakit secara bertahap perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efisien, sehingga dapat menampung rujukan dari puskesmas dan sarana kesehatan lainnya.

Rumah sakit mempunyai peran penting di dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional. Pentingnya peran rumah sakit tersebut terlihat pada :

1. Peran rumah sakit sebagai tempat pelayanan medis yang bermutu sesuai kelas rumah sakit.

2. Peran rumah sakit sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dari semua tingkatan mulai dari tenaga medis, tenaga dokter umum dan tenaga dokter spesialis, yang siap disebarluaskan ke seluruh wilayah nasional.
3. Peran rumah sakit sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran yang menjadi sarana penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan medis (Hardjoprawito, 1991).

Seiring dengan membaiknya tingkat pendidikan, meningkatnya keadaan sosial ekonomi masyarakat, serta adanya kemudahan di bidang transportasi dan komunikasi menyebabkan informasi semakin mudah diperoleh. Selain itu, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta derasnya arus informasi mengakibatkan sistem nilai dalam masyarakat berubah. Akibatnya masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan.

Dengan semakin meningkatnya tuntutan pelayanan lebih bermutu tadi, maka fungsi pelayanan kesehatan di rumah sakit secara bertahap perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat. Pelayanan rumah sakit yang baik tergantung dari kompetensi dan kemampuan para pengelola rumah sakit. Untuk meningkatkan kemampuan para pengelola rumah sakit tersebut selain melalui program pendidikan dan pelatihan, juga diperlukan pengaturan atau penegakkan disiplin sendiri (*self discipline*) dari para pengelola rumah sakit serta adanya tanggung jawab secara moral dan hukum dari pimpinan rumah sakit untuk menjamin terselenggaranya standar pelayanan yang baik.

Adanya tanggung jawab yang harus dipikul oleh seluruh pengelola rumah sakit, tidak dapat dilaksanakan begitu saja karena terkait erat dengan kebijaksanaan, tanggung jawab moral dan legal dari pimpinan rumah sakit. Evaluasi yang dilakukan secara *kontinu*, dengan mempertimbangkan semua faktor yang berkaitan dengan mutu pelayanan, akan mendorong penyempurnaan pelayanan administrasi rumah sakit, pelayanan klinis, pendidikan profesional, serta perawatan pasien yang lebih baik (Moeis, 1993).

Rumah sakit, selain memberikan pelayanan medis, berupaya memberikan pelayanan hotel pada klien. Atau dengan kata lain, kualitas pelayanan hotel suatu rumah sakit merupakan pertimbangan utama dari klien untuk memilih rumah sakit tersebut. Ini merupakan salah satu faktor yang memicu persaingan antar rumah sakit di kota-kota besar, terutama rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta. Namun dapatkah pelayanan gizi - sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan rumah sakit - mengikuti pola penyelenggaraan makanan seperti di hotel? Pelayanan gizi rumah sakit mempunyai tujuan yang berbeda dengan pelayanan hotel.

Pelayanan gizi rumah sakit adalah kegiatan pelayanan gizi yang bertujuan memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan. Selain itu juga untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya *preventif, kuratif, rehabilitatif* dan *promotif* (Depkes, 2006).

Rumah sakit senantiasa bertujuan menyediakan makanan bermutu yaitu makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tanpa mengurangi cita rasa yang enak sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien. Jika untuk memenuhi

makanan yang bercitarasa tinggi harus mengesampingkan nilai-nilai gizi dan peraturan diit, maka hal ini harus dipertimbangkan dan dikaji ulang (Yahya, 1993).

Dampak gizi terhadap kesehatan seseorang telah banyak diketahui. Asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan dengan kebutuhan, baik kelebihan maupun kekurangan zat gizi erat kaitannya dengan peningkatan risiko penyakit dan komplikasinya. Selain itu juga berdampak terhadap lamanya proses penyembuhan dan lama hari rawat. Namun kondisi itu dapat diatasi dengan pemberian dukungan gizi yang tepat melalui pelayanan asuhan gizi yang berkualitas (Sumapradja dkk, 2009).

Pelayanan gizi yang berkualitas berarti melakukannya dengan benar, pada waktu yang tepat, menggunakan cara yang benar bagi individu yang tepat, untuk mencapai hasil yang sebaik mungkin (Sumapradja dkk, 2009). Rancangan diit, edukasi dan konseling yang tepat sesuai dengan masalah dan kebutuhan gizi klien yang terdokumentasi merupakan bentuk pelayanan berkualitas dari asuhan gizi. Hal ini dapat dicapai bila ahli gizi (*dietisien*) menggunakan proses asuhan gizi terstandar.

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) adalah suatu metoda pemecahan masalah yang sistematis, dimana ahli gizi menggunakan cara berpikir kritisnya dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Adapun PAGT terdiri dari empat langkah sistematis, yaitu :

1. Pengkajian gizi
2. Diagnosis gizi

3. Intervensi gizi
4. Monitoring dan evaluasi gizi (Sumapradja dkk, 2009).

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan. Kedua kondisi di atas dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, yaitu penyakit infeksi pada gizi kurang dan penyakit degeneratif pada gizi lebih (Depkes, 2006).

Salah satu rumah sakit yang berusaha melaksanakan tujuan dari Sistem Kesehatan Nasional untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, adalah Rumah Sakit Umum Depati Hamzah (RSUDH) Pangkalpinang, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. RSUDH merupakan rumah sakit tipe C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai :

1. Pelayanan Umum, yaitu pelayanan medik umum, pelayanan medik gigi dasar, pelayanan KIA/KB.
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan medis 4 spesialisik dasar, yaitu pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah serta obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialisik

- penunjang, yaitu pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi.
4. Pelayanan penunjang medik yaitu pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah, laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, termasuk pelayanan gizi.
 5. Pelayanan penunjang non klinik, yaitu *laundry*, teknik dan pemeliharaan fasilitas, ambulan, pemulasaraan jenazah, air bersih (Depkes, 2007).

Tujuan umum pelayanan gizi rumah sakit adalah terciptanya sistem pelayanan gizi di rumah sakit dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit, serta merupakan bagian pelayanan kesehatan secara menyeluruh untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan gizi di rumah sakit (Depkes, 2006). Berdasarkan data laporan tahunan 2009, di RSUDH jumlah porsi makan pasien rawat inap selama tahun 2009 tersebut seperti terlihat pada Tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Jumlah Porsi Makan Pasien Rawat Inap RSUDH Tahun 2009

No	Kelas Perawatan	Jumlah Porsi Makan
1	Utama	8.232
2	Kelas I	6.018
3	Kelas II	17.633
4	Kelas III	49.933
5	ICU	1.660
6	Paviliun	6.357
Total		89.833

Sumber : Laporan Tahunan RSUDH Pangkalpinang Tahun 2009

Secara umum pola pemberian makan di RSUDH adalah tiga kali makanan pokok. Untuk kelas utama dan paviliun mendapatkan tambahan dua

kali makanan selingan (*snack*) dan dua kali buah yang berbeda. Untuk kelas I, II dan III hanya diberikan satu kali buah, tanpa *snack*. Padahal menurut Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Depkes, 1991), untuk kelas I, II dan III tersebut harus diberikan satu kali *snack* setiap jam 10.00 pagi, dan dua kali buah untuk makan siang dan makan malam.

Data biaya makan perhari pada setiap kelas, berdasarkan Perda No. 1 Tahun 2006 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUDH Kota Pangkalpinang, dapat dilihat pada Tabel 1.2 :

Tabel 1.2 Biaya Makan Pasien Rawat Inap RSUDH Tahun 2009

No	Kelas Perawatan	Biaya Makan Perhari (Rp)
1	Utama	20.000
2	Kelas I	18.000
3	Kelas II	18.000
4	Kelas III	15.000
5	ICU	20.000
6	Paviliun	30.000

Sumber : Laporan Tahunan RSUDH Pangkalpinang Tahun 2009

Melihat komposisi biaya makan pada Tabel 1.2 dan dikaitkan dengan melonjaknya harga berbagai bahan makanan, sulit sekali memenuhi standar pola menu yang dianjurkan untuk mempercepat penyembuhan pasien, yaitu tiga kali makan, ditambah satu kali *snack* dan dua kali buah. Padahal menurut Moehji (1992), salah satu tujuan pelayanan gizi rumah sakit adalah agar pasien yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, dan dapat mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek hari perawatan. Berdasarkan hasil observasi, rata-rata pasien tidak menghabiskan porsi makan yang diberikan dengan berbagai alasan, ada makanan dari luar, tidak ada nafsu makan, makanan tidak enak, dan lain sebagainya.

Data ketenagaan pengelolaan pelayanan gizi hanya diatur oleh 13 orang pegawai, terdiri dari seorang kepala Instalasi Gizi, 11 orang pemasak dan 1 orang pekarya. Sesuai dengan pembagian kerja (*shift*) yang ada di RSUDH, mereka terbagi dalam dua *shift* yaitu pagi 6 orang (termasuk 4 pemasak), sore (4 orang), sisanya libur (3 orang).

Tabel 1.3 Daftar Tenaga Instalasi Gizi RSUDH Tahun 2009

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Diploma III Gizi	1
2	SMA	5
3	SMP	2
4	SD	5
Jumlah		13

Sumber : Laporan Tahunan RSUDH Pangkalpinang Tahun 2009

Rata-rata jumlah pasien/hari yang harus dilayani adalah 80 orang, sehingga rasio antara pemasak dengan pasien setiap *shift* adalah 1 : 20. Menurut Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Depkes, 1991), seorang tenaga pemasak idealnya melayani 5-6 pasien. Minimnya tenaga ini membuat mereka terlibat dalam semua proses, mulai dari persiapan makanan, proses pemasakan, distribusi ke ruang rawat inap dan kebersihannya. Padahal seharusnya untuk melayani pasien di ruang rawat inap ada tenaga dari ruangan tersebut yang bertugas mengambil makanan dari dapur, membagikan, mengumpulkan kembali piring, membersihkan dan mengembalikannya ke dapur. Juga melaporkan bila ada perubahan diet, misalnya melaporkan ada pasien yang harus puasa karena akan dioperasi.

Rangkap pekerjaan ini menjadi kendala tersendiri, misalnya piring makan yang hilang dibawa pulang pasien karena kurangnya tenaga untuk mengawasinya. Sering juga terjadi seorang pasien gagal operasi karena tetap

diberikan makan, padahal harus berpuasa, disebabkan tidak adanya informasi dari ruang rawat inap ke bagian instalasi gizi.

Selain itu petugas yang membagikan makanan ke pasien tidak pernah menjelaskan arti pentingnya makanan/diit sebagai bagian dari proses penyembuhan pasien. Mereka hanya sekedar mengantarkan makanan dan mengambil kembali peralatan makan setelah pasien selesai makan. Hal ini menyebabkan terjadinya keluhan dari pasien. Mereka mengeluhkan tidak adanya informasi dari petugas pembagi makanan, apa manfaat mereka diberi makanan/diit. Bahkan pernah terjadi kesalahan pemberian jenis diit, dimana pasien yang menderita darah tinggi, yang seharusnya diberikan diit rendah garam, ternyata diberikan makanan yang tetap asin. Keluhan atas hal ini disampaikan oleh pasien kepada petugas gizi, melalui kotak saran yang ada di RSUDH Pangkalpinang, bahkan pernah disampaikan pada harian lokal.

Berdasarkan penelitian Netty (2003) yang bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, menyimpulkan bahwa sebanyak 41,80% pasien menyatakan tidak puas atas pelayanan gizi yang diberikan. Permasalahan yang ditemukan pada pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin adalah keluhan pasien terhadap makanan yang disajikan, seperti rasanya tidak enak, kurang bervariasi dan sisa makanan masih cukup tinggi serta pelayanan gizi ruang rawat inap belum sepenuhnya dilaksanakan, terlihat pasien tidak mengerti tentang diit yang sedang dijalankan.

Sementara itu, RSUDH yang berperan sebagai rumah sakit rujukan di Bangka Belitung terus berusaha memberikan pelayanan secara paripurna

kepada pasien, sehingga tidak perlu lagi dirujuk ke luar yang dapat menghemat biaya transportasi dan akomodasi lainnya. Peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan tentu saja menjadi prioritas utama untuk menjaring sebanyak-banyaknya pasien, mengingat di Kota Pangkalpinang terdapat dua rumah sakit lain, yaitu Rumah Sakit Bhakti Timah dan Rumah Sakit Bhakti Wara. Pelayanan yang baik diharapkan akan membuat pasien yang sudah berobat di RSUDH tetap loyal.

Dari latar belakang tersebut, suatu penelitian untuk menganalisis kualitas pelayanan gizi dan loyalitas pasien di RSUDH Pangkalpinang, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan gizi pasien untuk mempercepat penyembuhan, serta memperpendek hari rawat, menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah :

1. Bagaimana kepuasan pasien berdasarkan dimensi *tangibles* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH?
2. Bagaimana kepuasan pasien berdasarkan dimensi *reliability* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH?
3. Bagaimana kepuasan pasien berdasarkan dimensi *responsiveness* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH?
4. Bagaimana kepuasan pasien berdasarkan dimensi *assurance* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH?

5. Bagaimana kepuasan pasien berdasarkan dimensi *empathy* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH?
6. Bagaimana loyalitas pasien rawat inap di RSUDH?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan yang hendak dicapai melalui penelitian ini adalah :

1. Menganalisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi *tangibles* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH.
2. Menganalisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi *reliability* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH.
3. Menganalisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi *responsiveness* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH.
4. Menganalisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi *assurance* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH.
5. Menganalisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi *empathy* pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUDH.
6. Menganalisis loyalitas pasien rawat inap di RSUDH.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang teoritis maupun empiris/praktis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritik

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Jenis pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat berdasarkan Depkes (2007) adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan Umum
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Spesialis Dasar
- d. Pelayanan Spesialis Penunjang
- e. Pelayanan Medik Spesialistik Lain
- f. Pelayanan Spesialistik Gigi Mulut
- g. Sub Spesialis
- h. Pelayanan Penunjang Klinik
- i. Pelayanan Penunjang Non Klinik (termasuk pelayanan gizi)
- j. Pelayanan Administrasi.

Dewasa ini di berbagai negara terjadi gejala yang hampir sama yaitu adanya kebijakan desentralisasi termasuk otonomi lembaga pelayanan kesehatan. Prinsip-prinsip ekonomi semakin diacu oleh lembaga-lembaga pemberi pelayanan kesehatan, termasuk di negara-negara yang menganut *welfare state*. Pelayanan kesehatan semakin mengarah ke pasar yang ditandai oleh semakin banyaknya pelayanan kesehatan yang menjadi *private goods*. Rumah sakit di Indonesia saat ini,

sebagai suatu lembaga pemberi pelayanan kesehatan sedang mencari bentuk, apakah mengarah ke lembaga usaha atautkah bentuk lainnya (Trisnantoro, 2005).

Salah satu pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan gizi, yang termasuk dalam pelayanan penunjang klinik. Pelayanan ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi orang sakit, baik untuk keperluan metabolisme tubuhnya, peningkatan kesehatan ataupun untuk mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya penyembuhan pasien (Depkes, 2006).

Sejak tahun 2003 American Dietetic Association (ADA) menyusun *Standardized Nutrition Care Process (SNCP)*. Proses ini merupakan suatu proses terstandar. Tujuan SNCP ini agar ahli gizi dapat memberikan pelayanan gizi yang berkualitas tinggi, aman dan efektif. Pada tahun 2006 Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) mulai memperkenalkan proses asuhan gizi terstandar (PAGT). Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) terdiri dari empat langkah sistematis, mulai dari pengkajian gizi (*nutrition assessment*), diagnosis gizi (*nutrition diagnosis*), intervensi gizi (*nutrition intervention*) dan monitoring dan evaluasi gizi (*nutrition monitoring and evaluation*).

Berdasarkan Depkes (2006) tujuan umum pelayanan gizi rumah sakit adalah terciptanya sistem pelayanan gizi dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit, serta merupakan bagian dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan gizi di rumah sakit. Secara khusus tujuan yang ingin dicapai adalah peningkatan pelayanan gizi yang mencakup :

- a. Penegakan diagnosis gangguan gizi dan metabolisme zat gizi berdasarkan *anamnesis*, *antropometri*, gejala klinis, dan biokimia tubuh (laboratorium).
- b. Penyelenggaraan pengkajian dietetik dan pola makan berdasarkan anamnesis diet dan pola makan.
- c. Penentuan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien.
- d. Penentuan bentuk pembelian bahan makanan, pemilihan bahan makanan, jumlah pemberian serta cara pengolahan bahan makanan.
- e. Penyelenggaraan evaluasi terhadap preskripsi diet yang diberikan sesuai perubahan keadaan klinis, status gizi dan status laboratorium.
- f. Penterjemahan preskripsi diet, penyediaan dan pengolahan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.
- g. Penyelenggaraan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik.
- h. Penciptaan standar diet khusus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
- i. Penyelenggaraan penyuluhan dan konseling tentang pentingnya diet pada pasien dan keluarganya.

Pelayanan gizi bagi pasien rawat inap harus melalui tahap penapisan dan pengkajian berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, *antropometri*, laboratorium, dan pemeriksaan lainnya. Berdasarkan hal tersebut dokter akan menetapkan apakah pasien memerlukan terapi diet atau tidak (Depkes, 2006).

Bila tidak memerlukan terapi diet, langkah yang harus dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dipesankan makanan biasa ke instalasi gizi.
- b. Dari instalasi gizi makanan didistribusikan ke ruang perawatan, dan makanan disajikan kepada pasien.
- c. Selama dirawat, pasien berhak mendapatkan penyuluhan mengenai gizi secara umum tentang makanan seimbang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan lingkungannya.
- d. Pasien diamati dan dievaluasi secara fisik, *antropometri*, laboratorium, dan lain-lain. Pengamatan juga dilakukan untuk menilai nafsu makan dan asupan makanannya. Hasil penilaian tersebut membuka kemungkinan bahwa ia memerlukan penyesuaian diit atau tidak.
- e. Bila tidak, tetap memperoleh makanan biasa sampai diperbolehkan pulang.
- f. Bila memerlukan terapi diit, prosesnya sama dengan bila ia dari semula memerlukan terapi diit.

Bila ternyata pasien memerlukan terapi diit, langkah yang harus ditempuh adalah :

- a. Bagi pasien yang direncanakan dengan makanan khusus/diit, yang sesuai dengan keadaan fisik, psikis, penyakit, kebiasaan makan dan nafsu makan.
- b. Selama dirawat pasien memperoleh penyuluhan atau konseling gizi agar diperoleh persesuaian paham tentang diitnya, dan pasien dapat menerima serta menjalankan diit.
- c. Makanan khusus dipesan ke instalasi gizi, lalu didistribusikan ke ruang perawatan dan disajikan kepada pasien.

