

## **Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Gizi dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Gizi pada Rawat Inap di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan**

### ***Correlation between Quality of Nutritional Workers Services and Patient's Satisfaction in Nutritional Services for Inpatient at Kajen General Hospital of Pekalongan District***

*Eko Wigiantoro<sup>1</sup>, Martha Irene K<sup>2</sup>, Cahya Tri Purnami<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Puskesmas Karangdadap, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan; <sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang*

#### **ABSTRAK**

Pelayanan petugas gizi pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Kajen Kabupaten belum sesuai harapan karena masih ada ketidakpuasan pasien/ keluarga pasien dalam hal pemberian makan yang tidak tepat waktu, tampilan makanan tidak menarik dan pelayanan petugas gizi yang kurang peduli, kurang tanggap dan kurang ramah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi tentang mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi di rawat inap kelas III.

Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur. Variabel bebas adalah persepsi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung, variabel terikat adalah kepuasan pasien dalam pelayanan gizi. Jumlah sampel sebanyak 135 subjek diperoleh dengan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan analisis korelasi Spearman Rank untuk analisis bivariat dan regresi linier ganda untuk analisis multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan 59,3% persepsi kehandalan, baik, 61,5% ketanggapan, baik, 56,3% jaminan, baik, 50,4% empati baik dan 65,2 % bukti langsung, baik serta 58,5% persepsi kepuasan, puas terhadap pelayanan gizi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan gizi ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor yang berpengaruh paling kuat terhadap kepuasan pasien adalah persepsi bukti langsung ( $B=0,230$ ).

Disarankan kepada manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pembinaan, pelatihan *customer service* pada petugas gizi

**Kata kunci** : Pelayanan petugas gizi, mutu, kepuasan, rawat inap kelas III

#### **ABSTRACT**

*Nutritionist services to third-class inpatients in Kajen district general hospital (RSUD) of Pekalongan district were not according to what was expected. This was cause by unsatisfaction of patients or their family members regarding: meals that were not served in time; meal presentation that was not interesting; and nutritional staffs who did not care, were not responsive, and were unpolite. Objective of this study was to identify association between perception on service quality of nutritional staffs and patient satisfaction toward nutritional service in the third-class inpatient rooms.*

*This was an analytical survey with cross sectional approach. Data were collected through interview guided by structured questionnaire. Independent variables were perception on validity, responsiveness, assurance, empathy, and direct evidences. Dependent variable was patient*

*satisfactory toward nutritional services. The number of study samples was 135 subjects selected using consecutive sampling. Data analysis was done by applying Spearman Rank correlation for bivariate analysis, and by applying multiple linear regression for multivariate analysis.*

*Results of the study showed that 59.3% of respondent's perception on validity were good; 61.5% of respondent's perception on responsiveness were good; 56.3% respondent's perception on assurance were good; 50.4% respondent's perception on empathy were good, 65.2% of respondent's perception on direct evidence were good; and 58.5% of respondent's satisfaction were satisfactory toward nutritional service. Results of bivariate analysis showed significant associations between patient satisfaction toward nutritional service and validity, responsiveness, assurance, empathy, and direct evidence ( $p < 0.05$ ). Result of multivariate analysis showed that the most influencing factor toward patient satisfaction was perception on the direct evidence ( $B = 0.230$ ). Hospital management is suggested to improve customer service assistance and training to nutritional staffs.*

**Keywords :** *nutritional workers service, quality, satisfaction, third-class inpatient room*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan rumah sakit, pada seorang pasien baik rawat jalan maupun rawat inap secara teoritis memerlukan tiga jenis asuhan (*care*) yang pada pelaksanaannya dikenal sebagai pelayanan (*service*). Ketiga jenis asuhan tersebut adalah : Asuhan Medik, Asuhan Keperawatan, dan Asuhan Gizi.<sup>1</sup>

Pelaksanaan asuhan gizi di rumah sakit dilakukan oleh tim asuhan gizi yang dipimpin oleh seorang dokter dengan anggota terdiri dari dokter, dietisien/nutrisionis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, masing-masing punya peran dan tupoksi dalam melaksanakan asuhan gizi pada pasien rawa inap.<sup>1</sup>

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

Dalam pelaksanaan asuhan gizi rawat inap diberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi penyakit, dalam upaya mempercepat kesembuhan yaitu ; 1. Pengkajian status gizi, 2. Penentuan kebutuhan gizi sesuai dengan status gizi, 3. Penentuan macam makanan atau jenis diet sesuai dengan status gizi dan cara pemberian makanan, 4. Konseling gizi, 5. Evaluasi dan tindak lanjut pelayanan gizi.<sup>1</sup> Kelima bentuk pelayanan merupakan bagian dari fungsi deitisien yang harus dilaksanakan ke semua ruang rawat inap. Namun di RSUD Kajen terdapat perbedaan pelayanan pada masing-masing kelas perawatan.