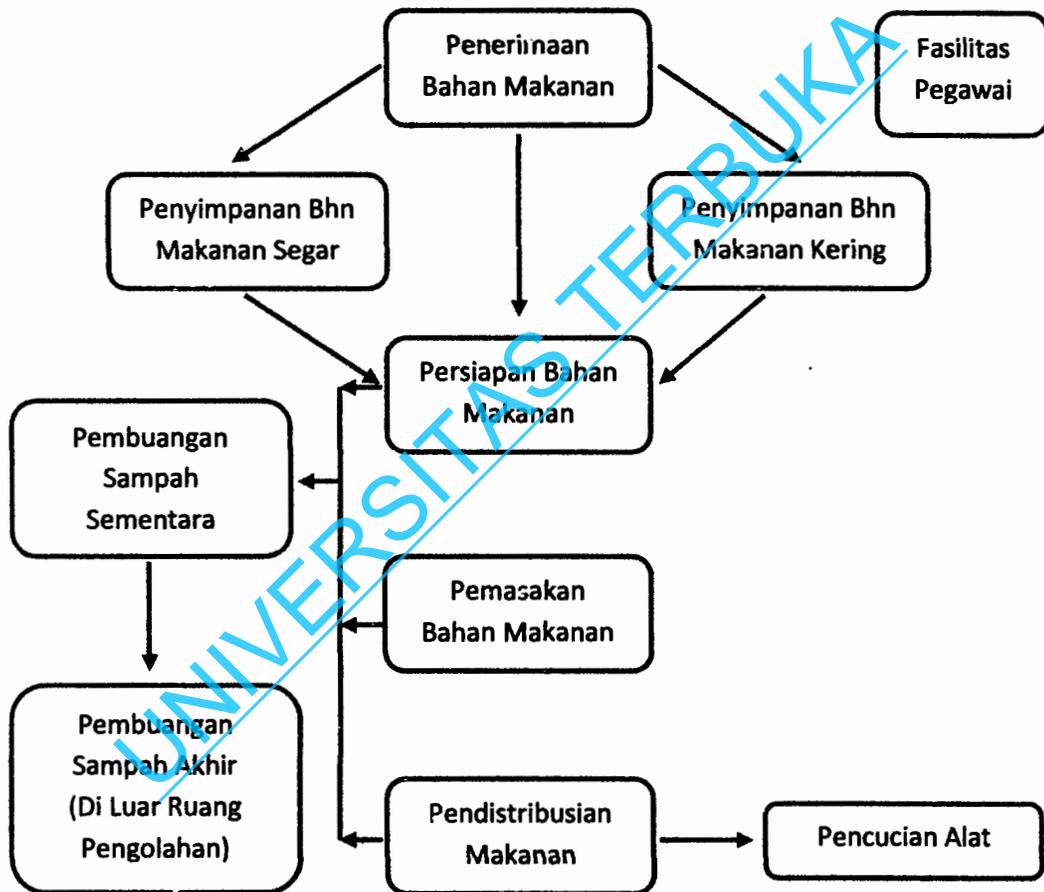
- d. Pasien diamati dan dievaluasi secara fisik, *antropometri*, laboratorium dan lain-lain. Pengamatan juga dilakukan untuk menilai nafsu makan dan asupan makanannya. Hasil penilaian tersebut membuka kemungkinan apakah ia memerlukan penyesuaian diit atau tidak.
- e. Bila penyesuaian diit ini berupa perubahan makanan biasa, proses selanjutnya sama dengan butir a.
- f. Bila penyesuaian diit ini berupa perubahan diit khusus, proses selanjutnya lihat pada butir b.
- g. Bila pasien ternyata tidak memerlukan penyesuaian diit, maka saat akan pulang pasien memperoleh penyuluhan/konseling gizi tentang penerapan diit di rumah.
- h. Bila memerlukan tindak lanjut, pasien diminta mengikuti proses pelayanan gizi rawat jalan.
- i. Bila tidak, kegiatan pelayanan gizi berakhir, dan pasien dapat dirujuk ke puskesmas atau institusi kesehatan lain untuk pembinaan selanjutnya.

Kegiatan penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit (PPMRS).
- b. Penyusunan standar makanan.
- c. Perencanaan anggaran bahan makanan.
- d. Perencanaan menu.
- e. Perencanaan bahan makanan.
- f. Perhitungan harga makanan.

- g. Penyediaan bahan makanan.
- h. Pemesanan bahan makanan dan pembelian bahan makanan.
- i. Penerimaan bahan makanan dan penyimpanan bahan makanan.
- j. Penyaluran/distribusi bahan makanan.
- k. Pengawasan dan pengendalian bahan makanan.
- l. Persiapan bahan makanan dan pengolahan bahan makanan.
- m. Distribusi makanan.
- n. Pengawasan mutu produksi makanan.

Berikut ini skema arus kerja (*flow chart*) penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Depkes, 2006).



Sumber : Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Depkes, 2006)

Gambar 2.1. Contoh Skema Arus Kerja Penyelenggaraan Makanan

Pelayanan gizi merupakan integrasi antara ilmu gizi, medis dan ilmu perilaku, untuk meningkatkan kesehatan pasien. Dengan mengatur dan memberikan makanan yang memenuhi kecukupan gizi pasien, diharapkan akan :

- a. Memberikan zat gizi yang cukup untuk mempertahankan atau mencapai status gizi optimal.
- b. Menghambat proses penyakit dan mengurangi gejala penyakit.
- c. Mengurangi biaya perawatan atau pengobatan.
- d. Mempercepat proses penyembuhan.
- e. Menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Menurut Moehji (1992) pelayanan gizi di rumah sakit menduduki tempat yang sama penting dengan pelayanan lain seperti pelayanan pengobatan, perawatan medis dan sebagainya yang diberikan untuk penyembuhan penyakit. Bentuk pelayanan gizi di rumah sakit akan tergantung pada tipe rumah sakit dan macam pelayanan spesialistik yang diberikan di rumah sakit tersebut.

Adapun prinsip dasar pelayanan gizi rumah sakit berdasarkan Depkes (2006) adalah :

- a. Makan beraneka ragam dan gizi seimbang.
- b. Memberikan pelayanan gizi khusus untuk tujuan menyembuhkan pasien.
- c. Mengatur diit dan pola makan yang disesuaikan dengan penyakit dan kondisi pasien.

- d. Mengikutsertakan pasien dan keluarganya agar mampu mengatur diitnya sendiri.

Indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit adalah :

- a. Terselenggaranya diagnosis terhadap gangguan gizi dan metabolisme zat gizi berdasarkan *anamnesis*, *anthropometri*, gejala klinis dan biokimia tubuh (laboratorium).
- b. Terselenggaranya pengkajian diitetik dan pola makan berdasarkan anamnesis diit dan pola makan.
- c. Terwujudnya penentuan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien.
- d. Terwujudnya bentuk pembelian bahan makanan, pemilihan bahan makanan, jumlah pemberian serta cara pengolahan bahan makanan.
- e. Terselenggaranya evaluasi terhadap preskripsi diit yang diberikan sesuai perubahan keadaan klinis, status gizi dan status laboratorium.
- f. Terwujudnya penterjemahan preskripsi diit, penyediaan dan pengolahan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.
- g. Terlaksananya penyelenggaraan penelitian aplikasi di bidang gizi dan diitetik.
- h. Terwujudnya standar diit khusus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
- i. Diselenggarakannya penyuluhan dan konseling tentang pentingnya diit pada pasien/keluarga.

Sementara itu menurut Moehji (1992) pengelolaan penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan :

- a. Agar penderita yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, dan dapat mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek hari perawatan.
- b. Agar biaya yang disediakan untuk penyelenggaraan makanan orang sakit dapat digunakan setepat-tepatnya hingga diperoleh daya guna dan hasil guna yang maksimal.

Beberapa komponen yang terkait dengan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah 1) Anggaran Makanan Instalasi Gizi, 2) Ketenagaan Instalasi Gizi dan 3) Sarana Fisik, Peralatan dan Perlengkapan Instalasi Gizi (Depkes, 2006).

1) Anggaran Makanan Instalasi Gizi

Anggaran belanja untuk menyelenggarakan makan institusi sebaiknya direncanakan setahun sebelumnya, dan dibuat atas dasar pengalaman tahun sebelumnya. Anggaran tersebut meliputi bahan makanan, peralatan, pemeliharaan dan perbaikan alat dan kebutuhan lain yang direncanakan. Apabila harga pasaran cukup stabil, maka petunjuk harga tahun sebelumnya dijadikan patokan.

Penyusunan anggaran belanja makanan (PABM) adalah kegiatan perhitungan jumlah biaya yang diperlukan untuk penyediaan bahan makanan bagi konsumen yang dilayani di rumah sakit. PABM merupakan salah satu fungsi perencanaan dalam rangka manajemen penyediaan bahan makanan di rumah sakit. PABM merupakan tugas pengelola

penyelenggaraan makanan, dan fungsi ini adalah awal dari proses penyediaan makanan yang baik bagi konsumen di rumah sakit.

2) Ketenagaan Instalasi Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi rumah sakit minimal dipimpin oleh seorang sarjana (strata 1) gizi dengan dasar pendidikan sarjana gizi. Hal ini sesuai dengan standar kualifikasi tenaga Instalasi Gizi di rumah sakit yang ditetapkan Depkes RI menurut kelas rumah sakit (Depkes, 2007).

Berdasarkan pengalaman di berbagai institusi diambil patokan bahwa untuk setiap 75-100 tempat tidur (TT), diperlukan 1 (satu) tenaga ahli gizi dan 2 tenaga menengah gizi dan untuk 5-5 TT dibutuhkan 1 (satu) tenaga pemasak, 60-75 TT untuk 1 (satu) pekaya kebersihan. Mereka melaksanakan sepuluh kegiatan proses pengadaan makanan yaitu : 1) perencanaan anggaran belanja, 2) perencanaan menu, 3) perhitungan kebutuhan bahan makanan, 4) prosedur pembelian bahan makanan, 5) prosedur penerimaan bahan makanan, 6) prosedur penyimpanan bahan makanan, 7) teknik persiapan bahan makanan, 8) pengaturan pemasakan makanan, 9) cara pelayanan dan distribusi makanan serta 10) pencatatan, pelaporan, dan evaluasi.

Dalam melaksanakan pelayanan gizi rumah sakit, macam ketenagaan yang diperlukan dapat dibedakan atas pegawai yang ahli dan yang tidak ahli. Pegawai yang ahli adalah tenaga yang telah mendapatkan pendidikan dasar khusus gizi seperti Sarjana Gizi, Sarjana Muda Gizi, serta tenaga menengah gizi atau "Pengatur Gizi". Dalam klasifikasi

ketenagaan di rumah sakit saat ini pemasak belum digolongkan sebagai seorang ahli, karena itu tenaga pemasak serta tenaga pembersih atau pekerya lain yang bekerja di bidang penyelenggaraan makanan dimasukkan dalam golongan tenaga tidak ahli.

a. Ahli Gizi

Seorang ahli gizi (sarjana atau sarjana gizi) harus mampu menerapkan pengetahuan gizi dalam mengelola makanan sekelompok orang. Secara umum, maka tugas dan tanggung jawab seorang ahli gizi dalam menyelenggarakan makanan adalah :

- 1) Merencanakan, mengembangkan, membina, mengawasi dan menilai penyelenggaraan makanan dengan data yang tersedia berdasarkan prinsip gizi dalam usaha menunjang pelayanan rumah sakit terhadap pasien.
- 2) Mencapai standar kualitas penyelenggaraan makanan yang tinggi, dengan menggunakan tenaga dan bahan makanan secara efisien dan efektif.
- 3) Merencanakan menu makanan biasa dan makanan khusus sesuai dengan pola menu yang ditetapkan.
- 4) Membuat standardisasi resep dan mengawasi penggunaannya.
- 5) Membantu melaksanakan pelaporan untuk pengawasan dan perencanaan instalasi gizi.
- 6) Membantu melaksanakan pelaporan manajemen keuangan.

- 7) Menjaga dan mengawasi sanitasi penyelenggaraan makanan dan keselamatan kerja pegawai.
- 8) Merencanakan, mengembangkan, membina, menilai kegiatan pelayanan gizi rumah sakit.
- 9) Mengatur pembagian tugas yang sesuai dengan spesifikasi tugas seseorang.
- 10) Menelaah seluruh kegiatan instalasi gizi termasuk perencanaan dan koordinasi pelayanan gizi.
- 11) Memberikan bimbingan dan melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap calon sarjana muda gizi, tenaga menengah gizi, pegawai kesehatan atau pegawai lain yang mengikuti latihan kursus di instalasi gizi.

b. Tenaga Menengah Gizi

Peranan tenaga gizi menengah semakin berkembang, dengan berkembangnya kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Tugas dan tanggung jawab seorang pengatur gizi atau pembantu ahli gizi meliputi :

- 1) Berkonsultasi dengan sarjana/sarjana muda gizi dalam melaksanakan kegiatan pengadaan/penyediaan makanan, kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit.
- 2) Mengawasi dan menilai pegawai di instalasi gizi dan pegawai baru.
- 3) Memberikan pengarahan pada pegawai dalam menggunakan dan memelihara peralatan.

- 4) Memberi pengarahan, bimbingan pada pegawai dalam menyelenggarakan makanan.
- 5) Mempersiapkan jadwal waktu dan kerja bagi seluruh pegawai instalasi gizi.
- 6) Mengawasi pelaksanaan dan memelihara sanitasi dan kebersihan seluruh instalasi gizi serta pegawainya.
- 7) Membantu dalam melaksanakan usaha-usaha keselamatan kerja sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Instalasi gizi yang memiliki kapasitas tempat tidur lebih kecil dari 50, maka tugas dan tanggung jawab tenaga pembantu ahli gizi adalah memimpin pelaksanaan tugas dan fungsi instalasi gizi. Tetapi pada rumah sakit yang berkapasitas lebih besar dari 50 tempat tidur, dan ada tenaga sarjana/sarjana muda gizi, maka tugas pembantu ahli gizi sudah lebih khusus. Ia dapat bertugas pada bagian khusus seperti memimpin produksi makanan, memimpin bagian penyuluhan dan konsultasi gizi, ataupun ruang penyimpanan dapur, dll, persiapan bahan makanan dan sebagainya.

c. Pemasak

Pengelompokan tenaga pemasak hingga saat ini didasarkan atas keterampilan yang dimiliki dalam melakukan kegiatan memasak, karena itu tugas pemasak, baik ia sebagai kepala pemasak atau pemasak tidak banyak berbeda. Tugas dan tanggung jawab pemasak makanan adalah :

- 1) Merencanakan cara kerja, memasak, waktu agar sesuai dengan menu dan jadwal pembagian makanan yang ditentukan.

- 2) Mengkonsultasikan cara pemasakan bahan makanan sebelum memulai memasak dengan kepala pemasak ataupun pembantu ahli gizi.
- 3) Membantu dalam mengawasi, melatih pemasak baru.
- 4) Mempersiapkan contoh masakan yang dimasak.
- 5) Membersihkan peralatan, melaporkan kegiatan yang telah dilakukan kepada kepala pemasak.
- 6) Mengembangkan buku resep untuk digunakan.

d. Pelaksana Gizi Ruangan

Selain tenaga pemasak, di instalasi gizi juga bekerja tenaga pelaksana ruangan, yang melakukan kegiatan pelayanan makanan di ruangan pasien.

Tugas pelaksana ruangan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengambil makanan dari dapur untuk di bawa ke ruangan.
- 2) Membuat daftar permintaan makanan ruangan.
- 3) Membagi makanan untuk pasien.
- 4) Membersihkan peralatan dan dapur ruangan.
- 5) Melaporkan pasien masuk dan pulang kepada pembantu ahli gizi sarjana muda yang bertanggung jawab.
- 6) Melaporkan hal-hal penting.
- 7) Bekerja sama dengan tenaga di ruangan secara baik.

3) Sarana Fisik, Peralatan dan Perlengkapan Instalasi Gizi Rumah Sakit

Kebutuhan akan peralatan dan perlengkapan dapur harus disesuaikan dengan arus kerja penyelenggaraan makanan, yaitu dari

penerimaan bahan makanan sampai pada pencucian peralatan masak. Dalam merencanakan sarana fisik, peralatan dan perlengkapan instalasi gizi, sebaiknya tenaga gizi diikutsertakan dalam proses perencanaan tersebut. Untuk menentukan letak dapur suatu rumah sakit, harus diperhatikan beberapa persyaratan berikut :

- a. Dapur mudah dicapai dari semua ruang perawatan, sehingga pelayanan makan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien.
- b. Dapur harus terletak sedemikian rupa, sehingga keributan kegaduhan dari dapur tidak mengganggu ruangan lain di sekitarnya.
- c. Dapur harus mudah dicapai kendaraan dari luar, sehingga memudahkan pengiriman bahan makanan. Dapur perlu mempunyai jalan tersendiri langsung dari luar ke dapur untuk lalu lintas bahan makanan.
- d. Dapur tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan ataupun kamar jenazah.
- e. Dapur hendaknya mendapat udara dan sinar yang cukup.

Sementara itu menurut Moehji (1992) agar penyelenggaraan makanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan baik, mutlak diperlukan sarana fisik yang memenuhi syarat. Letak instalasi gizi rumah sakit hendaknya memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Mudah dicapai dari semua ruangan perawatan hingga pelayanan makanan dapat dilakukan dengan mudah.

- b. Harus diatur sedemikian rupa sehingga bau makanan, air bekas pencuci makanan dan sebagainya tidak mengganggu pasien di ruang perawatan.
- c. Instalasi gizi hendaknya dihubungkan dengan jalan keluar masuk kompleks rumah sakit untuk memudahkan pengiriman bahan makanan oleh pihak ketiga. Akan sangat baik apabila mempunyai jalan sendiri untuk keluar masuk sehingga tidak mengganggu pasien.
- d. Hendaknya tidak berdekatan dengan sumber kontaminasi seperti tempat pembuangan sampah, kamar mayat atau lainnya.

2. Konsep Pelayanan Publik

Definisi pelayanan secara sederhana diungkapkan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby, dalam Ratminto dan Winarsih (2006) yaitu suatu produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsih (2006) sebagaimana dikutip di bawah ini :

“Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan”

Sinambela (2008) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Selanjutnya pelayanan publik atau pelayanan umum menurut Ratminto dan Winarsih (2006) dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah Pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Suryokusumo (2008), pelayanan publik pada hakekatnya adalah pelayanan kepada pengguna jasa layanan yang dalam hal ini adalah masyarakat dalam arti luas, sehingga apapun bentuk dan model pelayanan yang diberikan semestinya berorientasi pada masyarakat itu sendiri. Setiap golongan masyarakat harus mendapatkan hak yang sama untuk menikmati pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Masyarakat juga harus diberikan peluang untuk berkontribusi dalam peningkatan pelayanan, baik dalam bentuk penyampaian aspirasi langsung ataupun tidak langsung yang fasilitasnya semestinya disediakan oleh penyedia layanan secara terbuka dan transparan.

Sementara itu, Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004 menyatakan bahwa hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Selanjutnya untuk dapat memberikan pelayanan yang prima tersebut, harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai berikut :

a. **Transparansi**

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. **Akuntabilitas**

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. **Kondisional**

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. **Partisipatif**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. **Kesamaan Hak**

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati

oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi :

a. **Prosedur Pelayanan**

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. **Waktu Penyelesaian**

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pangaduan.

c. **Biaya Pelayanan**

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. **Produk Pelayanan**

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. **Sarana dan Prasarana**

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. **Kompetensi Petugas Pemberi Layanan**

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Menurut Suryokusumo (2008) standar pelayanan harus memenuhi lima aspek berikut ini, yaitu :

a. Proses dan Prosedur

Proses dan prosedur pelayanan dapat meliputi prosedur pelayanan langsung kepada pelanggan, dan proses pengolahan pelayanan yang merupakan proses internal dalam menghasilkan pelayanan. Dalam proses dan prosedur ini meliputi seluruh aktivitas kegiatan pelayanan secara berurutan dimulai dengan aktivitas yang dilakukan ketika pertama kali pelanggan datang.

b. Persyaratan Pelayanan

Persyaratan pelayanan merupakan hal-hal yang harus dipenuhi oleh pelanggan dapat berupa dokumen atau surat-surat. Persyaratan pelayanan perlu diidentifikasi dari tiap aktivitas pelayanan sehingga untuk keseluruhan persyaratan yang harus dipenuhi oleh pelanggan termasuk biaya total yang harus dibayar oleh pelanggan.

c. Sarana dan Prasarana yang dibutuhkan

Sarana pelayanan merupakan berbagai fasilitas yang diperlukan dalam rangka memberikan pelayanan. Sarana yang digunakan dapat merupakan sarana yang utama dan sarana pendukung. Sarana utama merupakan sarana yang disediakan dalam rangka proses pelayanan yang meliputi antara lain berbagai formulir, fasilitas pengolahan data. Sarana pendukung adalah fasilitas yang pada umumnya disediakan dalam rangka memberikan pelayanan pendukung antara lain seperti ruang tunggu yang nyaman, layanan antaran dan lain-lain. Prasarana merupakan berbagai fasilitas yang mendukung sarana pelayanan antara lain berupa jalan menuju kantor pelayanan.

d. Waktu dan Biaya Pelayanan

Dengan ditentukannya waktu dan biaya yang terpakai untuk setiap aktivitas yang dilakukan pada proses pengolahan, maka akan dapat ditentukan waktu dan biaya yang akan digunakan untuk melayani satu jenis pelayanan sejak awal pelanggan menemui petugas pelayanan sampai pelayanan selesai dilakukan.

e. Pengaduan Keluhan

Pengaduan keluhan merupakan mekanisme yang dapat ditempuh oleh pelanggan untuk menyatakan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang akan diterima. Pengaduan keluhan merupakan hal yang sangat penting mengingat perbaikan kualitas pelayanan terus menerus tidak lepas dari masukan pelanggan yang biasanya dalam bentuk keluhan.

3. Kualitas Pelayanan Publik

Menurut hasil survey yang dilakukan Universitas Gajah Mada (UGM) pada tahun 2002, secara umum *stakeholders* menilai bahwa kualitas pelayanan publik mengalami perbaikan setelah diberlakukannya otonomi daerah, namun dilihat dari sisi efisiensi dan efektivitas, responsivitas, kesamaan perlakuan masih jauh dari yang diharapkan dan masih memiliki berbagai kelemahan. Mohammad (2003) dalam Suryokusumo (2008) bahkan menyebutkan adanya beberapa kelemahan dalam pelayanan publik, yaitu :

a. Kurang Responsif

Kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan unsur pelayanan, mulai dari tingkatan petugas pelayanan (*front line*) sampai dengan tingkatan penanggung jawab instansi. Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali.

b. Kurang Informatif

Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat.

c. Kurang *Accessible*

Berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan tersebut.

d. Kurang Koordinasi

Berbagai unit pelayanan yang terkait satu sama lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait.

e. Birokratis

Pelayanan pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari berbagai level, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama.

f. Kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat

Pada umumnya aparat pelayanan kurang memiliki kemampuan untuk mendengar keluhan/saran/aspirasi dari masyarakat. Akibatnya, pelayanan dilaksanakan dengan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu.

g. Inefisien

Berbagai persyaratan yang diperlukan seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Rahmulyono, 2008) yang telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah :

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan telah yang dijanjikan.
- b. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko ataupun keragu-raguan.

- d. *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
- e. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Lovelock (1994 : 100) dalam Rangkyu (2003) menemukan bahwa konsumen mempunyai kriteria yang pada dasarnya identik dengan beberapa jenis jasa yang memberikan kepuasan kepada para pelanggan, yaitu :

a. *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan untuk memberikan jasa secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan.

b. *Responsiveness* (Cepat tanggap)

Kemampuan karyawan untuk membantu konsumen menyediakan jasa dengan cepat sesuai dengan yang diinginkan oleh konsumen.

c. *Assurance* (Jaminan)

Pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk melayani dengan rasa percaya diri.

d. *Empathy* (Empati)

Karyawan harus memberikan perhatian secara individual kepada konsumen dan mengerti kebutuhan konsumen.

e. *Tangible* (Kasat mata)

Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan alat-alat komunikasi yang digunakan.

Selanjutnya Suryokusumo (2008) juga mengemukakan lima aspek yang dijadikan dasar pengukuran pelayanan publik, diantaranya :

- a. *Tangibility*, yaitu berupa kualitas pelayanan yang dilihat dari sarana fisik yang kasat mata, dengan indikator-indikatornya yang meliputi sarana parkir, ruang tunggu, jumlah pegawai, media informasi pengurusan, media informasi keluhan, dan jarak ke tempat layanan.
- b. *Reliability*, yaitu kualitas pelayanan yang dilihat dari sisi kemampuan dan kehandalan dalam menyediakan layanan yang terpercaya, meliputi proses waktu penyelesaian layanan dan proses waktu pelayanan keluhan.
- c. *Responsiveness*, yaitu kualitas pelayanan yang dilihat dari sisi kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
- d. *Assurance*, yaitu kualitas pelayanan yang dilihat dari sisi kemampuan petugas dalam meyakinkan kepercayaan masyarakat. Adapun indikator-indikatornya adalah dengan adanya kejelasan mengenai mekanisme layanan dan kejelasan mengenai tarif layanan.
- e. *Empathy*, yaitu kualitas pelayanan yang diberikan berupa sikap tegas tetapi penuh perhatian terhadap masyarakat (konsumen). Dalam konteks ini, indikator yang dilihat adalah adanya sikap petugas yang sopan, penuh senyum, penuh kesabaran selama pelayanan berlangsung.

Pendapat lain dikemukakan Ratminto dan Winarsih (2006) yang menyebutkan bahwa para ahli menemukan indikator-indikator dalam mengukur kualitas pelayanan publik sangat bervariasi sesuai dengan fokus

dan konteks penelitian yang dilakukan dalam proses penemuan dan penggunaan indikator tersebut, diantaranya :

a. Lenvinne (1990) dalam Ratminto dan Winarsih (2006) :
responsiveness, responsibility, accountability.

- 1) *Responsiveness* atau responsivitas ini mengukur daya tanggap *providers* terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan konsumen.
- 2) *Responsibility* atau tanggungjawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian layanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
- 3) *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh *stakeholders*, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

b. Salim & Woodward (1992) dalam Ratminto dan Winarsih (2006) :
economy, efficiency, effectiveness, equity.

- 1) *Economy* atau ekonomis adalah penggunaan sumber daya yang sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan suatu pelayanan publik.
- 2) *Efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik.

- 3) *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang ataupun misi organisasi.
 - 4) *Equity* atau keadilan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.
- c. McDonald & Lawton (1977) dalam Ratminto dan Winarsih (2006) :
- output oriented measures throughput efficiency, effectiveness.*

- 1) *Efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik.
- 2) *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

Berdasarkan pendapat-pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa ada lima dimensi kualitas jasa, yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.*

4. Kepuasan Pelanggan

Menurut Muninjaya (2004), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact.*

- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya, “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. Akibatnya biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien.
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Definisi Kepuasan pelanggan (*customer*) menurut Kotler dalam dalam Fitriyani (2007) adalah suatu tingkatan keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang menerima jasa pelayanan, yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam

hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya (Tjiptono, 2004). Menurut Rangkuty (2003) pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Kotler (2003) dalam Rahmulyono (2008) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Sementara itu menurut Ratminto dan Winarsih (2006) kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan, sedangkan menurut Rachmadi (2008), kepuasan pasien merupakan perbandingan antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan. Secara teoritis bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien.

Berdasarkan definisi-definisi mengenai kepuasan pelanggan, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan-harapannya terhadap suatu pelayanan, serta terhadap kenyataan pelayanan yang diterima oleh pelanggan atau konsumen tersebut. Penelitian ini mengkaji kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasien rawat

inap RSUDH terhadap pelayanan gizi yang mereka terima, dari sisi *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*. Selanjutnya juga dikaji loyalitas pasien terhadap RSUDH.

5. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Mohamad (2003), mengemukakan untuk menjaga kepuasan masyarakat yang menerima pelayanan publik, maka perlu dikembangkan suatu mekanisme penilaian kepuasan masyarakat atas pelayanan yang telah diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Oleh karena itu, survey kepuasan pelanggan memiliki arti penting dalam upaya peningkatan pelayanan publik.

Menurut Rangkuty (2003) metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan pertanyaan langsung kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas dan sangat puas.
- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan
- c. Responden diminta menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan.
- d. Responden diminta memberi peringkat elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

Kotler (dalam Rahmulyono, 2008) mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, metode tersebut antara lain :

a. Sistem pengaduan

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

b. Survey pelanggan

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

c. Panel pelanggan

Perusahaan mengundang pelanggan yang setia terhadap produk dan mengundang pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah pindah menjadi pelanggan perusahaan lain. Dari pelanggan yang setia akan diperoleh informasi tingkat kepuasan yang mereka rasakan dan dari pelanggan yang telah berhenti membeli, perusahaan akan memperoleh informasi mengapa hal itu dapat terjadi. Apabila pelanggan yang telah berhenti membeli (*customer loss rate*) ini meningkat hal ini menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan.

Kepuasan pelanggan menurut Rangkuty (2003) dapat diukur dengan beberapa cara berikut, yaitu :

a. *Traditional Approach*

Berdasarkan pendekatan ini konsumen diminta memberikan penilaian atas masing-masing indikator produk atau jasa yang mereka nikmati, pada umumnya dengan menggunakan skala Likert, yaitu dengan cara memberikan peringkat dari 1 (sangat tidak puas) sampai 5 (sangat puas sekali). Selanjutnya konsumen juga diminta memberikan penilaian atas produk atau jasa tersebut secara keseluruhan.

b. Analisis Secara Deskriptif

Seringkali analisis kepuasan pelanggan berhenti sampai kita mengetahui pelanggan puas atau tidak, yaitu dengan menggunakan analisis statistik secara deskriptif, misalnya melalui penghitungan nilai rata-rata, nilai distribusi serta standar deviasi.

Sementara itu menurut Muninjaya (2004), tujuan utama melakukan analisis kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan atau sebagai pelanggan rumah sakit adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan mereka dan dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk :

- a. Alat kebijakan pengambilan keputusan dalam rangka meningkatkan kinerja rumah sakit.
- b. Alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan. Unit-unit pelayanan (unit produksi) yang paling sering menerima keluhan pasien

harus mendapat perhatian dari pihak manajemen untuk memperbaiki mutu pelayanannya.

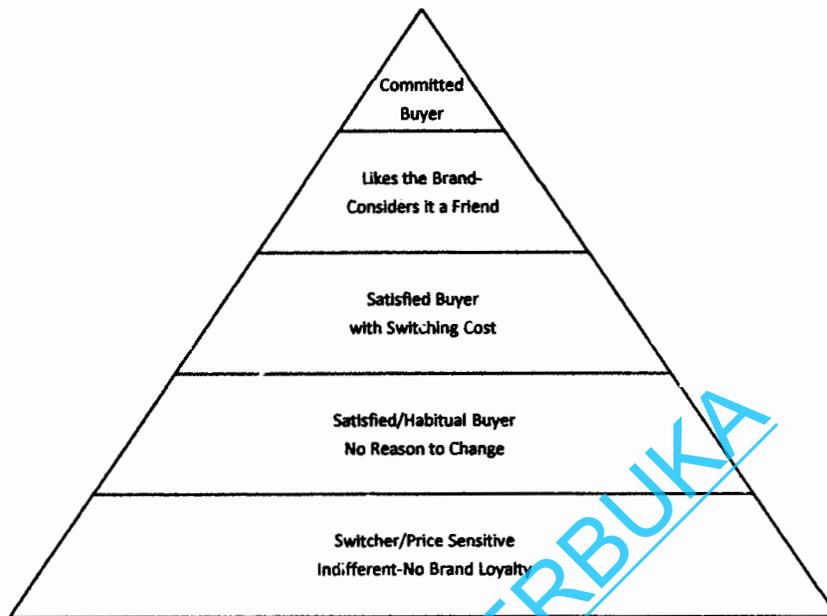
- c. Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas sehari-hari staf memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- d. Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya.

6. Konsep Loyalitas

Pengertian dari loyalitas dikemukakan oleh beberapa ahli, diantaranya adalah Aaker (1991 : 39) yang mendefinisikan loyalitas merek (*brand loyalty*) sebagai suatu ukuran keterkaitan pelanggan kepada sebuah merek. Ukuran ini mampu memberikan gambaran tentang mungkin tidaknya seorang pelanggan beralih ke merek lain yang ditawarkan oleh kompetitor, terutama jika pada merek tersebut didapati adanya perubahan, baik menyangkut harga ataupun atribut lainnya.

Seorang pelanggan yang sangat loyal kepada suatu merek tidak akan dengan mudah memindahkan pembeliannya ke merek lain, apa pun yang terjadi dengan merek tersebut. Bila loyalitas pelanggan terhadap suatu merek meningkat, kerentanan kelompok pelanggan tersebut dari ancaman dan serangan merek produk pesaing dapat dikurangi. Dengan demikian, *brand loyalty* merupakan salah satu indikator inti dari kekuatan suatu merek (*brand equity*) yang jelas terkait dengan peluang penjualan, yang berarti pula jaminan perolehan laba perusahaan di masa mendatang.

Dalam kaitannya dengan loyalitas merek terdapat lima tingkatan loyalitas. Masing-masing tingkatan tersebut menunjukkan tantangan pemasaran yang harus dihadapi sekaligus aset yang dapat dimanfaatkan. Adapun tingkatan tersebut tergambar dalam piramida berikut (Aaker, 1991 : 40) :



Gambar 2.2 Piramida Loyalitas

a. *Switcher* (Berpindah-pindah)

Pelanggan yang berada pada tingkat loyalitas ini dikatakan sebagai pelanggan yang berada pada tingkat paling dasar. Semakin tinggi frekuensi pelanggan untuk memindahkan pembeliannya dari suatu merek ke merek-merek yang lain mengindikasikan mereka sebagai pembeli yang sama sekali tidak loyal atau tidak tertarik pada merek tersebut. Pada tingkatan ini merek apapun mereka anggap memadai serta memegang peranan yang sangat kecil dalam keputusan

pembelian. Ciri yang paling nampak dari jenis pelanggan ini adalah mereka membeli suatu produk karena harganya murah.

b. *Habitual Buyer* (Pembeli yang bersifat kebiasaan)

Pembeli yang berada dalam tingkat loyalitas ini dapat dikategorikan sebagai pembeli yang puas dengan merek produk yang dikonsumsi atau setidaknya mereka tidak mengalami ketidakpuasan dalam mengonsumsi produk tersebut. Pada tingkatan ini pada dasarnya tidak didapati alasan yang cukup untuk menciptakan keinginan untuk membeli merek produk yang lain atau berpindah merek terutama jika peralihan tersebut memerlukan usaha, biaya, maupun berbagai bentuk pengorbanan lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa pembeli ini dalam membeli suatu merek didasarkan atas kebiasaan mereka selama ini.

c. *Satisfied Buyer* (Pembeli yang puas dengan biaya peralihan)

Pada tingkat ini pembeli merek masuk dalam kategori puas bila mereka mengonsumsi merek tersebut, meskipun demikian mungkin saja mereka memindahkan pembeliannya ke merek lain dengan menanggung biaya peralihan (*switching cost*) yang terkait dengan waktu, uang, atau risiko kinerja yang melekat dengan tindakan mereka beralih merek. Untuk dapat menarik minat para pembeli yang masuk dalam tingkat loyalitas ini maka para pesaing perlu mengatasi biaya peralihan yang harus ditanggung oleh pembeli yang masuk dalam

kategori ini dengan menawarkan berbagai manfaat yang cukup besar sebagai kompensasinya (*switching cost loyal*).

d. *Likes the Brand* (Menyukai merek)

Pembeli yang masuk dalam kategori loyalitas ini merupakan pembeli yang sungguh-sungguh menyukai merek tersebut. Pada tingkatan ini dijumpai perasaan emosional yang terkait pada merek. Rasa suka pembeli bisa saja didasari oleh asosiasi yang terkait dengan simbol, rangkaian pengalaman dalam penggunaan sebelumnya baik yang dialami pribadi maupun oleh kerabatnya ataupun disebabkan oleh kesan kualitas yang tinggi. Meskipun demikian seringkali rasa suka ini merupakan suatu perasaan yang sulit diidentifikasi dan ditelusuri dengan cermat untuk dikategorikan ke dalam sesuatu yang spesifik.

e. *Committed Buyer* (Pembeli yang komit)

Pada tahap ini pembeli merupakan pelanggan yang setia. Mereka memiliki suatu kebanggaan sebagai pengguna suatu merek dan bahkan merek tersebut menjadi sangat penting bagi mereka dipandang dari segi fungsinya maupun sebagai suatu ekspresi mengenai siapa sebenarnya mereka. Pada tingkatan ini, salah satu aktualisasi loyalitas pembeli ditunjukkan oleh tindakan merekomendasikan dan mempromosikan merek tersebut kepada orang lain.

7. Loyalitas Pasien

Menurut Tjiptono (2005) perilaku penggunaan pemanfaatan layanan kesehatan ke rumah sakit terutama rawat jalan dihubungkan dengan loyalitas merk layanan jasa rumah sakit (*brand loyalty*). Loyalitas terhadap layanan kesehatan ke rumah sakit mencerminkan komitmen psikologis pengguna/pasien, maka perilaku menggunakan jasa layanan kesehatan ke rumah sakit itu semata-mata menyangkut penggunaan layanan kesehatan ke rumah sakit yang sama secara berulang-ulang. Misalnya karena hanya satu-satunya layanan kesehatan yang ada di daerah tersebut, tarif murah. Konsekuensinya bila ada rumah sakit lain yang memberikan layanan kesehatan yang sama, dengan harga yang murah ada kemungkinan beralih ke rumah sakit lain. Akan tetapi pelanggan yang loyal akan cenderung terikat dan akan tetap menggunakan jasa layanan kesehatan pada rumah sakit tersebut walaupun banyak alternatif lainnya.

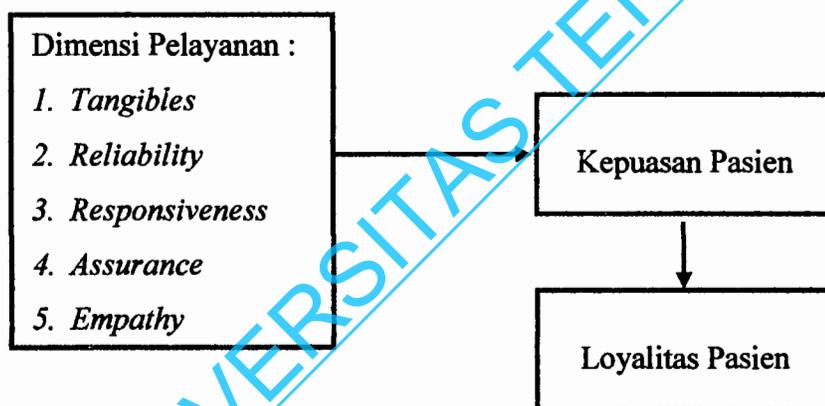
Sementara itu menurut Rachmadi (2008), apabila seorang pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kemungkinan besar pasien ini akan loyal dengan rumah sakit tersebut, sehingga ia akan kembali menggunakan jasa rumah sakit tersebut seandainya diperlukan. Namun yang lebih penting lagi adalah pasien ini akan menceritakan pada keluarga atau teman-temannya perihal kepuasan yang diterimanya.

B. Kerangka Berpikir

Dimensi-dimensi pelayanan yang meliputi *tangible* (keberwujudan), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) merupakan dimensi yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan gizi.

Selanjutnya setelah diketahui kepuasan pasien, perlu dilanjutkan dengan mengukur sejauh mana loyalitas pasien terhadap institusi yang memberikan pelayanan, dalam hal ini RSUDH Pangkalpinang. Pasien yang tidak puas tentu saja tidak akan loyali, sedangkan apabila pasien puas kemungkinan besar akan loyali, namun tidak tertutup kemungkinan pasien tersebut tidak loyali.

Kerangka berpikir di atas secara sederhana dituangkan dalam gambar berikut ini :



Gambar 2.3 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menurut tingkat eksplanasinya adalah penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif ini sering digunakan dalam program pelayanan kesehatan, terutama dalam rangka mengadakan perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan tersebut. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi evaluasi (*evaluation study*) terhadap pelayanan gizi di RSUDH Pangkalpinang.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di berbagai kelas perawatan yang ada di RSUDH selama proses penelitian berlangsung, yaitu di kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III, dan paviliun. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di berbagai kelas perawatan yang ada di RSUDH selama proses penelitian berlangsung, berjumlah 100 pasien.

Sementara itu teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu suatu pengambilan sampel berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Peneliti memiliki diskresi untuk memilih elemen dengan sengaja, dan menentukan subjek-subjek mana yang boleh dimasukkan dalam sampel penelitian atau kriteria *inklusi*

(Murti, 2003). Adapun kriteria *inklusi* pasien yang menjadi sampel adalah sebagai berikut :

1. Sudah dirawat minimal 2 x 24 jam, dengan asumsi sudah bisa berkomunikasi dengan baik dan sudah melewati masa kritis.
2. Mendapatkan diit makanan biasa atau makanan lunak.
3. Untuk pasien anak, yang menjadi responden adalah ibunya.
4. Pasien tidak dirawat di UGD, ICU dan Ruang Luka Bakar.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur aspek-aspek pelayanan gizi yang diterima, dengan menggunakan skala Likert. Skala Likert ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2000).

Dalam penelitian ini Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi pasien terhadap aspek-aspek pelayanan gizi. Dengan Skala Likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan yang kemudian dijawab oleh responden.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat negatif sampai sangat positif, yang dapat berupa kata-kata dan diberikan skor :

1. Sangat Tidak Setuju (STS), skor 1
2. Tidak Setuju (TS), skor 2

3. Netral (N), skor 3
4. Setuju (S), skor 4
5. Sangat Setuju (SS), skor 5

Instrumen penelitian yang menggunakan Skala Likert ini dibuat dalam bentuk *check list*, yang berisi pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Prosedur pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner (contoh kuesioner terdapat pada Lampiran 1). Responden, dalam hal ini pasien itu sendiri atau ibu dari pasien anak, diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan.

Kemudian dilakukan wawancara kepada pasien rawat inap untuk melengkapi data yang diperlukan. Selanjutnya peneliti juga melakukan observasi dan wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Gizi, petugas gizi rawat jalan dan petugas pembagi makanan. Untuk data sekunder, merupakan data yang berhubungan dengan penelitian ini berupa dokumen rekam medis pasien, profil RSUDH, laporan tahunan, yang didapatkan pada bagian Diklat dan Perencanaan RSUDH Pangkalpinang.

E. Metode Analisis Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer. Untuk mengetahui profil responden penelitian ini, digunakan

statistik deskriptif sehingga didapatkan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama dirawat, sisa porsi makanan, dan perawatan sebelumnya.