Untuk mengetahui perbedaan pelayanan gizi di ruang rawat kelas III, dilakukan wawancara dengan 10 orang pasien di ruang rawat kelas III yang telah mendapat pelayanan asuhan gizi dan telah dirawat 4 hari diperoleh hasil sebagai berikut ; 1. Pada aspek kehandalan (*reliability*) didapati beberapa tupoksi petugas yang tidak dilaksanakan seperti pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, melakukan anamnesis riwayat diet pasien, 2. Aspek ketanggapan (*responsiveness*) didapati beberapa tupoksi yang belum dilaksanakan, seperti tidak cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien dan belum menyiapkan penanggulangan masalah gizi, belum melakukan pemantauan interaksi obat dan makanan, 3. Aspek jaminan (*Assurance*) didapati beberapa tupoksi petugas yang belum dilaksanakan seperti melakukan kunjungan keliling (*visite*), belum memberikan penyuluhan, motivasi dan konseling gizi pada pasien dan keluarga, 4. Aspek empati (*empathy*) didapati beberapa tupoksi petugas belum dilaksanakan seperti memberikan

perhatian pada keluhan pasien, peduli pada pasien yang tidak menghabiskan porsi makanannya, 5. Aspek bukti langsung (*tangibles*) didapati beberapa tupoksi petugas yang belum dilaksanakan seperti menyajikan makanan dengan tampilan menarik dan penyajian makanan berpenutup. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa beberapa tupoksi petugas gizi belum dilaksanakan secara baik sehingga fungsi pelayanan gizi di ruang rawat kelas III masih kurang. Sehingga ada penurunan indikator output pelayanan gizi pada pasien rawat inap kelas III dan masih dijumpai keluhan atau pernyataan ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan gizi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada rawat inap kelas III di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan .

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional, dengan data kuantitatif menggunakan pendekatan survei analitik. Pendekatan waktu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan belah lintang (*cross*

*sectional* ). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa rawat inap di kelas III yang telah selesai perawatan (*exit clien*) tahun 2012. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode *consecutive sampling*.<sup>3</sup> Dalam 1bulan (1 Oktober s/d 1 Nopember 2012) pengambilan data diperoleh sampel sebanyak 135 responden. Analisis data menggunakan analisis korelasi Spearman Rank untuk analisis bivariat dan regresi linier ganda untuk analisis multivariat.<sup>5</sup>

## HASIL PENELITIAN

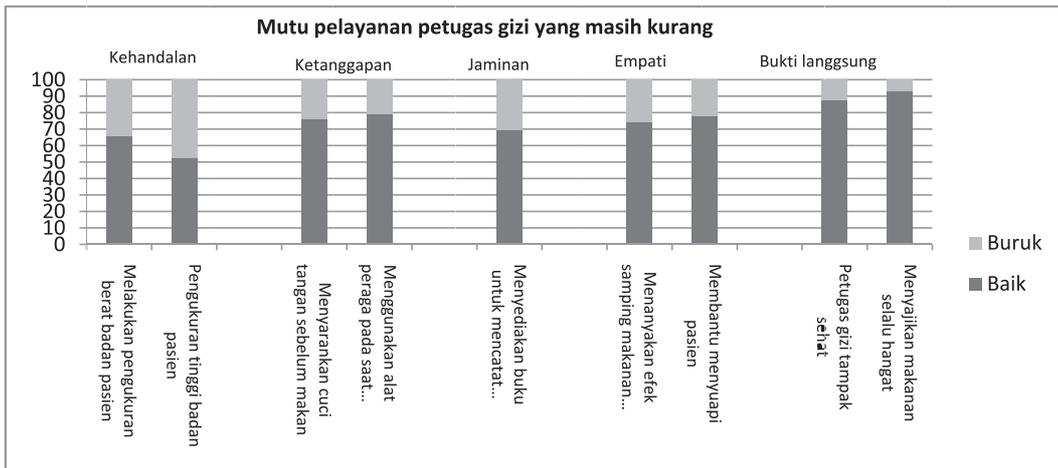
### Karakteristik Responden

Umur rata-rata responden adalah 46 tahun, dengan standar deviasi 17,15, umur terendah 14 tahun dan tertinggi 76 tahun. Data selengkapnya tercantum pada Tabel 1.