Hasil persepsi pasien terhadap pelayanan gizi dihitung nilai rata-ratanya dengan menggunakan rumus berikut :

$$X = \frac{\sum(f \times i)}{N}$$

Dimana :

X = Nilai yang akan dihitung

f = Jumlah frekuensi untuk setiap variabel

i = Kategori dalam variabel yang bersangkutan

N = Jumlah responden

Tahap berikutnya adalah sesuai dengan rumus rerata di atas, masing-masing jumlah jawaban dari setiap variabel dikalikan dengan nilai jawabannya. Kemudian semua hasilnya dijumlahkan dan dibagi dengan jumlah responden yang menjawab. Hasil perhitungan ini akan memberikan nilai tertentu bagi setiap variabel. Formulasi perhitungannya menjadi :

$$Ns = \frac{\sum(Nj \times Ni)}{N}$$

Dimana :

Ns = Nilai sikap yang diberikan responden terhadap masing-masing variabel

Nj = Jumlah jawaban responden dari setiap variabel

Ni = Nilai masing-masing responden dari setiap variabel

N = Jumlah responden yang menjawab pertanyaan

Nilai sikap responden terhadap indikator diperoleh dengan cara berikut :

nilai sikap yang diberikan responden (Ns) dijumlahkan, kemudian dibagi dengan jumlah variabel yang membentuk indikator sebagai berikut :

$$\text{Nilai Indikator} = \frac{\sum Ns}{a}$$

Dimana :

Nilai indikator = nilai sikap responden terhadap indikator

a = Jumlah variabel yang membentuk suatu indikator

Setelah nilai masing-masing variabel diperoleh, selanjutnya nilai ini dibandingkan dengan nilai standar berikut ini (Rangkuty, 2003) :

1. Tidak puas apabila : $1,00 \leq \text{nilai indikator} \leq 2,50$
2. Netral/biasa apabila : $2,51 \leq \text{nilai indikator} \leq 3,50$
3. Puas apabila : $3,51 \leq \text{nilai indikator} \leq 5,00$

Kemudian menjelaskan setiap nilai variabel maupun nilai indikatornya, dan membuat peringkat untuk memperoleh gambaran deskriptif secara detil. Analisis berikutnya adalah analisis masing-masing variabel. Selanjutnya juga dihitung Total Nilai Sikap (TNS) seluruh variabel yang diteliti dengan rumus :

$$TNS = \frac{\sum Ni}{\sum Indikator}$$

Tahap selanjutnya setelah diketahui kepuasan pasien, adalah menentukan tingkat loyalitas pasien terhadap RSUDH melalui jawaban responden terhadap pertanyaan tentang loyalitas dalam kuesioner. Adapun katagori loyalitas pasien tersebut sebagai berikut :

1. Tidak loyal (kode = 1) : apabila pasien menjawab pilihan (a) atau (b) pada kuesioner pertanyaan loyalitas.
2. Netral/biasa (kode = 2) : apabila jawaban yang diberikan (c).
3. Loyal (kode 3) : apabila pasien memilih jawaban (d) atau (e).

Jawaban yang diberikan oleh pasien hanya diambil jawaban yang logis, sesuai piramida loyalitas Aaker. Bila jawaban yang diberikan oleh pasien tidak

logis, maka data tidak akan diambil. Misalnya kalau pada pertanyaan pertama tentang tingkat loyalitas *switcher* (berpindah-pindah), pasien memberi jawaban yang dikategorikan tidak loyal, lalu pada pertanyaan berikutnya (*habitual buyer, satisfied buyer, likes the brand*) memberikan jawaban yang dikategorikan loyal, maka data dianggap bias. Karena tidak mungkin pada level *switcher* tidak loyal, tetapi pada level selanjutnya loyal.

F. Definisi Konsep dan Operasional

Konsep kunci (definisi konsep) yang dipergunakan dalam penelitian ini berdasarkan kerangka teori adalah :

1. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja (atau hasil) pelayanan gizi dengan harapan-harapannya.

2. Loyalitas Pasien

Loyalitas pasien adalah suatu komitmen untuk tetap menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dan merekomendasikannya kepada orang lain agar melakukan hal yang sama.

3. Dimensi Pelayanan

a. *Tangibles* (Keberwujudan)

Adalah penampakan fisik, misalnya ruang perawatan, peralatan makan yang digunakan, kerapian pegawai pengantar makanan, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh RSUDH Pangkalpinang.

b. Reliability (Keandalan)

Adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat seperti jadwal pemberian makan yang tepat, prosedur pemberian makanan dan konsultasi gizi yang sederhana dan cepat.

c. Responsiveness (Ketanggapan)

Adalah kerelaan untuk menolong *customers* dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas, dalam hal ini selalu siap memberikan informasi mengenai diet yang diberikan, mampu mengatasi keluhan pasien terhadap makanan dan kecepatan petugas saat pasien membutuhkan makanan.

d. Assurance (Kepercayaan)

Adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada *customers*, dalam hal ini petugas pembagi makanan memiliki pengetahuan gizi dan santun dalam melayani pasien.

e. Empathy (Empati)

Adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh penyedia pelayanan kepada *customers*, seperti sikap petugas pengantar makanan yang sabar, ikut merasakan apa yang dirasakan pasien dan melayani pasien tanpa membedakan latar belakangnya.

Untuk memudahkan dalam proses pengukuran variabel yang dipergunakan dalam penelitian ini, maka konsep yang telah dirumuskan dioperasionalkan dalam bentuk indikator-indikator penelitian. Kemudian

indikator penelitian dijabarkan dalam bentuk pernyataan untuk mengukur skala sikap menggunakan Skala Likert lima gradasi, sebagai berikut :

a. Tangibles (Keberwujudan)

- 1) Peralatan makan yang digunakan bersih, tidak amis, tidak beraroma sabun.

STS	TS	N	S	SS

- 2) Penampilan petugas yang membagikan makan rapi dan bersih.

STS	TS	N	S	SS

- 3) Ruang perawatan yang nyaman dan bersih.

STS	TS	N	S	SS

b. Reliability (Keandalan)

- 4) Petugas memberikan informasi tentang manfaat makanan/diet.

STS	TS	N	S	SS

- 5) Jadwal pemberian makanan yang tepat waktu.

STS	TS	N	S	SS

- 6) Pelayanan konsultasi gizi yang sesuai dengan penyakit pasien.

STS	TS	N	S	SS

c. Responsiveness (Ketanggapan)

7) Prosedur pemberian makanan yang cepat dan sederhana.

STS	TS	N	S	SS

8) Petugas cepat pada saat pasien membutuhkan makanan.

STS	TS	N	S	SS

d. Assurance (Kepercayaan)

9) Petugas gizi yang membagikan makanan mampu menjawab pertanyaan pasien tentang diit yang diberikan.

STS	TS	N	S	SS

10) Jaminan keamanan dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan.

STS	TS	N	S	SS

e. Empathy (Empati)

11) Petugas pembagi makanan sopan, ramah, tidak cemberut.

STS	TS	N	S	SS

- 12) Petugas mampu menyelesaikan keluhan pasien terhadap makanan yang diberikan.

STS	TS	N	S	SS

- 13) Sikap petugas pembagi makanan yang sabar dan simpatik.

STS	TS	N	S	SS

- 14) Perhatian petugas yang ikut merasakan apa yang dirasakan pasien.

STS	TS	N	S	SS

- 15) Perhatian tulus petugas terhadap semua pasien tanpa membedakan latar belakang pasien.

STS	TS	N	S	SS

1. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah menerima pelayanan gizi yang diberikan oleh pihak Instalasi Gizi RSUDH. Adapun kriterianya sebagai berikut :

- Tidak puas apabila : $1,00 \leq \text{nilai indikator} \leq 2,50$
- Netral/biasa apabila : $2,51 \leq \text{nilai indikator} \leq 3,50$
- Puas apabila : $3,51 \leq \text{nilai indikator} \leq 5,00$

2. Loyalitas Pasien

Loyalitas pasien adalah suatu komitmen untuk tetap menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dan merekomendasikannya kepada orang lain agar melakukan hal yang sama. Kriteria loyalitas pasien adalah sebagai berikut :

a. Tidak loyal (kode = 1)

Apabila pasien menjawab pilihan (a) atau (b) pada kuesioner pertanyaan loyalitas.

b. Netral/biasa (kode = 2)

Apabila jawaban yang diberikan (c).

c. Loyal (kode 3)

Apabila pasien memilih jawaban (d) atau (e).

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran RSUDH Pangkalpinang

Rumah Sakit Umum Depati Hamzah (RSUDH) Pangkalpinang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Pangkalpinang. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 197/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993, dan Surat Keputusan Walikota Madya KDH TK. II Pangkalpinang Nomor 069/SK/HUK/1993 tanggal 30 Juni 1993, RSUDH mengalami perubahan status dari kelas D menjadi kelas C. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Soekarno-Hatta Pangkalpinang, menempati lahan seluas 74.292 m² dengan luas bangunan 7.563 m² (Profil RSUDH, 2009).

Visi RSUDH adalah : **“Menjadi Rumah Sakit Terpercaya dan Mitra Rujukan Terbaik di Bangka Belitung”**. Dengan visi ini RSUDH akan berperan sebagai rumah sakit rujukan di Bangka Belitung yang berusaha memberikan pelayanan secara paripurna kepada pasien, sehingga tidak perlu lagi dirujuk ke luar yang tentu saja dapat menghemat biaya transportasi dan akomodasi lainnya.

Adapun pernyataan misi RSUDH adalah 1). Memberikan pelayanan prima, 2) Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit, 3). Meningkatkan profesionalisme dan motivasi kerja karyawan. Melalui misi ini diharapkan akan berdampak langsung terhadap mutu pelayanan di RSUDH sehingga dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien. Motto dari RSUDH adalah **“Ikak Sihat Kami Seneng”** (Kesembuhan Anda kebahagiaan kami).

Sebagai penjabaran dari visi dan misinya tersebut, maka tujuan yang ditetapkan adalah :

1. Terwujudnya pelayanan RSUDH Pangkalpinang yang paripurna dengan kompetensi sumber daya manusia yang profesional secara keseluruhan, bermutu dan terjangkau.
2. Terwujudnya RSUDH Pangkalpinang menjadi pusat rujukan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUDH kepada masyarakat terbagi dalam lima jenis pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan Rawat Jalan (Poli Umum, Poli Penyakit Spesialis, Fisio Terapi, Unit Gawat Darurat).
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (Bedah dan Non Bedah).
3. Pelayanan Rawat Inap (Penyakit Dalam, Kebidanan, Penyakit Anak & Neonatologi, Penyakit Bedah, ICU).
4. Pelayanan Penunjang (Kamar Operasi, Laboratorium, Radiologi, Gizi).
5. Pelayanan Administrasi Umum.

Pelayanan terhadap pasien rawat inap RSUDH selama tahun 2009 cenderung meningkat dibandingkan tahun 2008. Pada tahun 2008 jumlah pasien rawat inap yang dilayani mencapai 9.029 orang dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 10.256 orang. Rata-rata penggunaan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate* atau BOR) selama tahun 2009 adalah 66,40% dari 144 tempat tidur yang tersedia. Capaian ini sudah sesuai dengan standar Departemen Kesehatan 60-85%. Sementara itu rata-rata lamanya pasien dirawat (*Average*

Length of Stay atau AVLOS) selama tahun 2009 adalah 4 hari, sedangkan standar yang ditetapkan Depkes 4-7 hari.

Jumlah keseluruhan pegawai RSUDH pada tahun 2009 adalah 426 orang, yang terdiri dari PNS sebanyak 263 orang dan non PNS sebanyak 163 orang. Ternyata dari 426 pegawai RSUDH, pegawai yang bekerja pada bagian Instalasi Gizi hanya 13 orang (3,05%), terdiri dari seorang kepala Instalasi Gizi, 11 orang pemasak dan 1 orang pekarya.

Sesuai dengan pembagian kerja (*shift*) yang ada di Instalasi Gizi RSUDH, mereka terbagi dalam dua *shift* yaitu pagi 6 orang (termasuk 4 pemasak), sore (4 orang), sisanya libur (3 orang). Namun dalam tahun anggaran 2010, RSUDH mendapat tambahan 2 orang tenaga ahli gizi dengan kualifikasi Diploma III Gizi dan Strata 1 Gizi. Penambahan tenaga ahli gizi ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan konseling gizi pada pasien rawat inap.

Sementara itu rata-rata jumlah pasien/hari yang harus dilayani adalah 80 orang, sehingga rasio antara pemasak dengan pasien setiap *shift* adalah 1 : 20. Menurut Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Depkes, 1991), seorang tenaga pemasak idealnya melayani 5-6 pasien. Minimnya tenaga ini membuat mereka terlibat dalam semua proses, mulai dari persiapan makanan, proses pemasakan, distribusi ke ruang rawat inap dan kebersihannya. Padahal seharusnya untuk melayani pasien di ruang rawat inap ada tenaga dari ruangan tersebut yang bertugas mengambil makanan dari dapur, membagikan, mengumpulkan kembali piring, membersihkan dan mengembalikannya ke

dapur. Kemudian juga melaporkan bila ada perubahan diet, misalnya melaporkan ada pasien yang harus puasa karena akan dioperasi.

Rangkap pekerjaan ini menjadi kendala tersendiri, misalnya piring makan yang hilang dibawa pulang pasien karena kurangnya tenaga untuk mengawasinya. Sering juga terjadi seorang pasien gagal operasi karena tetap diberikan makan, padahal harus berpuasa, disebabkan tidak adanya informasi dari ruang rawat inap ke bagian instalasi gizi.

Berdasarkan pengamatan, petugas yang membagikan makanan ke pasien tidak pernah menjelaskan arti pentingnya makanan sebagai bagian dari proses penyembuhan pasien. Mereka hanya sekedar mengantarkan makanan dan mengambil kembali peralatan makan setelah pasien selesai makan.

Sementara itu instalasi gizi sebagai suatu bagian integral pelayanan kesehatan rumah sakit, masih belum mendapat perhatian yang proporsional, hal ini dapat diketahui paling tidak dari tiga kondisi. Pertama, terlihat dari papan nama instalasi gizi yang ditulis sebagai 'Dapur'. Padahal menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 134 Tahun 1978, wadah penyelenggaraan pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) disebut 'Instalasi Gizi'. Pemakaian kata dapur juga tidak tepat karena hal ini akan memberikan kesan seolah-olah makanan/diet bukan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit. Oleh karena itu sudah selayaknya papan nama 'dapur' tersebut diganti dengan 'instalasi gizi'.

Kedua, berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik, di RSUDH belum terbentuk Tim Asuhan Gizi, yang merupakan tim fungsional yang mengkoordinasikan penyelenggaraan asuhan gizi mulai dari

perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Tim ini dipimpin oleh seorang dokter dengan anggota yang terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Tim asuhan gizi bertugas menyelenggarakan pelayanan gizi paripurna kepada pasien, terutama yang membutuhkan terapi diit.

Salah satu upaya untuk pemantapan pelaksanaan asuhan gizi, dapat dibentuk suatu Panitia/Komite Asuhan Gizi oleh pimpinan rumah sakit dan kelompok profesional yang terkait dengan pengelolaan dan pelaksanaan asuhan gizi. Secara garis besar panitia/komite ini mempunyai tugas membantu pimpinan rumah sakit sebagai pemerhati masalah gizi pasien dan memberi masukan untuk penyempurnaan pelaksanaan asuhan gizi. Untuk pelaksanaan asuhan gizi dibentuk Tim Asuhan Gizi di masing-masing unit pelayanan (Depkes, 2006).

Agar kegiatan asuhan gizi berjalan optimal, maka perlu dukungan pimpinan rumah sakit, komite medik dan staf serta adanya koordinasi dan komunikasi antar anggota tim. Oleh karena itu rumah sakit perlu dibentuk Tim Asuhan Gizi sesuai dengan struktur organisasi RSUDH Pangkalpinang.

Dalam PGRS, asuhan gizi dapat dilaksanakan kepada pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Pengertian asuhan gizi rawat adalah serangkaian proses kegiatan pelayanan gizi yang berkesinambungan dimulai dari perencanaan diit hingga evaluasi rencana diit pasien di ruang rawat inap. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap agar memperoleh terapi gizi yang sesuai dengan kondisi penyakit, dalam upaya mempercepat proses

penyembuhan. Adapun prosedur kerja asuhan gizi ruang rawat inap dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Prosedur Kerja Asuhan Gizi Ruang Rawat Inap

No	Kegiatan	Mekanisme	Unsur Terkait	Penanggung Jawab
1	Penentuan Status Gizi			
	a. Klinis	Dilakukan untuk setiap pasien baru dan dimonitor setiap hari.	Dokter	Dokter
	b. Deteksi	Dilakukan pada saat pasien baru masuk.	Dokter	Dokter & Kepala Ruangan
	c. Antropometri diukur BB dan TB/PB	Penimbangan dilakukan seminggu sekali.	Ahli Gizi/ Perawat	Kepala Ruangan
	d. Laboratorium	Glukosa Darah, Hb, Urine Lengkap, Feces.	Dokter/ Analis	Dokter/Analis
e. Anamnesis Riwayat Gizi	Wawancara	Ahli Gizi	Ahli Gizi	
2	Intervensi			
	a. Klinis	Mengatasi semua gejala penyakit (hipoglikemia, hipotermia, dehidrasi, infeksi dll).	Dokter/ Perawat	Dokter
b. Diit	<ul style="list-style-type: none"> • Menentukan diit • Pemantauan • Konsumsi Makanan • Status Gizi • Penyuluhan Gizi • Pemberian Diit • Persiapan Pulang • Pencatatan Gizi 	Dokter/ Ahli Gizi/ Perawat	Ahli Gizi/ Perawat	
3	Pelaporan	Berdasarkan rekam medik : <ul style="list-style-type: none"> • Rawat Jalan • Rawat Inap 	Dokter/ Ahli Gizi/ Perawat	Dokter/ Ahli Gizi/ Kepala Ruangan

Sumber : Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Depkes, 2006)

Ketiga, berdasarkan laporan tahun 2009, pelayanan konsultasi gizi pasien rawat jalan berjumlah 35 orang, sedangkan jumlah kunjungan rawat jalan mencapai 50.227 orang atau hanya 0,07% pasien rawat jalan yang diberikan konseling gizi. Jadi, kalau diasumsikan dalam setahun ada 280 hari kerja efektif (di luar hari minggu dan libur nasional), maka setiap 8 hari rata-rata hanya ada 1 pasien yang diberikan konsultasi gizi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi rawat jalan, kecilnya jumlah pelayanan konsultasi gizi bagi pasien, kemungkinan disebabkan oleh pasien yang belum terlalu menyadari pentingnya pengaturan makanan/diet dalam proses penyembuhan penyakitnya, sehingga tidak ada inisiatif dari mereka untuk mendapatkan konseling gizi. Selain itu belum optimalnya kerjasama petugas gizi rawat jalan dengan dokter rawat jalan, dimana dokter yang menangani pasien tidak memberikan order konsultasi gizi. Oleh karena itu petugas gizi rawat jalan perlu melakukan pendekatan kepada dokter-dokter rawat jalan agar pasien yang memerlukan konseling gizi dirujuk untuk konsultasi gizi.

Sementara itu pelayanan konsultasi gizi bagi pasien rawat inap pada tahun 2009 tercatat sebanyak 52 orang, sedangkan jumlah pasien rawat inap selama tahun 2009 mencapai 10.256 orang, sehingga baru sekitar 0,51% pasien rawat inap tersebut yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi. Jadi rata-rata setiap 5 hari hanya ada 1 orang pasien yang diberikan konsultasi gizi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi, minimnya tenaga ahli gizi di Instalasi Gizi RSUDH, dimana hanya ada 1 orang ahli gizi dengan kualifikasi diploma 3 gizi, diduga menjadi penyebab kecilnya jumlah

pelayanan konsultasi gizi bagi pasien rawat inap. Tetapi pada tahun anggaran 2010, Instalasi Gizi RSUDH mendapat tambahan 2 orang tenaga ahli gizi dengan kualifikasi diploma 3 gizi dan sarjana gizi (S1), sehingga hal ini diharapkan dapat meningkatkan mobilitas pelayanan konsultasi gizi pasien rawat inap.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama dirawat, porsi makanan sisa, dan pernah atau tidak dirawat sebelumnya. Berdasarkan hasil pengumpulan data pada kuesioner, berikut digambarkan satu-persatu karakteristik responden tersebut.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Distribusi usia responden dalam penelitian ini tersebar hampir merata dalam lima kelompok usia. Responden terbanyak berusia antara 17-25 tahun, yaitu 25 orang (25%), sedangkan responden yang paling sedikit berusia antara 47-56 tahun yaitu sebanyak 16 orang (16%), seperti terlihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	%
1	17-26 Tahun	25	25
2	27-36 Tahun	20	20
3	37-46 Tahun	18	18
4	47-56 Tahun	16	16
5	> 56 tahun	21	21
Jumlah		100	100

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Berdasarkan data distribusi usia responden ini, ternyata pengguna layanan RSUDH adalah merata pada semua usia, berarti RSUDH menjadi

rujukan dan pilihan bagi semua usia. Hal ini menunjukkan peluang yang penting bagi RSUDH dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, hampir merata antara laki-laki dan perempuan, yaitu 51 orang (51%) laki-laki dan 49 orang (49%) perempuan, seperti terlihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-Laki	51	51
2	Perempuan	49	49
	Jumlah	100	100

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sebagian besar pekerjaan responden adalah dalam sektor informal, yaitu ibu rumah tangga dan petani/buruh/nelayan. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (35%), petani/buruh/nelayan sebanyak 34 orang (34%), dan pekerjaan sebagai PNS/TNI/POLRI hanya 5 orang (5%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	PNS/TNI/POLRI	5	5
2	Wiraswasta	10	10
3	Mahasiswa/Pelajar	9	9
4	Pensiunan PNS/TNI/POLRI	7	7
5	Petani/Buruh/Nelayan	34	34
7	Ibu Rumah Tangga	35	35
	Jumlah	100	100

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak sekolah/tidak lulus Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 31 orang (31%), sedangkan yang lulus Strata 1 hanya 1 orang (1%), sebagaimana dalam Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak Sekolah/Tidak Lulus SD	31	31
2	Lulus SD	23	23
3	Lulus SMP	20	20
4	Lulus SMA	21	21
5	Lulus Diploma (D3/D2)	4	4
6	Lulus Strata 1 (S1)	1	1
7	Lulus Pascasarjana (S2)	0	0
	Jumlah	100	100

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Responden yang berpendidikan SMP ke bawah merupakan responden yang terbanyak yaitu berjumlah 74 orang (74%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kategori kualitas pendidikan responden tergolong rendah. Bila dikaitkan dengan standar mutu, tidak terlalu tinggi sesuai dengan tingkat pengetahuan mereka. Kelompok responden inilah yang perlu diberikan informasi mengenai pentingnya makanan/diet sebagai bagian dari proses penyembuhan penyakit.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Dirawat

Saat penelitian berlangsung, sebagian besar responden dalam penelitian ini telah dirawat selama 2 hari, yaitu 44 orang (44%), sedangkan yang terkecil sebanyak 6 orang (6%) sudah dirawat selama 5 hari, namun ada juga responden yang sudah dirawat lebih dari 5 hari yaitu sebanyak 17 orang (17%), sebagaimana terlihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Dirawat

No	Lama Dirawat	Jumlah	%
1	2 Hari	44	44
2	3 Hari	19	19
3	4 Hari	14	14
4	5 Hari	6	6
5	> 5 Hari	17	17
Jumlah		100	100

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Berdasarkan laporan tahunan 2009 diketahui bahwa rata-rata lamanya pasien dirawat (*Average Length of Stay* atau AVLOS) selama tahun 2009 adalah 4 hari. Standar yang ditetapkan Depkes adalah 4-7 hari.

6. Distribusi Responden Berdasarkan Porsi Sisa Makanan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak menghabiskan makanan yang diberikan, yaitu 80 orang (80%). Sisa porsi makanan pasien tersebut berkisar antara $\frac{1}{2}$ porsi sebanyak 36 orang (36%), dan $\frac{3}{4}$ porsi sebanyak 35 orang (35%), seperti terlihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sisa Porsi Makanan

No	Sisa Porsi Makanan	Jumlah	%
1	$\frac{3}{4}$ Porsi	35	35
2	$\frac{1}{2}$ Porsi	36	36
3	$\frac{1}{4}$ Porsi	9	9
4	Tidak Ada (Habis dimakan)	20	20
Jumlah		100	100

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Menurut Moehji (1992) makanan/diit yang diberikan di rumah sakit bertujuan agar penderita yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, dan dapat mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek hari perawatan. Selain itu juga agar biaya yang

disediakan untuk penyelenggaraan makanan orang sakit dapat digunakan setepat-tepatnya hingga diperoleh daya guna dan hasil guna yang maksimal.

7. Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Sebelumnya

Sebanyak 60 orang (60%) responden dalam penelitian ini sebelumnya tidak pernah menjalani perawatan di rumah sakit ini. Namun 40 orang (40%) menyatakan pernah dirawat, sebagaimana terlihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Sebelumnya

No	Perawatan Sebelumnya	Jumlah	%
1	Pernah Dirawat	40	40
2	Tidak Pernah Dirawat	60	60
	Jumlah	100	100

Sumber : *Pengolahan Data Primer, 2010*

Responden yang sebelumnya pernah dirawat ternyata cukup besar, yaitu 40 orang (40%), dengan variasi pernah dirawat antara 1-6 kali, hal ini mengindikasikan bahwa mereka memiliki kepercayaan yang tinggi untuk tetap menggunakan pelayanan RSUDH. Dengan peningkatan mutu pelayanan oleh pihak RSUDH, ada kemungkinan pasien yang baru pertama kali memanfaatkan pelayanan di RSUDH akan kembali menggunakannya, bahkan merekomendasikan kepada keluarga atau temannya untuk berobat ke RSUDH jika memerlukannya. Menurut Rachmadi (2008), apabila seorang pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, maka kemungkinan besar pasien ini akan loyal dengan rumah sakit tersebut, sehingga ia akan kembali menggunakan jasa rumah sakit tersebut seandainya diperlukan.

C. Analisis dan Pembahasan

1. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Gizi

a. Dimensi *Tangibles* (Keberwujudan)

Dimensi *tangibles* adalah penampakan fisik, misalnya ruang perawatan, peralatan makan yang digunakan, kerapian pegawai pengantar makanan. Fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh RSUDH Pangkalpinang, juga termasuk dalam dimensi ini

Berdasarkan jawaban 100 orang responden terhadap pernyataan 1 dimensi *tangibles* didapat nilai sikap sebesar 3,76. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap peralatan makan yang digunakan sudah cukup bersih, tidak amis, dan tidak beraroma sabun. Seperti terlihat pada Tabel 4.9

Tabel 4.9 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Tangibles* Pernyataan 1

Pernyataan 1	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Peralatan makan yang digunakan bersih, tidak amis, dan tidak beraroma sabun	1	6	9	84	0	100	376	3,76

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan peralatan makan yang digunakan oleh pasien, yaitu 1) Alat-alat makan yang akan dipakai untuk menyajikan makanan harus dalam keadaan bersih (sudah dicuci dengan sabun/*desinfektan* dan dibilas/direbus dengan air

panas). 2) Tidak ada tanda-tanda *vektor* (lalat, lipas, tikus) ataupun bekas jejaknya di ruangan dapur. 3) Penyajian makanan kepada pasien harus dalam keadaan tertutup. Namun berdasarkan hasil pengamatan, hanya makanan untuk kelas paviliun saja yang ditutup dengan plastik, sementara penyajian makanan untuk ruangan yang lain masih belum ditutup. Oleh karena itu sebaiknya penyajian makanan dalam keadaan tertutup agar kebersihan makanan tetap terjaga.

Jawaban responden terhadap pernyataan 2 dimensi *tangibles* didapat nilai sikap sebesar 3,94. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap penampilan petugas yang membagikan makanan ternyata sudah berpakaian rapi dan terlihat bersih. Kondisi yang sudah baik ini perlu dipertahankan dan bahkan ditingkatkan lagi.

Tabel 4.10 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Tangibles* Pernyataan 2

Pernyataan 2	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Penampilan petugas yang membagikan makan rapi dan bersih	1	0	3	96	0	100	394	3,94

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang petugas pembagi makanan, karena minimnya jumlah tenaga, ternyata mereka terlibat dalam semua proses penyelenggaraan makanan, mulai dari persiapan bahan makanan, pengolahan/pemasakan makanan, pengisian makanan ke tempatnya, distribusi makanan ke ruang rawat inap dan pencucian kembali

peralatan makan yang telah digunakan. Akan tetapi, walaupun dalam kondisi kelelahan, mereka tetap berusaha untuk tampil prima saat membagikan makanan kepada pasien. Hal ini terlihat dari para petugas tersebut yang mengganti pakaian masaknya dengan pakaian baru, dan berhias ketika akan membagikan makanan, agar bisa tampil rapi dan bersih saat menghadapi pasien.

Jawaban responden terhadap pernyataan 3 dimensi *tangibles* didapat nilai sikap sebesar 3,34. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 2,51-3,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap ruang perawatan yang nyaman dan bersih. Namun terdapat 11 orang (11%) responden yang menyatakan bahwa ruang perawatan tidak nyaman dan tidak bersih. Mereka mengharapkan agar ruangan perawatan, khususnya kamar mandi dan toilet dibersihkan setiap hari.

Tabel 4.11 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Tangibles* Pernyataan 3

Pernyataan 3	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Ruang perawatan yang nyaman dan bersih	2	9	43	45	1	100	334	3,34

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Total Nilai Sikap (TNS) dari 3 pernyataan dimensi *tangibles* adalah 3,68 dan dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa puas terhadap dimensi pelayanan gizi yang dapat mereka lihat secara langsung, baik itu peralatan makan yang digunakan, penampilan petugas pembagi makanan yang rapi dan bersih, namun masih ada responden yang merasa

tidak puas terhadap kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan. Hal ini perlu mendapatkan perhatian pihak rumah sakit agar senantiasa menciptakan keadaan ruang perawatan yang bersih dan nyaman.

b. Dimensi *Reliability* (Keandalan)

Dimensi *reliability* adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat seperti petugas memberikan informasi tentang manfaat makanan/diit, jadwal pemberian makan yang tepat dan pelayanan konsultasi gizi yang sesuai dengan penyakit pasien. Jawaban responden terhadap pernyataan 4 dimensi *reliability* didapat nilai sikap sebesar 2,90. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 2,51-3,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap pernyataan bahwa petugas memberikan informasi tentang manfaat makanan/diit. Bahkan ada 29 orang (29%) responden merasa tidak ada petugas yang memberikan informasi untuk apa mereka diberikan makanan/diit dari rumah sakit, seperti terlihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability* Pernyataan 4

Pernyataan 4	Jawaban					N	Σ (Nj x Ni)	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Petugas memberikan informasi tentang manfaat makanan/diit	2	27	50	21	0	100	290	2,90

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Menurut Suryokusumo (2008), beberapa kelemahan dalam pelayanan publik, diantaranya kurang informatif, yaitu berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, ternyata lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat. Dalam hal ini adalah informasi tentang manfaat makanan/diit dalam proses penyembuhan kepada pasien.

Hasil wawancara dengan petugas pembagi makanan, mereka tidak memberikan informasi apapun terkait dengan diit. Mereka hanya mengatakan kepada pasien bahwa makanan sudah tersedia. Hal ini disebabkan para petugas pembagi makanan yang rata-rata berpendidikan SMP tidak memiliki pengetahuan yang memadai untuk menjelaskannya. Selain itu banyaknya pasien yang harus dilayani membuat mereka harus cepat-cepat ke ruangan yang lain agar tidak terlambat membagikan makanan/diit tersebut.

Pada pernyataan 5 dimensi *reliability* didapat nilai sikap sebesar 3,97. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap jadwal pemberian makanan yang tepat waktu (Tabel 4.13).

Tabel 4.13 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability* Pernyataan 5

Pernyataan 5	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Jadwal pemberian makanan yang tepat waktu	0	0	4	95	1	100	397	3,97

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Jadwal pemberian makan di RSUDH adalah makan pagi pukul 07.00 WIB, selingan pagi pukul 10.00 WIB, makan siang pukul 12.00 WIB, selingan sore pukul 15.00 WIB dan makan sore dibagikan pukul 17.00 WIB. Kondisi yang sudah baik ini harus tetap dipertahankan. Menurut Suryokusumo (2008) standar pelayanan yang baik harus mengutamakan tepatnya waktu pelayanan yang diberikan petugas, dalam hal ini ketepatan jadwal sampainya makanan kepada pasien.

Selanjutnya pada pernyataan 6 dimensi *reliability* didapat nilai sikap sebesar 3,27. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 2,51-3,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap pelayanan konsultasi gizi yang sesuai dengan jenis penyakit pasien. Bahkan terdapat 14 orang responden (14%) yang merasa bahwa tidak ada pelayanan konsultasi gizi terhadap pasien mereka.

Tabel 4.14 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability* Pernyataan 6

Pernyataan 6	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Pelayanan konsultasi gizi yang sesuai penyakit pasien	1	13	45	40	1	100	327	3,27

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Menurut standar yang ditetapkan dalam Pelayanan Gizi Rumah Sakit pasien rawat inap (Depkes, 2006), bahwa seorang pasien selama dirawat harus memperoleh penyuluhan atau konseling gizi agar diperoleh pemahaman tentang diitnya, dan pasien tersebut dapat menerima serta menjalankan diitnya. Proses konsultasi gizi bagi pasien rawat inap

dilaksanakan dengan cara-cara : a) penjelasan diit yang harus dijalankan oleh pasien, yang diperlukan untuk proses penyembuhan, b) memotivasi kepatuhan pasien untuk melaksanakan diit yang telah ditentukan, c) memberikan pemecahan masalah yang timbul dalam pelaksanaan diit tersebut (Depkes, 2006).

Total Nilai Sikap dari 3 pernyataan dimensi *reliability* adalah 3,38. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap dimensi kehandalan pelayanan gizi yang dapat mereka rasakan, yaitu petugas pembagi makanan memberikan informasi tentang makanan/diit, dan pelayanan konsultasi gizi yang sesuai dengan penyakit pasien, sedangkan untuk jadwal pemberian makanan yang tepat waktu pasien sudah merasa puas.

c. Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi *responsiveness* merupakan kemampuan petugas untuk membantu konsumen menyediakan jasa dengan cepat sesuai dengan yang diinginkan oleh konsumen. Hal ini tercermin pada prosedur pemberian makanan yang cepat dan sederhana, dan kecepatan petugas saat pasien membutuhkan makanan.

Berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan 7 dimensi *responsiveness* didapat nilai sikap sebesar 3,93. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap prosedur pemberian makanan yang cepat dan sederhana (Tabel 4.15).

Tabel 4.15 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* Pernyataan 7

Pernyataan 7	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Prosedur pemberian makanan yang cepat dan sederhana	1	1	4	92	2	100	393	3,93

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Instalasi gizi RSUDH menganut sistem sentralisasi dalam penyaluran makanan ke pasien rawat inap. Salah satu keuntungan sistem ini adalah pekerjaan dapat dilakukan dengan cepat dan makanan dapat disampaikan langsung kepada pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan (Depkes, 2006).

Selanjutnya pada pernyataan 8 dimensi *responsiveness* didapat nilai sikap sebesar 3,90. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap pernyataan bahwa petugas cepat pada saat pasien membutuhkan makanan (Tabel 4.16).

Tabel 4.16 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* Pernyataan 8

Pernyataan 8	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Petugas cepat pada saat pasien membutuhkan makanan	0	2	7	90	1	100	390	3,90

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Total Nilai Sikap dari 2 pernyataan dimensi *responsiveness* adalah 3,92 dan dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa puas

terhadap dimensi ketanggapan pelayanan gizi yang dapat mereka rasakan. Pelayanan gizi dapat berupa prosedur pemberian makanan yang cepat dan sederhana, serta, kecepatan petugas saat pasien membutuhkan makanan. Menurut Muninjaya (2004) kecepatan petugas memberikan pelayanan kepada pasien akan mempengaruhi kepuasan pasien.

d. Dimensi *Assurance* (Kepercayaan)

Dimensi *assurance* adalah pengetahuan dan kemampuan para pekerja dalam memberikan kepercayaan kepada *customers* atau pasien. Petugas pembagi makanan diharapkan memiliki pengetahuan gizi dan sanggup memberikan jaminan kepada pasien bahwa makanan/diit yang diberikan aman untuk dikonsumsi.

Berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan 9 dimensi *assurance* didapat nilai sikap sebesar 3,13. Angka ini jika dibandingkan dengan nilai standar, berada pada rentang 2,51-3,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap pernyataan bahwa petugas gizi yang membagikan makanan mampu menjawab pertanyaan pasien tentang diit yang diberikan. Bahkan ada 14 orang (14%) responden yang merasa bahwa petugas gizi yang membagikan makanan tidak mampu menjelaskan keingintahuan pasien terhadap makanan/diit yang diberikan.

Tabel 4.17 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Assurance* Pernyataan 9

Pernyataan 9	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Petugas gizi yang membagikan makanan mampu menjawab pertanyaan pasien tentang diit yang diberikan	1	13	58	28	0	100	313	3,13

Sumber : *Pengolahan Data Primer, 2010*

Menurut Moehji (1992) pelayanan gizi di rumah sakit menduduki tempat yang sama penting dengan pelayanan lain seperti pelayanan pengobatan, perawatan medis dan sebagainya yang diberikan untuk penyembuhan penyakit. Oleh karena itu pasien perlu mendapatkan penjelasan untuk apa mereka diberikan makanan/diit.

Sementara itu pernyataan 10 dimensi *assurance* didapat nilai sikap sebesar 3,35. Apabila dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 2,51-3,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap pernyataan bahwa petugas gizi memberikan jaminan keamanan dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan. Bahkan ada 4 orang (4%) responden yang merasa tidak ada jaminan keamanan dalam mengkonsumsi makanan/diit yang diberikan.

Standar yang ditetapkan Depkes (2006), sumber bahan makanan harus dipastikan tidak tercemar, bebas dari *insectisida*, *peptisida* atau bahan kimia lain. Selain itu harus dipilih bahan makanan yang bermutu baik,

segar, aman, utuh dan bergizi, tidak berulat/berlubang, besar dan bentuk seragam, tidak busuk, tidak kotor dan tidak layu, cukup matang/masak (untuk buah). Sehingga dengan kondisi demikian pasien akan merasa aman dalam mengkonsumsi makanan/diit yang diberikan. Hal ini senada dengan apa yang dikemukakan oleh Muninjaya (2004) bahwa jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas sangat dibutuhkan oleh pasien, dalam hal ini jaminan mengkonsumsi makanan/diit yang diberikan oleh instalasi gizi.

Tabel 4.18 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Assurance* Pernyataan 10

Pernyataan 10	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Jaminan keamanan dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan	0	4	58	37	1	100	335	3,35

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Total Nilai Sikap dari 2 pernyataan dimensi *assurance* adalah 3,24 dan dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap dimensi kepercayaan pelayanan gizi yang mereka rasakan, terutama terhadap petugas gizi yang membagikan makanan mampu menjawab pertanyaan pasien tentang diit yang diberikan dan adanya jaminan keamanan dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan. Hal ini perlu mendapat perhatian pihak Instalasi Gizi yang harus membekali petugas pembagi makanan pengetahuan dasar tentang apa manfaat makanan/diit yang diberikan, sehingga mampu menjawab jika ada pertanyaan tentang

makanan/diit oleh pasien, sekaligus mampu memberikan keyakinan kepada pasien bahwa makanan/diit yang diberikan pihak instalasi gizi aman untuk dikonsumsi.

e. Dimensi *Empathy* (Empati)

Dimensi pelayanan *empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh penyedia pelayanan kepada *customers* atau pasien. Petugas diharapkan mampu menyelesaikan keluhan pasien terhadap makanan yang diberikan, sopan, ramah, tidak cemberut, sikap petugas yang sabar, ikut merasakan apa yang dirasakan pasien, dan melayani pasien tanpa membedakan latar belakangnya.

Jawaban responden terhadap pernyataan 11 dimensi *empathy* didapat nilai sikap sebesar 3,10, nilai ini berada pada rentang 2,51-3,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap pernyataan bahwa petugas mampu menyelesaikan keluhan pasien terhadap makanan yang diberikan. Namun jika dibandingkan dengan banyaknya pasien yang tidak menghabiskan makanan hal ini menunjukkan bahwa ternyata pasien memiliki masalah terhadap diit yang diberikan. Ada 16 orang (16%) responden yang mengeluh terhadap makanan/diit yang diberikan kepada mereka, tetapi petugas tidak mampu menyelesaikan masalah tersebut (Tabel 4.19).

Tabel 4.19 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy* Pernyataan 11

Pernyataan 11	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Petugas mampu menyelesaikan keluhan pasien terhadap makanan yang diberikan	1	15	57	27	0	100	310	3,10

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Nilai sikap responden terhadap pernyataan 12 dimensi *empathy* didapat angka sebesar 3,90. Apabila dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap pernyataan bahwa petugas pembagi makanan ternyata bersikap sopan, ramah, tidak cemberut. Kondisi ini harus dapat dipertahankan dalam memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap, sebagaimana misi yang diemban oleh RSUDH yang bertekad memberikan pelayanan prima kepada pasien yang berobat.

Tabel 4.20 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Assurance* Pernyataan 12

Pernyataan 12	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Petugas pembagi makanan sopan ramah, tidak cemberut	0	1	8	91	0	100	390	3,90

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Jawaban responden terhadap pernyataan 13 dimensi *empathy* didapat nilai sikap sebesar 3,76, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap sikap petugas pembagi makanan yang sabar dan simpatik. Kondisi yang sudah baik ini harus diapresiasi dan dipertahankan. Karena dalam kondisi kelelahan setelah melalui proses kerja yang panjang di instalasi gizi, mereka tetap berusaha sabar dan bersikap simpatik saat menghadapi pasien.

Tabel 4.21 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy* Pernyataan 13

Pernyataan 13	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Sikap petugas pembagi makanan yang sabar dan simpatik	0	2	21	76	1	100	376	3,76

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Nilai sikap responden terhadap pernyataan 14 dimensi *empathy* didapat angka sebesar 3,25. Jika dibandingkan dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 2,51-3,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa biasa saja terhadap perhatian petugas yang ikut merasakan apa yang dirasakan pasien. Namun ada 10 orang (10%) responden yang merasa bahwa petugas pembagi makanan tidak memiliki empati terhadap mereka. Hal ini perlu mendapat perhatian agar semua petugas pembagi makanan bersikap empati terhadap pasien sebagaimana terlihat pada Tabel 4.22.

Tabel 4.22 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy* Pernyataan 14

Pernyataan 14	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Perhatian petugas yang ikut merasakan apa yang dirasakan pasien	3	7	53	36	1	100	325	3,25

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Hasil pengamatan terhadap proses pembagian makanan, ternyata petugas pembagi makanan hanya sekedar mengatakan kepada pasien bahwa makanan sudah ada. Tidak ada komunikasi yang lebih dari petugas kepada pasien, misalnya menanyakan bagaimana keadaan pasien hari ini, yang membuat pasien merasa diperhatikan. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh masih banyaknya makanan yang harus dibagikan kepada pasien lain, sehingga petugas tidak sempat berlama-lama berada di ruangan tersebut.

Perhatian kecil petugas dengan menanyakan keadaan pasien perlu dipertimbangkan, agar pasien merasa senang ada perhatian dari petugas. Menurut Muninjaya (2004) sikap empati petugas akan menyentuh emosi pasien dan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien (*compliance*). Sementara itu Rangkuty (2003) menyatakan bahwa petugas harus memberikan perhatian secara individual kepada konsumen, dalam hal ini pasien, dan mengerti kebutuhannya.

Sementara itu jawaban responden terhadap pernyataan 15 dimensi *empathy* didapat nilai sikap sebesar 3,68. Angka ini jika dibandingkan

dengan nilai standar, nilai ini berada pada rentang 3,51-5,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden puas terhadap perhatian tulus petugas terhadap semua pasien tanpa membedakan latar belakang pasien. Hal ini harus dapat dipertahankan agar semua pasien merasa diperhatikan oleh petugas. Sikap penuh perhatian dari petugas akan menimbulkan kepatuhan pasien, yang pada akhirnya akan memperlancar proses pengobatan pasien tersebut.

Tabel 4.23 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy* Pernyataan 15

Pernyataan 15	Jawaban					N	$\Sigma (N_j \times N_i)$	Ns
	STS	TS	N	S	SS			
Perhatian tulus petugas terhadap semua pasien tanpa membedakan latar belakang pasien	0	6	21	72	1	100	368	3,68

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Total Nilai Sikap dari 5 pernyataan dimensi *assurance* adalah 3,54 dan dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa puas terhadap dimensi empati pelayanan gizi yang mereka rasakan. Akan tetapi yang perlu diperhatikan adalah bagaimana petugas harus mampu mengatasi keluhan pasien terhadap makanan/diit yang diberikan, juga terhadap perhatian petugas yang harus ikut merasakan apa yang dirasakan pasien. Karena perhatian sekecil apapun merupakan hal yang sangat berharga bagi pasien tersebut.

2. Analisis Kepuasan Pasien

Peringkat Total Nilai Sikap (TNS) lima dimensi pelayanan gizi dapat dilihat pada Tabel 4.24 berikut :

Tabel 4.24 Peringkat Dimensi Pelayanan Gizi

No	Dimensi	TNS	Peringkat
1	<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	3,92	1
2	<i>Tangibles</i> (Keberwujudan)	3,68	2
3	<i>Empathy</i> (Empati)	3,54	3
4	<i>Reliability</i> (Keandalan)	3,38	4
5	<i>Assurance</i> (Kepercayaan)	3,24	5

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Dimensi *responsiveness* memiliki nilai tertinggi (3,92) dalam membentuk kepuasan pasien rawat inap RSUDH terhadap pelayanan gizi yang diberikan, sementara dimensi *assurance* memiliki nilai yang paling rendah (3,24). Menurut Rangky (2003), *responsiveness* (ketanggapan) merupakan kemampuan petugas untuk membantu konsumen menyediakan jasa dengan cepat sesuai dengan yang diinginkan oleh konsumen. Dalam hal ini pelayanan gizi bagi pasien rawat inap yang diberikan oleh RSUDH meliputi prosedur pemberian makan yang cepat dan sederhana, dan kecepatan petugas pada saat pasien membutuhkan makanan. Kondisi yang sudah baik ini perlu terus dipertahankan.

Sementara itu menurut Rangky (2003) dimensi *assurance* (ketanggapan) adalah kemampuan untuk menolong pelanggan dan kesediaan untuk melayani pelanggan dengan baik. Secara umum dimensi ini masih belum memuaskan pasien. Terutama dalam hal tidak adanya informasi dari petugas yang membagikan makanan untuk apa mereka

diberikan makanan/diit dan jaminan keamanan dalam mengkonsumsi makanan. Oleh karena itu pihak rumah sakit, khususnya instalasi gizi perlu memberikan semacam pelatihan sederhana kepada para petugas pembagi makanan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dasar tentang diit sebagai bagian dari proses penyembuhan penyakit. Selain itu petugas harus dapat meyakinkan pasien bahwa makanan/diit yang diberikan aman untuk dikonsumsi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pembagi makanan, mereka setuju jika pihak RSUDH melalui instalasi gizi memberikan pelatihan tersebut kepada mereka. Menurut Dessler (2000) dalam Iswanto (2005) pelatihan (*training*) merupakan proses pengajaran kepada karyawan tentang keahlian dasar yang mereka perlukan untuk melaksanakan pekerjaan. Sedangkan Ivancevich (1992) dalam Iswanto (2005) mengemukakan bahwa pelatihan merupakan suatu proses mengubah perilaku karyawan yang sistematis dalam suatu kerangka tujuan untuk meningkatkan sasaran organisasi. Oleh karena itu penting sekali bagi pihak manajemen RSUDH merealisasikan pelatihan ini sebagai metode untuk memperbaiki pengetahuan dan keterampilan petugas gizi tersebut.

Selanjutnya pihak instalasi gizi memberikan tugas tambahan kepada petugas pembagi makanan, yaitu setiap mereka membagikan makanan harus memberikan penjelasan kepada pasien bahwa makanan/diit merupakan bagian tidak terpisahkan dari proses pengobatan yang mereka jalani. Diharapkan pasien termotivasi untuk mengikuti dan menghabiskan porsi makanan/diit yang diberikan.

Berdasarkan tingkat kepuasan dari 5 dimensi pelayanan gizi yang dijabarkan dalam 15 item pernyataan, didapatkan bahwa pasien merasa puas terhadap 8 pernyataan dan biasa saja terhadap 7 pernyataan, atau kepuasan terhadap pelayanan gizi di RSUDH sudah cukup baik yang mencapai angka 53,33%, sedangkan yang merasa biasa saja terhadap pelayanan gizi sebesar 47, 67% (Tabel 4.25).

Tabel 4.25 Kepuasan Pasien Berdasarkan 15 Item Pernyataan

No	Dimensi	Nilai Sikap	Kepuasan
1	<i>Tangibles</i> (Keberwujudan) :		
	a. Pernyataan 1	3,76	Puas
	b. Pernyataan 2	3,94	Puas
	c. Pernyataan 3	3,34	Biasa
2	<i>Reliability</i> (Keandalan) :		
	a. Pernyataan 4	2,90	Biasa
	b. Pernyataan 5	3,97	Puas
	c. Pernyataan 6	3,27	Biasa
3	<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)		
	a. Pernyataan 7	3,93	Puas
	b. Pernyataan 8	3,90	Puas
4	<i>Assurance</i> (Kepercayaan)		
	a. Pernyataan 9	3,13	Biasa
	b. Pernyataan 10	3,35	Biasa
5	<i>Empathy</i> (Empati)		
	a. Pernyataan 11	3,10	Biasa
	b. Pernyataan 12	3,90	Puas
	c. Pernyataan 13	3,76	Puas
	d. Pernyataan 14	3,25	Biasa
	e. Pernyataan 15	3,68	Puas

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

Sementara itu saran-saran atau masukan yang dikemukakan oleh responden dalam penelitian ini berdasarkan dimensi pelayanan gizi adalah sebagai berikut :

a. *Tangibles* (Keberwujudan)

Dimensi ini berkaitan dengan sesuatu yang terlihat oleh pasien, meliputi fasilitas fisik, kelengkapan peralatan makan, keadaan ruang perawatan. Berikut beberapa keluhan dan saran yang diberikan responden :

- Tempat makanan harus ditutup dan diberikan sendok.
- Kamar mandi dan WC dibersihkan tiap hari.
- Ruangan jangan terlalu banyak pengunjung sehingga pengap dan panas.
- Sprei harus sering diganti, jangan terlalu lama.
- Ada papan nama dan jenis diit di tempat tidur pasien.

b. *Reliability* (Keandalan)

Reliability merupakan suatu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Beberapa keluhan dan saran yang dikemukakan responden adalah :

- Petugas harus dapat memberikan informasi yang dibutuhkan pasien.
- Sebaiknya pasien mendapatkan informasi tentang makanan dan manfaatnya.
- Jadwal pemberian makan sudah tepat, tetapi rasa makanan harus diperbaiki.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan untuk menolong responden dan kesediaan untuk melayani responden dengan baik.

- Adanya informasi tentang penyakit dan diit pasien.
- Sebaiknya petugas memberikan penjelasan sedikit tentang diit yang diberikan, jadi setiap pasien tidak menerima makanan yang sama dari penyakit yang berbeda.

d. *Assurance* (Kepercayaan)

Assurance adalah pengetahuan, kesopanan petugas, serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pasien terbebas dari risiko. Berikut ini hal-hal yang disampaikan oleh responden, berkaitan dengan asuransi.

- Adanya informasi makanan sehat, aman dan bergizi.
- Adanya petugas yang membantu pasien memberikan konsultasi gizi.

e. *Empathy* (Empati)

Merupakan kemampuan untuk memberikan perhatian secara individual kepada pasien, memahami kebutuhannya, kemudahan untuk melakukan komunikasi yang baik. Beberapa keluhan dan saran yang diberikan :

- Petugas harus menganggap pasien sebagai keluarganya.
- Petugas di sini jangan hanya bekerja berdasarkan tugas saja, tetapi harus memberikan perhatian dan jangan membeda-bedakan pasien.
- Petugas dapat mendukung pasien dalam menghabiskan makanannya.

Dalam penelitian ini, tidak semua responden menuliskan saran dan keluhannya terkait dengan pelayanan gizi yang mereka terima. Sebagian besar yang memberikan saran dan keluhan adalah responden-responden yang memiliki sikap negatif terhadap pelayanan gizi yang diberikan pihak instalasi gizi. Sementara responden yang merasa puas tidak menuliskan saran dan keluhannya.

Berdasarkan paparan di atas, beberapa hal yang harus menjadi perhatian pihak RSUDH adalah kemampuan petugas, dalam hal ini ahli gizi yang ada untuk memberikan konseling gizi sesuai dengan jenis penyakit yang diderita pasien, sehingga saat pasien pulang dapat menjalankan diitnya sesuai anjuran. Selanjutnya, petugas pembagi makanan dalam setiap kesempatan membagikan makanan kepada pasien, hendaknya selalu memberikan informasi dasar tentang makanan/diit dan memotivasi pasien tersebut agar menghabiskan makanan yang diberikan.

3. Deskripsi Loyalitas Pasien

Menurut Tjiptono (2005) perilaku penggunaan pemanfaatan layanan kesehatan ke rumah sakit, dihubungkan dengan loyalitas merek layanan jasa rumah sakit (*brand loyalty*). Loyalitas terhadap layanan kesehatan ke rumah sakit mencerminkan komitmen psikologis pasien, maka perilaku menggunakan jasa layanan kesehatan ke rumah sakit itu semata-mata menyangkut penggunaan layanan kesehatan ke rumah sakit yang sama secara berulang-ulang.

a. *Switcher* (berpindah-pindah)

Pasien yang berada pada tingkat loyalitas ini dikatakan sebagai pelanggan yang berada pada tingkat paling dasar. Ciri yang paling nampak dari jenis pelanggan ini adalah mereka memanfaatkan layanan rumah sakit hanya karena harganya murah.

Berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan 1 didapatkan bahwa 6 orang (6%) responden dikategorikan tidak loyal, 50 orang (50%) biasa dan 44 orang (44%) loyal. Data ini menunjukkan ada 6 orang responden yang menyatakan bahwa mereka akan pindah jika ada rumah sakit lain yang tarifnya lebih murah. Namun sebanyak 44 orang pasien menyatakan mereka akan tetap loyal, sebagaimana terlihat pada Tabel 4.26.

Tabel 4.26 Deskripsi Loyalitas Pasien *Switcher*

No	Pertanyaan	Loyal	
		Σ	%
1	Apakah jika ada rumah sakit lain yang tarifnya lebih murah/sama, Bapak/Ibu akan tetap memilih rumah sakit ini?	44	44

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

b. *Habitual Buyer* (pembeli yang bersifat kebiasaan)

Pasien yang berada dalam tingkat loyalitas ini dapat dikategorikan sebagai pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit. Pada tingkatan ini pada dasarnya tidak didapati alasan yang cukup untuk berpindah ke rumah sakit lain, terutama jika peralihan tersebut memerlukan usaha, biaya, maupun berbagai bentuk pengorbanan lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa pasien ini dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit didasarkan atas kebiasaan mereka selama ini.

Kemudian dari 44 orang responden yang loyal terhadap pertanyaan 1 (*switcher*), ternyata didapatkan hanya 40 orang responden (40%) yang loyal terhadap pertanyaan 2 (*habitual buyer*). Hal ini menunjukkan bahwa

hampir sebagian besar responden akan tetap memilih RSUDH jika mereka sakit dan memerlukan perawatan, hanya 4 orang responden (4%) yang menyatakan tidak akan kembali ke RSUDH jika memerlukan pelayanan kesehatan seperti terlihat pada Tabel 4.27.

Tabel 4.27 Deskripsi Loyalitas Pasien *Habitual Buyer*

No	Pertanyaan	Loyal	
		Σ	%
2	Seandainya Bapak/Ibu sakit dan harus dirawat, apakah rumah sakit ini akan kembali menjadi pilihan?	40	40

Sumber : *Pengolahan Data Primer, 2010*

c. *Satisfied Buyer* (pembeli yang puas dengan biaya peralihan)

Pada tingkat ini pasien masuk dalam kategori puas bila mereka menerima pelayanan rumah sakit, meskipun demikian mungkin saja mereka pindah ke rumah sakit lain dengan menanggung biaya peralihan (*switching cost*) yang terkait dengan waktu, uang, atau resiko kinerja yang melekat dengan tindakan mereka beralih rumah sakit tersebut. Untuk dapat menarik minat pasien yang masuk dalam tingkat loyalitas ini maka pihak rumah sakit perlu mengatasi biaya peralihan yang harus ditanggung oleh pasien yang masuk dalam kategori ini dengan menawarkan berbagai manfaat yang cukup besar sebagai kompensasinya (*switching cost loyal*).

Selanjutnya dari 40 orang responden yang loyal terhadap pertanyaan 2 (*habitual buyer*), didapatkan 39 orang responden (39%) loyal terhadap pertanyaan 3 (*satisfied buyer*). Hanya 1 orang responden (1%) yang mengatakan tidak akan menceritakan kebaikan RSUDH kepada orang lain.

Menurut Muninjaya (2004) pihak manajemen rumah sakit harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan, sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru karena responden yang merasa puas dengan pelayanan rumah sakit akan menceritakan kepada orang lain perihal citra rumah sakit yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya.

Tabel 4.28 Deskripsi Loyalitas Pasien *Satisfied Buyer*

No	Pertanyaan	Loyal	
		Σ	%
3	Apakah Bapak/Ibu akan menceritakan kebaikan rumah sakit ini pada orang lain?	39	39

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

d. Likes the Brand (menyukai merek)

Pasien yang masuk dalam kategori loyalitas ini merupakan pasien yang sungguh-sungguh menyukai pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit tersebut. Pada tingkatan ini dijumpai perasaan emosional yang terkait pada rumah sakit. Rasa suka pasien bisa saja didasari oleh asosiasi yang terkait dengan simbol, rangkaian pengalaman dalam perawatan sebelumnya baik yang dialami pribadi maupun oleh kerabatnya ataupun disebabkan oleh kesan kualitas yang tinggi. Meskipun demikian seringkali rasa suka ini merupakan suatu perasaan yang sulit diidentifikasi dan ditelusuri dengan cermat untuk dikategorikan ke dalam sesuatu yang spesifik.

Kemudian dari 39 orang responden yang loyal terhadap pertanyaan 3 (*satisfied buyer*), ternyata 38 orang (38%) yang masih loyal (*likes the brand*). Hal ini berarti sebagian besar responden yang merasa puas dengan

pelayanan rumah sakit ini akan merekomendasikan kepada keluarga atau orang lain agar memanfaatkan pelayanan rumah sakit ini jika akan berobat. Hanya 1 orang responden (1%) saja yang menyatakan tidak loyal dan tidak akan merekomendasikan hal tersebut (Tabel 4.29).

Tabel 4.29 Deskripsi Loyalitas Pasien *Likes the Brand*

No	Pertanyaan	Loyal	
		Σ	%
4	Apakah Bapak/Ibu akan menganjurkan keluarga/teman untuk berobat di rumah sakit ini?	38	38

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

4. Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien

Seperti telah dikemukakan dalam pembahasan sebelumnya, diketahui bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan gizi yang diberikan mencapai 53,33%. Sementara itu tingkat loyalitas responden *switcher* 44%, *habitual buyer* 40%, *satisfied buyer* 39% dan *likes the brand* 38%.

Tingkat loyalitas responden tersebut apabila diurutkan cenderung mengerucut ke atas. Artinya semakin ke atas semakin sedikit yang loyal. Hal ini sesuai dengan pendapat Aaker (1991) yang menggambarkan tingkat loyalitas sebagai sebuah piramida.



Gambar 2.4 Piramida Loyalitas Responden RSUDH

Tingkat loyalitas yang sudah cukup baik ini perlu ditingkatkan lagi. Dengan pelayanan gizi dan pelayanan kesehatan lain yang semakin baik, akan membuat pasien yang sudah loyal akan tetap memanfaatkan pelayanan RSUDH. Sementara itu, angka pasien yang berada pada tingkat loyalitas biasa saja, yang dalam penelitian ini berkisar antara 50-53% diharapkan akan beralih menjadi loyal. Menurut Rangkuty (2003) dengan mengubah pelayanan yang belum baik akan dapat meningkatkan komitmen pasien, sehingga dapat meningkatkan loyalitasnya.

Selanjutnya Tjiptono (2005) mengemukakan, pelanggan yang loyal akan cenderung terikat dan akan tetap menggunakan jasa layanan kesehatan pada rumah sakit tersebut walaupun banyak alternatif lainnya. Sementara itu menurut Rachmadi (2008) apabila seorang pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kemungkinan besar pasien ini akan loyal dengan rumah sakit tersebut, sehingga ia akan kembali menggunakan jasa rumah sakit tersebut seandainya diperlukan. Akan tetapi yang lebih penting lagi adalah pasien ini akan menceritakan pada keluarga atau teman-temannya perihal kepuasan yang diterimanya.

Menurut Rangkuty (2003) satu hal yang penting dilakukan oleh pihak manajemen adalah retensi pelanggan, yaitu mempertahankan pelanggan yang sudah ada. Retensi pelanggan ini jauh lebih murah dibandingkan dengan mencari pelanggan baru.

Retensi pelanggan dapat tercipta dengan cara memberikan pelayanan yang lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan pelanggan. *Referral* yang

merupakan pengaruh dari promosi dari mulut ke mulut akan terjadi apabila pelanggan merasa puas. Berkenaan dengan pelayanan kesehatan, pada saat pasien puas, mereka dengan akan senang hati menyampaikannya kepada orang lain. Pasien yang puas akan mempergunakan rumah sakit yang sama lagi dan bahkan akan merekomendasikannya pada seluruh teman atau keluarganya.

Strategi-strategi yang dapat digunakan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pasien adalah (Rangkuty, 2003) :

1. Strategi *relationship marketing*

Rumah sakit membuat *database* pasien untuk selanjutnya menjalin suatu kemitraan dengan pasien secara terus-menerus yang pada akhirnya akan menimbulkan kesetiaan pasien, dan selanjutnya dapat menumbuhkan loyalitas pasien. Akan tetapi perlu diperhatikan, pasien yang loyal belum tentu puas, tetapi sebaliknya pasien yang puas cenderung untuk menjadi pelanggan yang loyal.

2. Strategi *unconditional service guarantee*

Merupakan strategi rumah sakit memberikan garansi atau jaminan untuk meringankan risiko atau kerugian di pihak pasien. Hal ini akan menjanjikan kualitas prima dan kepuasan pasien, sehingga dapat menciptakan loyalitas pasien yang tinggi. Caranya adalah dengan memberikan komitmen untuk memberikan kepuasan kepada pasien, yang pada gilirannya akan menjadi sumber penyempurnaan mutu jasa pelayanan kesehatan dan akan meningkatkan motivasi para petugas untuk mencapai tingkat kinerja yang lebih baik daripada sebelumnya.

3. Strategi *superior customer service*

Rumah sakit menawarkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh rumah sakit lain. Sumber daya manusia yang andal dan usaha yang gigih diperlukan agar rumah sakit dapat menciptakan pelayanan yang *superior*.

4. Strategi penanganan keluhan yang efektif

Merupakan strategi menangani keluhan pasien dengan cepat dan tepat, dimana rumah sakit harus menunjukkan perhatian, keprihatinan dan penyesalan atas kekecewaan pasien, agar pasien tersebut dapat kembali menjadi pelanggan yang puas dan kembali menggunakan jasa rumah sakit. Proses penanganan keluhan pasien yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah yang menyebabkan pasien tidak puas dan mengeluh.

5. Strategi peningkatan kinerja institusi

Rumah sakit menerapkan strategi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan, memberikan pendidikan dan pelatihan komunikasi, serta memasukkan unsur kemampuan memuaskan pasien dalam sistem penilaian prestasi petugas.

Menurut Trisnantoro (2005), pelayanan kesehatan semakin mengarah ke pasar yang ditandai oleh semakin banyaknya pelayanan kesehatan yang menjadi *private goods*. Rumah sakit di Indonesia saat ini, sebagai suatu lembaga pemberi pelayanan kesehatan sedang mencari bentuk, apakah mengarah ke lembaga usaha ataukah bentuk lainnya.

Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kota Pangkalpinang, RSUDH saat ini sedang merintis usaha menjadi sebuah Badan Layanan Umum (BLU). Ditargetkan pada tahun 2011 di rumah sakit ini BLU sudah terwujud, dan secara bertahap akan dimulai pada bulan Juli 2010. Perubahan status menjadi BLU tentu saja akan mengurangi porsi pendanaan dari Pemerintah Kota Pangkalpinang, oleh karena itu pihak RSUDH harus mendapatkan sumber dana lain bagi operasionalisasi rumah sakit ini.

Kondisi ini tentu saja memerlukan peningkatan kualitas pelayanan yang ada di RSUDH, termasuk pelayanan gizi, agar mendapatkan kepercayaan dan loyalitas masyarakat. Diharapkan masyarakat berbondong-bondong memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUDH, yang pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan RSUDH. Selanjutnya RSUDH akan berperan sebagai rumah sakit rujukan di Bangka Belitung yang mampu memberikan pelayanan secara paripurna dan pasien tidak perlu lagi berobat ke luar daerah atau ke luar negeri, yang tentu saja dapat menghemat biaya transportasi dan akomodasi lainnya.

Hal ini sejalan dengan himbuan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Haryoko, 2008) yang mengimbau warga untuk tidak berobat ke luar negeri dan lebih memilih pengobatan di rumah sakit dalam negeri. Selama ini ada kecenderungan sebagian masyarakat lebih memilih berobat ke luar negeri karena menilai pelayanan kesehatan di sana lebih baik. Padahal kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap rumah

sakit lokal akan membantu tumbuh kembangnya pelayanan kesehatan yang berkualitas di dalam negeri.

Meski demikian, keputusan masyarakat untuk memilih lokasi pengobatan ditentukan oleh kualitas dan jaminan pelayanan kesehatan yang baik. Oleh karena itu RSUDH harus terus membangun dan menumbuhkan kepercayaan masyarakat sehingga mereka dapat berobat dan mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik tanpa harus berobat ke luar daerah atau bahkan ke negara lain.

Rumah sakit ini juga diharapkan memiliki daya saing yang semakin tinggi pada era globalisasi dengan menjadi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang produktif dan inovatif. Hal ini harus didukung oleh sumber daya manusia yang menguasai manajemen perumahsakit, ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, cerdas mengambil peluang, serta berani menghadapi perubahan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan temuan dan pembahasan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Responden merasa puas terhadap dimensi *tangibles* pelayanan gizi rawat inap di RSUDH. Dimensi ini terkait dengan peralatan makan yang digunakan, serta penampilan petugas pembagi makanan yang rapi dan bersih.
2. Responden merasa biasa saja berdasarkan dimensi *reliability* pelayanan gizi rawat inap di RSUDH. Terutama terkait dengan kurangnya informasi tentang manfaat makanan/diit dan belum optimalnya pelayanan konsultasi gizi yang sesuai penyakit pasien.
3. Responden merasa puas terhadap dimensi *responsiveness* pelayanan gizi rawat inap di RSUDH. Dalam hal ini prosedur pemberian makanan yang cepat dan sederhana dan ketanggapan petugas pada saat pasien membutuhkan makanan.
4. Responden merasa biasa saja terhadap dimensi *assurance* pelayanan gizi rawat inap di RSUDH, yaitu terkait petugas gizi yang membagikan makanan mampu menjawab pertanyaan pasien tentang diit yang diberikan dan jaminan keamanan dalam mengonsumsi makanan yang diberikan.
5. Responden merasa puas terhadap dimensi *empathy* pelayanan gizi rawat inap di RSUDH. Terutama penilaian mereka kepada petugas pembagi

makanan yang sopan, ramah, tidak cemberut, serta sikap petugas yang sabar dan simpatik.

6. Loyalitas pasien rawat inap di RSUDH berdasarkan loyalitas *switcher*, *habitual buyer*, *satisfied buyer*, dan *likes the brand* masih belum terlalu tinggi. Oleh karena itu perlu lebih ditingkatkan lagi dalam rangka menghadapi perubahan status RSUDH Pangkalpinang menjadi BLU pada tahun 2011.

B. SARAN

Saran-saran yang dapat dikemukakan dalam rangka memperbaiki mutu dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi RSUDH, sebagai suatu bagian dari proses penyembuhan penyakit adalah :

1. Pihak RSUDH agar senantiasa menciptakan keadaan ruang perawatan yang bersih dan nyaman, serta tidak membiarkan pengunjung dalam jumlah banyak masuk ke ruangan pasien agar ruangan tidak menjadi panas dan pengap.
2. Memaksimalkan peran ahli gizi yang ada dalam rangka pelayanan konsultasi gizi secara cepat dan akurat. Petugas harus *proaktif* mengingat tidak semua pasien memiliki inisiatif untuk mengetahui diet yang berkaitan dengan penyakitnya.
3. Apabila memungkinkan, ada perekrutan tenaga ahli gizi untuk memaksimalkan pelayanan konsultasi gizi dan juga perekrutan tenaga khusus pengolah/pemasak makanan, sehingga tidak terjadi rangkap pekerjaan.

4. Adanya kebijakan pelatihan/kursus dasar untuk petugas pembagi makanan tentang pemberian informasi sederhana kepada pasien bahwa makanan/diit merupakan bagian dari proses penyembuhan penyakit.
5. Agar dibentuk Tim Asuhan Gizi sehingga diharapkan akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan gizi dalam rangka mendapatkan loyalitas masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
6. Ada penelitian lebih lanjut dengan desain, pendekatan dan variabel yang berbeda, sehingga akan lebih memperkaya pembahasan mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan gizi, serta loyalitas pasien.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, D. A. (1991). *Managing brand equity : capitalizing on the value of a brand name*. New York : The Free Press A Division of Macmillan, Inc.
- Aniroen, S. (1991). Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Makalah pada *Seminar Upaya Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit*. Bukit Raya, Puncak.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. (2007). *Pedoman penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Dasar. (2007). *Pedoman penyelenggaraan makanan rumah sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Dasar, Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2003). *Pedoman praktis terapi gizi medis*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2006). *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (1991). *Buku pedoman pengelolaan pelayanan gizi rumah sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.
- Fitriyani, W. (2007). Analisis kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas jasa pelayanan pada Pusyandik Bakti Timah Belinyu. *Skripsi Program Strata 1 PSIKM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdinusa Pangkalpinang*. Pangkalpinang.
- Hardjoprawito, H. (1991). Aspek pengembangan sumber daya manusia rumah sakit. Makalah pada *Seminar Upaya Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit*. Bukit Raya, Puncak.
- Haryoko, W. N. (2008). Loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Diambil tanggal 15 Maret 2010, dari situs World Wide Web <http://www.researchkesehatan.blogspot.com>
- Iswanto. (2005). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Universitas Terbuka.

- Moehji, S. (1992). *Ilmu gizi*. Jakarta : Bhratara.
- Moeis, E. F. (1993). Budaya mutu sebagai bagian integral manajemen rumah sakit. Makalah pada *Kongres VI PERSI Hospital Expo*. Jakarta.
- Mohamad, I. (2003). *Pelayanan publik dalam era desentralisasi*. Makalah *Seminar yang diselenggarakan oleh Bappenas*. Jakarta.
- Muninjaya, G. A. A. (2004). *Manajemen kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murti, B. (2003). *Prinsip dan metode riset epidemiologi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Netty. (2003). Evaluasi pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum daerah Ulin Banjarmasin. *Tesis Program Magister*, Magister Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Rachmadi. (2008). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun. *Tugas Akhir Program Magister (TAPM)*, Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta.
- Rahmulyono, A. (2008). Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien puskesmas Depok I di Sleman. *Skripsi Program Sarjana*, Universitas Islam Indonesia Fakultas Ekonomi. Yogyakarta.
- Rangkuty, F. (2003). *Measuring customer satisfaction, teknik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ratminto, W & Septi A. (2006). *Manajemen pelayanan, pengembangan model konseptual, penerapan citizen's charter dan standar pelayanan minimal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rumah Sakit Umum Depati Hamzah. (2009). *Laporan tahunan 2009*. Pangkalpinang
- Sinambela, I. P. (2008). *Reformasi pelayanan publik : teori, kebijakan dan implementasi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2000). *Metode penelitian administrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Sumapradja, M. G, Fayakun, Y. L, Widyastuti, D. (2009). *Proses asuhan gizi terstandar (PAGT)*. Jakarta : Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia.

Suryokusumo, R. F. A. (2008). *Pelayanan publik dan pengelolaan infrastruktur perkotaan*. Yogyakarta : Sinergi Publishing.

Tjiptono, F. (2004). *Pemasaran jasa*. Malang : Bayu Media.

Trisnantoro, L. (2005). *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Yahya, G. (1993). *Sistim Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Makalah pada *Kongres VI PERSI Hospital Expo*. Jakarta.

UNIVERSITAS TERBUKA

KUESIONER PENELITIAN**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN GIZI
DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DEPATI HAMZAH PANGKALPINANG**

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data-data tentang pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah (RSUDH) Pangkalpinang saat ini. Hasil dari penelitian ini akan dipergunakan sebagai saran-saran untuk RSUDH dalam rangka meningkatkan pelayanan gizi bagi pasien rawat inap di rumah sakit ini. Terima kasih atas kerjasama dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Petunjuk Jawaban :

Tuliskanlah nama dan umur, serta lingkirlah jawaban yang tersedia, sesuai dengan identitas Bapak/Ibu.

A. Identitas Responden

1. No Urut/Ruang :(diisi petugas)
2. Nama Responden :
3. Alamat Responden :
4. Umur : a. 17- 26 Tahun
b. 27-36 Tahun
c. 37-46 Tahun
d. 47-56 Tahun
e. > 56 tahun
5. Jenis Kelamin : a. Laki-Laki
b. Perempuan
6. Pekerjaan : a. PNS/TNI/POLRI
b. Wiraswasta
c. Mahasiswa/Pelajar
d. Pensiunan/Purnawirawan PNS/TNI/POLRI
e. Petani/Buruh/Nelayan
f. Ibu Rumah Tangga
7. Pendidikan : a. Tidak Sekolah/Tidak Lulus SD
b. Lulus SD
c. Lulus SMP
d. Lulus SMA
e. Lulus D3
f. Lulus Sarjana (S1)
g. Lulus Pascasarjana (S2)
8. Lama Dirawat :hari
9. Selama dirawat, apakah makanan selalu dihabiskan?
a. Ya b. Tidak
10. Jika tidak dihabiskan, berapa banyak sisanya?
a. $\frac{3}{4}$ porsi b. $\frac{1}{2}$ porsi c. $\frac{1}{4}$ porsi
11. Sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit ini :
a. Pernah, jika pernah berapa kali :kali b. Tidak Pernah

B. Pelayanan Gizi yang Diterima Pasien

Petunjuk Mengisi Kuesioner :

Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu mengenai pelayanan gizi yang diterima dari RSUDH Pangkalpinang, pada kolom yang telah tersedia.

Keterangan : STS = Sangat Tidak Setuju S = Setuju
 TS = Tidak Setuju SS = Sangat Setuju
 N = Netral

No	Dimensi Pelayanan	STS	TS	N	S	SS
A	Tangibles (Keberwujudan)					
	1. Peralatan makan yang digunakan bersih, tidak amis, dan tidak beraroma sabun. 2. Penampilan petugas yang membagikan makan rapi dan bersih. 3. Ruang perawatan yang nyaman dan bersih.					
Saran-saran yang diberikan untuk pernyataan di atas :					
B	Reliability (Keandalan)					
	4. Petugas memberikan informasi tentang manfaat makanan/diit. 5. Jadwal pemberian makanan yang tepat waktu. 6. Pelayanan konsultasi gizi yang sesuai dengan penyakit pasien.					
Saran-saran yang diberikan untuk pernyataan di atas :					

No	Dimensi Pelayanan	STS	TS	N	S	SS
C	Responsiveness (Ketanggapan) 7. Prosedur pemberian makanan yang cepat dan sederhana. 8. Petugas cepat pada saat pasien membutuhkan makanan.					
	Saran-saran yang diberikan untuk pernyataan di atas :					
D	Assurance (Kepercayaan) 9. Petugas gizi yang membagikan makanan mampu menjawab pertanyaan pasien tentang diet yang diberikan. 10. Jaminan keamanan dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan.					
	Saran-saran yang diberikan untuk pernyataan di atas :					
E	Empathy (Empati) 11. Petugas pembagi makanan sopan, ramah, tidak cemberut. 12. Petugas mampu menyelesaikan keluhan pasien terhadap makanan yang diberikan. 13. Sikap petugas pembagi makanan yang sabar dan simpatik. 14. Perhatian petugas yang ikut merasakan apa yang dirasakan pasien. 15. Perhatian tulus petugas terhadap semua pasien tanpa membedakan latar belakang pasien.					
	Saran-saran yang diberikan untuk pernyataan di atas :					

C. Loyalitas Pasien

Petunjuk Mengisi Kuesioner :

Lingkarilah pilihan jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu untuk pertanyaan-pertanyaan di bawah ini.

1. Apakah jika ada rumah sakit lain yang tarifnya lebih murah/sama Bapak/Ibu akan tetap memilih rumah sakit ini?
 - a. Tidak mungkin
 - b. Kemungkinan kecil
 - c. Mungkin
 - d. Mungkin saja
 - e. Kemungkinan besar

2. Seandainya Bapak/Ibu sakit dan harus dirawat, apakah rumah sakit ini akan kembali menjadi pilihan?
 - a. Tidak mungkin
 - b. Kemungkinan kecil
 - c. Mungkin
 - d. Mungkin saja
 - e. Kemungkinan besar

3. Apakah Bapak/Ibu akan menceritakan kebaikan rumah sakit ini pada orang lain?
 - a. Tidak mungkin
 - b. Kemungkinan kecil
 - c. Mungkin
 - d. Mungkin saja
 - e. Kemungkinan besar

4. Apakah Bapak/Ibu akan menganjurkan keluarga/teman untuk berobat di rumah sakit ini?
 - a. Tidak mungkin
 - b. Kemungkinan kecil
 - c. Mungkin
 - d. Mungkin saja
 - e. Kemungkinan besar

UNIVERSITAS TERBUKA

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN GIZI DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DEPATI HAMZAH PANGKALPINANG

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data-data tentang pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah (RSUDH) Pangkalpinang saat ini. Hasil dari penelitian ini akan dipergunakan sebagai saran-saran untuk RSUDH dalam rangka meningkatkan pelayanan gizi bagi pasien rawat inap di rumah sakit ini. Terima kasih atas kerjasama dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

A. Kepala Instalasi Gizi

1. Siapakah yang membagikan makanan/diit kepada pasien rawat inap?
.....
.....
2. Apakah petugas pembagi makanan tersebut merupakan pegawai Instalasi Gizi atau petugas khusus ruang perawatan?
.....
.....
3. Apakah petugas pembagi makanan diberikan instruksi agar menyampaikan kepada pasien bahwa makanan/diit yang diberikan merupakan bagian dari proses pengobatan mereka?
.....
.....
4. Bagaimana kerjasama antara Instalasi Gizi dengan dokter ruang rawat inap, dalam hal order konsultasi gizi?
.....
.....
.....
5. Apakah sudah terbentuk Tim Asuhan Gizi Ruang Rawat Inap?
.....
.....

B. Dokter RSUDH

1. Menurut Dokter bagaimana hubungan antara proses pengobatan pasien dengan makanan/diit yang diberikan?

.....
.....
.....

2. Menurut Dokter apakah ahli gizi perlu dilibatkan saat *visit* pemeriksaan pasien?

.....
.....

3. Menurut Dokter bagaimana seharusnya kerjasama antara Dokter dengan ahli gizi dalam memberikan pelayanan gizi?

.....
.....

4. Menurut Dokter penyakit apa saja yang perlu diberikan konsultasi gizi?

.....
.....

C. Petugas Gizi Rawat Jalan

1. Menurut Bapak bagaimana kedudukan petugas gizi rawat jalan dalam struktur pelayanan gizi rumah sakit?

.....
.....
.....

2. Berdasarkan laporan tahunan 2009, hanya ada 35 pasien rawat jalan yang mendapatkan konsultasi gizi, menurut Bapak apa yang menyebabkan kecilnya jumlah konsultasi tersebut?

.....
.....
.....
.....

3. Menurut Bapak, langkah-langkah apa yang harus ditempuh untuk lebih meningkatkan konsultasi gizi bagi pasien rawat jalan?

.....
.....
.....

4. Apa harapan Bapak terhadap manajemen rumah sakit ini?

.....
.....
.....

D. Petugas Pembagi Makanan

1. Apa saja prosedur tetap yang Ibu lakukan saat membagikan makanan/diit kepada pasien rawat inap?

.....
.....
.....

2. Informasi apa saja yang ibu sampaikan kepada pasien saat membagikan makanan/diit?

.....
.....
.....

3. Bagaimana sikap Ibu saat membagikan makanan/diit kepada pasien?

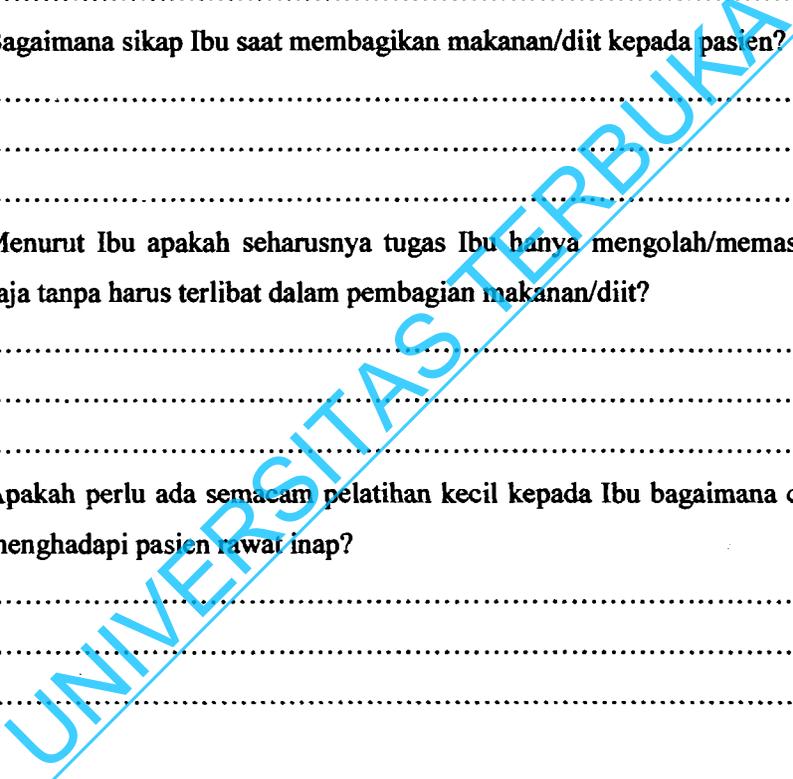
.....
.....
.....

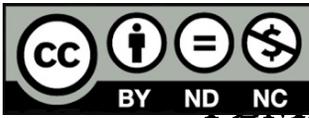
4. Menurut Ibu apakah seharusnya tugas Ibu hanya mengolah/memasak makanan saja tanpa harus terlibat dalam pembagian makanan/diit?

.....
.....
.....

5. Apakah perlu ada semacam pelatihan kecil kepada Ibu bagaimana cara bersikap menghadapi pasien rawat inap?

.....
.....
.....





PERINTAH KOTA PANGKALPINANG
RUMAH SAKIT UMUM
DEPATI HAMZAH

Jalan Soekarno Hatta Telp. (0717) 422693 Fax. (0717) 422693
PANGKALPINANG 33143

Pangkalpinang, 06 April 2010

Kepada

Yth. Direktur Pascasarjana - UT

di

Nomor : 4218/414/RSU-DH/IV/2010

Lampiran : -

Perihal : Persetujuan Izin Mendapatkan Data Penelitian

Pangkalpinang

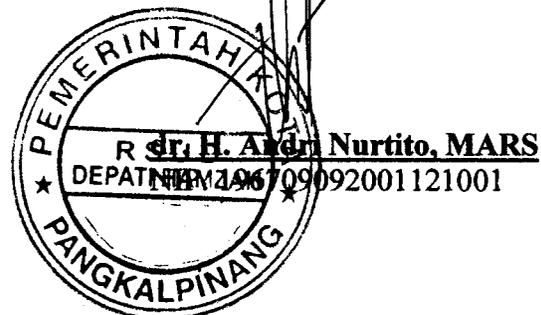
Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 0435/H31.55/LL/2010 tanggal 05 April 2010 tentang Permohonan Izin Mendapatkan Data Penelitian, dengan Mahasiswa:

Nama : Yusup
NIM : 015218015
Program Studi : Magister Administrasi Publik (MAP)
Masa Registrasi : 2008.2

Pada prinsipnya kami meyetujui untuk Izin Mendapatkan Data Penelitian tentang "Analisis Dampak Dimensi Pelayanan Gizi Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSU Depati Hamzah Pangkalpinang ."

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur,



DISTRIBUSI SKOR JAWABAN RESPONDEN DIMENSI PELAYANAN GIZI

RESP	TANGIBELS			RELIABILITY			RESPONSIVENESS			ASSURANCE			EMPATHY					Σ	x̄									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15													
1	4	4	4	3	4	5	12	4,00	3	4	5	12	4,00	5	5	10	5,00	3	5	8	4,00	4	4	4	4	4	18	3,60
2	4	4	4	4	5	4	12	4,00	4	5	4	13	4,33	5	4	9	4,50	4	4	8	4,00	4	4	4	5	5	22	4,40
3	1	1	1	3	1	3	5	1,67	1	3	1	5	1,67	1	4	5	2,50	2	2	4	2,00	2	3	3	1	2	11	2,20
4	4	4	2	10	3,33	2	4	3,00	4	4	3	9	3,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	2	4	4	4	4	18	3,60
5	4	4	2	10	3,33	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
6	4	4	2	10	3,33	2	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	3	4	7	2,50	2	4	4	2	4	14	2,80
7	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
8	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
9	4	4	4	12	4,00	2	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	2	4	6	3,00	3	4	4	3	4	18	3,60
10	3	4	4	11	3,67	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	2	3	5	2,50	4	3	4	4	4	19	3,80
11	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	18	3,60
12	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
13	3	4	3	10	3,33	4	3	3,33	4	3	3	10	3,33	4	3	7	3,50	3	3	6	3,00	4	4	4	4	4	15	3,00
14	4	4	4	12	4,00	2	4	2	4	2	4	8	2,67	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
15	4	4	4	12	4,00	2	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
16	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	3	4	7	3,50	3	4	4	3	3	17	3,40
17	4	4	4	12	4,00	2	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	19	3,80
18	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
19	4	4	4	12	4,00	2	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	3	4	7	3,50	2	4	4	4	4	18	3,60
20	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
21	4	4	3	11	3,67	2	4	2	4	2	4	8	2,67	4	4	8	4,00	2	2	4	2,00	2	4	4	3	3	15	3,00
22	4	4	3	11	3,67	3	4	3	4	3	9	3,00	4	4	8	4,00	2	3	6	3,00	3	3	4	3	2	15	3,00	
23	4	4	3	11	3,67	3	4	3	4	3	9	3,00	4	4	8	4,00	2	3	5	2,50	3	4	4	4	3	17	3,40	
24	3	4	4	11	3,67	4	4	4	4	4	11	4,00	3	4	7	3,50	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	18	3,60	
25	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
26	4	4	2	10	3,33	2	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	3	3	17	3,40
27	2	4	4	10	3,33	2	4	2	4	2	4	8	2,67	4	4	8	4,00	2	4	6	3,00	2	4	4	4	4	18	3,60
28	4	4	3	11	3,67	3	4	4	4	4	4	11	3,67	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	3	3	16	3,20
29	4	4	4	12	4,00	4	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	20	4,00
30	4	4	4	12	4,00	3	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	7	3,50	3	3	6	3,00	3	4	3	3	3	16	3,20
31	2	4	4	10	3,33	2	4	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	19	3,80
32	4	4	3	11	3,67	3	4	2	4	2	9	3,00	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	4	4	4	4	4	20	4,00	
33	3	4	3	10	3,33	2	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	4	4	4	3	3	16	3,20	
34	4	4	3	11	3,67	3	4	3	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	4	3	18	3,60	
35	4	4	3	11	3,67	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	3	16	3,20	
36	4	4	3	11	3,67	4	4	4	4	4	12	4,00	4	4	8	4,00	4	4	8	4,00	4	4	4	4	4	18	3,60	
37	4	4	4	12	4,00	3	4	4	4	4	11	3,67	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	3	4	18	3,60	
38	4	4	3	11	3,67	3	4	4	4	4	11	3,67	4	4	8	4,00	4	4	7	3,50	3	4	4	4	4	19	3,80	
39	4	4	3	11	3,67	3	4	4	4	4	11	3,67	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	4	4	19	3,80	
40	3	3	3	9	3,00	2	3	3	3	3	8	2,67	3	3	6	3,00	2	2	5	2,50	2	2	2	3	3	13	2,60	
41	4	4	3	11	3,67	3	4	4	4	4	11	3,67	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	4	3	18	3,60	
42	4	4	4	12	4,00	2	4	4	4	4	10	3,33	4	4	8	4,00	2	2	4	2,00	2	4	4	4	2	14	2,80	
43	4	4	4	12	4,00	2	4	2	4	2	8	2,67	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	3	3	3	3	14	2,80	
44	4	4	4	12	4,00	2	4	3	4	3	9	3,00	4	4	8	4,00	2	2	5	2,50	2	4	4	4	4	18	3,60	
45	4	4	3	11	3,67	3	4	2	4	2	9	3,00	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	4	4	19	3,80	
46	4	4	4	12	4,00	3	4	4	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	4	4	6	3,00	3	4	4	4	4	19	3,80	
47	4	4	4	12	4,00	3	4	3	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	4	3	18	3,60	
48	2	3	1	6	2,00	1	3	3	3	3	7	2,33	2	2	4	2,00	1	1	3	1,50	1	4	4	4	1	14	2,80	
49	4	4	3	11	3,67	3	4	3	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	3	3	3	3	15	3,00	
50	4	4	4	12	4,00	3	4	3	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	3	3	3	16	3,20	
51	4	4	3	11	3,67	2	4	2	4	2	8	2,67	4	4	8	4,00	2	2	5	2,50	2	4	4	3	3	16	3,20	
52	4	4	3	11	3,67	3	4	3	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	4	3	17	3,40	
53	4	4	3	11	3,67	3	4	3	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	3	3	17	3,40	
54	4	4	3	11	3,67	3	4	3	4	3	10	3,33	4	4	8	4,00	3	3	6	3,00	3	4	4	3	3	17	3,40	



	BY	ND	NC	PERTANYAAN				JUMLAH	\bar{x}	
				1	2	3	4			
1		2		2		1		2	5	1,67
2		3		3		3		3	9	3,00
3		2		2		3		2	7	2,33
4		2		2		3		1	6	2,00
5		3		3		3		3	9	3,00
6		2		2		3		1	6	2,00
7		3		3		3		3	9	3,00
8		3		2		3		2	7	2,33
9		3		3		3		3	9	3,00
10		2		2		2		2	6	2,00
11		3		3		3		3	9	3,00
12		2		2		2		2	6	2,00
13		2		3		2		3	8	2,67
14		2		2		2		2	6	2,00
15		2		2		1		2	5	1,67
16		2		2		2		2	6	2,00
17		2		2		2		2	6	2,00
18		2		2		2		2	6	2,00
19		2		2		2		2	6	2,00
20		2		2		1		2	5	1,67
21		2		2		2		2	6	2,00
22		2		2		2		2	6	2,00
23		2		3		3		3	9	3,00
24		2		2		1		2	5	1,67
25		2		2		2		2	6	2,00
26		3		3		2		3	8	2,67
27		3		3		3		3	9	3,00
28		3		3		2		3	8	2,67
29		1		1		1		2	4	1,33
30		2		2		2		2	6	2,00
31		2		2		1		2	5	1,67
32		2		2		2		2	6	2,00
33		3		3		2		1	6	2,00
34		2		2		2		2	6	2,00
35		1		1		2		2	5	1,67
36		2		2		2		2	6	2,00
37		3		3		3		3	9	3,00
38		3		3		3		3	9	3,00
39		2		2		3		2	7	2,33
40		2		2		2		2	6	2,00
41		3		3		3		3	9	3,00
42		1		2		1		2	5	1,67
43		2		2		2		2	6	2,00
44		3		3		2		3	8	2,67
45		3		3		3		3	9	3,00
46		3		3		3		3	9	3,00
47		3		3		3		3	9	3,00
48		1		1		1		1	3	1,00
49		3		3		3		2	8	2,67
50		3		3		3		3	9	3,00
51		3		3		3		3	9	3,00
52		3		3		3		3	9	3,00
53		2		2		2		2	6	2,00
54		3		3		3		3	9	3,00
55		2		2		2		2	6	2,00
56		2		3		3		3	9	3,00
57		3		3		3		3	9	3,00

	BY ND NC			PERTANYAAN			JUMLAH	40423.pdf
	2	3	4	2	3	4		
				3	3	3	9	3,00
59	2			2	2	2	6	2,00
60	2			2	2	2	6	2,00
61	2			2	2	2	6	2,00
62	2			2	2	2	6	2,00
63	2			2	2	2	6	2,00
64	3			3	3	3	9	3,00
65	2			2	2	2	6	2,00
66	3			3	3	3	9	3,00
67	3			3	3	3	9	3,00
68	3			3	3	3	9	3,00
69	2			2	1	3	6	2,00
70	2			2	2	2	6	2,00
71	3			3	3	3	9	3,00
72	3			3	3	3	9	3,00
73	3			3	3	3	9	3,00
74	3			3	3	3	9	3,00
75	1			1	1	1	3	1,00
76	2			2	1	1	4	1,33
77	3			3	3	3	9	3,00
78	2			2	2	2	6	2,00
79	3			3	3	3	9	3,00
80	2			2	2	2	6	2,00
81	3			3	3	3	9	3,00
82	2			2	2	2	6	2,00
83	3			3	3	3	9	3,00
84	3			3	3	3	9	3,00
85	3			3	3	3	9	3,00
86	2			2	1	1	4	1,33
87	3			3	3	3	9	3,00
88	3			3	3	3	9	3,00
89	2			2	2	2	6	2,00
90	2			2	2	2	6	2,00
91	3			3	3	3	9	3,00
92	3			3	3	3	9	3,00
93	3			3	3	3	9	3,00
94	2			2	2	2	6	2,00
95	2			2	2	2	6	2,00
96	2			2	2	2	6	2,00
97	2			2	2	2	6	2,00
98	1			1	1	1	3	1,00
99	2			2	2	2	6	2,00
100	3			3	3	3	9	3,00
Σ	239			243	236	241	711	
\bar{x}	2,39			2,43	2,36	2,41	7,11	2,35

STATISTIK DESKRIPTIF DIMENSI PELAYANAN GIZI

1. Output Tangibles (Keberwujudan)

		Alat_mkn_bersih	Ptgs_rapi_bersih	Ruang_bersih_nyaman
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0
Mean		3.76	3.94	3.34
Median		4.00	4.00	3.00
Mode		4	4	4
Std. Deviation		.605	.343	.742
Variance		.366	.118	.550
Range		3	3	4
Minimum		1	1	1
Maximum		4	4	5
Sum		376	394	334

Pernyataan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	6	6.0	6.0	7.0
	3	9	9.0	9.0	16.0
	4	84	84.0	84.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	3	3	3.0	3.0	4.0
	4	96	96.0	96.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.0	2.0	2.0
	2	9	9.0	9.0	11.0
	3	43	43.0	43.0	54.0
	4	45	45.0	45.0	99.0
	5	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Output Reliability (Keandalan)

		Ptgs_info_diit	Idwl_mkn_tepat	Konsul_gizi_sesuai
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0
Mean		2.90	3.97	3.27
Median		3.00	4.00	3.00
Mode		3	4	3
Std. Deviation		.745	.223	.737
Variance		.556	.050	.543
Range		3	2	4
Minimum		1	3	1
Maximum		4	5	5
Sum		290	397	327

Pernyataan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.0	2.0	2.0
	2	27	27.0	27.0	29.0
	3	50	50.0	50.0	79.0
	4	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	4.0	4.0	4.0
	4	95	95.0	95.0	99.0
	5	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	13	13.0	13.0	14.0
	3	45	45.0	45.0	59.0
	4	40	40.0	40.0	99.0
	5	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Output Responsiveness (Ketanggapan)

		Prosedur_mkn_cepat	Ptgs_cepat_mkn_pasien
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Mean		3.93	3.90
Median		4.00	4.00
Mode		4	4
Std. Deviation		.432	.389
Variance		.187	.152
Range		4	3
Minimum		1	2
Maximum		5	5
Sum		393	390

Pernyataan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	1	1.0	1.0	2.0
	3	4	4.0	4.0	6.0
	4	92	92.0	92.0	98.0
	5	2	2.0	2.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pernyataan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	2.0	2.0	2.0
	3	7	7.0	7.0	9.0
	4	90	90.0	90.0	99.0
	5	1	1.0	1.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

4. Output Assurance (Kepercayaan)

		Ptgs_mampu_jwb_diit	Jaminan_aman_mkn
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Mean		3.13	3.35
Median		3.00	3.00
Mode		3	3
Std. Deviation		.661	.575
Variance		.437	.331
Range		3	3
Minimum		1	2
Maximum		4	5
Sum		313	335

Pernyataan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	13	13.0	13.0	14.0
	3	58	58.0	58.0	72.0
	4	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	4.0	4.0	4.0
	3	58	58.0	58.0	62.0
	4	37	37.0	37.0	99.0
	5	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. Output Empathy (Empati)

		Ptgs_sopan_ramah	Ptgs_mampu_sls_keluhan	Ptgs_sabar_simpatik	Ptgs_ikut_rasakan	Perhatian_tulus_ptgs
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.10	3.90	3.76	3.25	3.68
Median		3.00	4.00	4.00	3.00	4.00
Mode		3	4	4	3	4
Std. Deviation		.674	.333	.495	.730	.601
Variance		.455	.111	.245	.533	.361
Range		3	2	3	4	3
Minimum		1	2	2	1	2
Maximum		4	4	5	5	5
Sum		310	390	376	325	368

Pernyataan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	15	15.0	15.0	16.0
	3	57	57.0	57.0	73.0
	4	27	27.0	27.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pernyataan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	8	8.0	8.0	9.0
	4	91	91.0	91.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pernyataan 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	2.0	2.0	2.0
3	21	21.0	21.0	23.0
4	76	76.0	76.0	99.0
5	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	3.0	3.0	3.0
2	7	7.0	7.0	10.0
3	53	53.0	53.0	63.0
4	36	36.0	36.0	99.0
5	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	6	6.0	6.0	6.0
3	21	21.0	21.0	27.0
4	72	72.0	72.0	99.0
5	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

UNIVERSITAS TERBUKA

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL PENELITIAN**

1. Judul Penelitian : Analisis Kualitas Pelayanan Gizi dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang
2. Identitas Peneliti
Nama : Yusup
NIM : 015218015
UPBJJ : UT Pangkalpinang
Alamat Rumah : Jl. Veteran No. 35 RT. 01/01 Kel. Paritlalang
(yang bisa dihubungi) : Kec. Rangkui Pangkalpinang
Telepon/Fax : 0813 7315 8490
e-mail : shafwah_yusup@yahoo.com
3. Pembimbing I
Nama : Dr. Said Kelana Asnawi
NIP : -
Pangkat/Golongan : Lektor/IV.a
Alamat Kantor : MM UI Jl. Salemba No. 4 Jakarta Pusat
Telepon/Fax : 0816 109 194
e-mail : saidkelana@yahoo.com
4. Pembimbing II
Nama : Dr. Lina Warlina, M. Ed
NIP : 19610107 198601 2 001
Pangkat/Golongan : Lektor/IV.a
Alamat Kantor : Program Magister Administrasi Publik UT
Jl. Cabe Raya, Podok Cabe Ciputat,
Tangerang 15418
Telepon/Fax : 0816 954 937
e-mail : warlina@mail.ut.ac.id

Pangkalpinang, April 2010

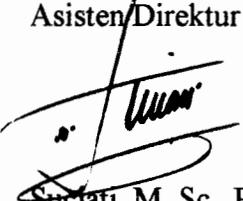
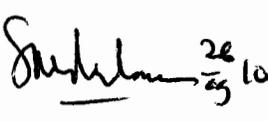
Ketua Bidang Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik/Program MAP

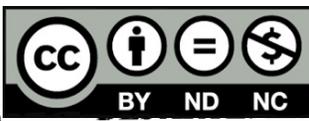
Peneliti,

Dra. Susanti, M. Si
NIP. 19671214 199303 2 002Yusup
NIM : 015218015Mengetahui,
Asisten/Direktur I PPs

Pembimbing I

Pembimbing II


Susanti, M. Sc., Ph. D.
NIP. 19520213 198503 2 001
Dr. Said Kelana Asnawi
NIP. -
Dr. Lina Warlina, M. Ed
NIP. 19610107 198601 2 001



PENDIDIKAN NASIONAL

Universitas Terbuka

Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ) Pangkalpinang

40423.pdf

Komplek Perkantoran Terpadu
Pemprov Kep. Babel Air Itam
Pangkalpinang Babel
Telp. 0717-421986
Fax. 0717-431315
E-mai ut-ppinang@upbjj.ut.ac.id

Nomor : 1319 /H31.5/LL/2010
Lampiran : 1 (satu) halaman
Hal : Undangan Kandidat

25 Agustus 2010

Yth. Yusup
NIM. 015218015
Di
Tempat

Bersama ini Program Pascasarjana Universitas Terbuka mengundang Saudara sebagai **Kandidat pada Ujian Sidang Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik UPBJJ-UT Pangkalpinang** dengan judul TAPM "Analisis Kualitas Pelayanan Gizi dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang" yang diselenggarakan pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 29/08/2010
Waktu : Pukul 10.00 – 12.00 (Jadwal terlampir)
Tempat : Kantor UPBJJ-UT Pangkalpinang

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Saudara dimohon menyelesaikan semua persyaratan administrasi, hadir 30 menit sebelum Acara Pembukaan dan mempersiapkan diri sebaik-baiknya serta membuat format sajian dalam bentuk *Power Point* untuk bahan presentasi selama 15 - 20 menit.

Demikian undangan kami, atas perhatian Saudara, kami sampaikan terimakasih.



Tembusan, Yth.:

1. Purek I, sebagai laporan
2. Direktur Pascasarjana