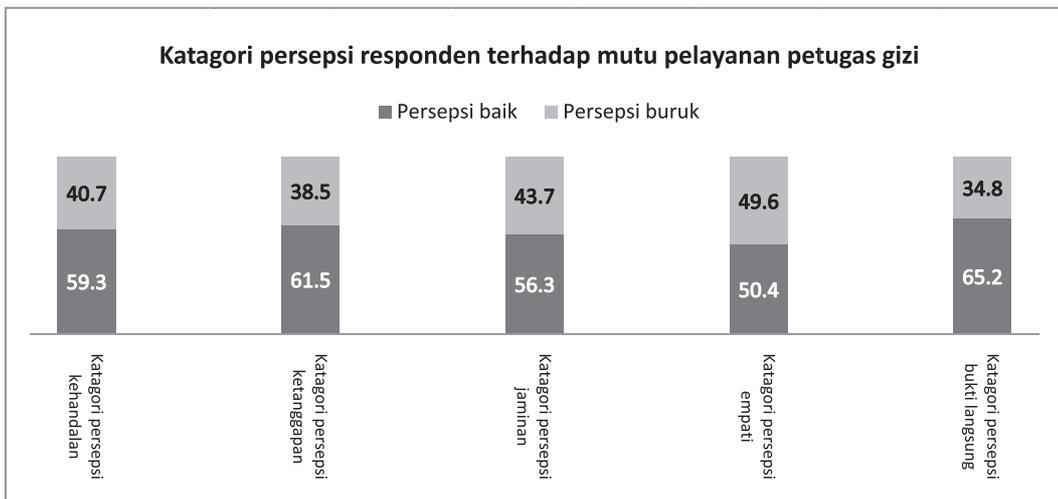
Gambar 1 menunjukkan katagori persepsi kehandalan mutu pelayanan petugas gizi baik (59,3%), namun pada pengukuran tinggi badan dan berat badan perlu mendapat perhatian karena masih ada pasien yang belum diukur berat badan (35,8%) dan berat badannya (46,7%). Katagori persepsi ketanggapan mutu pelayanan petugas gizi baik (61,5%). Kegiatan yang masih

Tabel 1. Karakteristik Responden

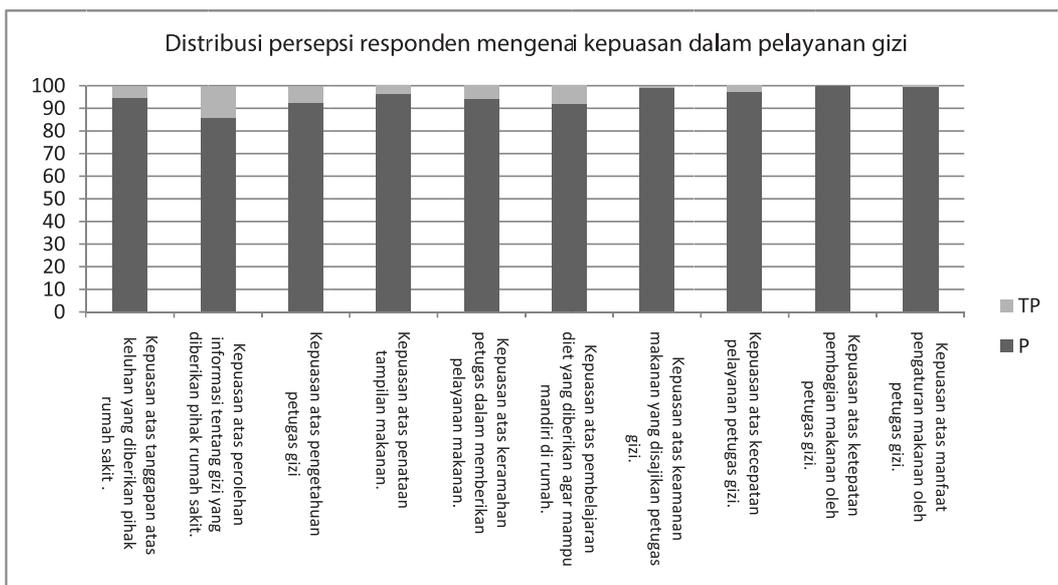
No	Katagori Responden	n	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	54	40
	b. Perempuan	81	60
2	Pendidikan		
	a. Perguruan Tinggi	4	3
	b. SLTA	82	60,7
	c. SLTP	11	8,1
	d. SD	25	18,5
	e. Tidak Sekolah	13	9,6
3	Pekerjaan		
	a. Buruh	31	23
	b. Petani	25	18,5
	c. Wraswasta	9	6,7
	d. Pedagang	4	3
	e. Ibu Rumah Tangga	37	27,4
	f. Mahasiswa dan Pelajar	8	5,9
	g. Lainnya	21	15,5
4	Pemanfaatan Jasa Rawat Inap di RSUD KAJEN		
	a. 1 kali	118	87,4
	b. $\geq 2$ kali	17	12,6



Gambar 1. Kegiatan masih kurang pada mutu pelayanan petugas gizi di RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan.



Gambar 2. Katagori persepsi responden terhadap mutu pelayanan petugas gizi di RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan.



Gambar 3. Distribusi persepsi responden mengenai kepuasan dalam pelayanan gizi



Gambar 4. Katagori persepsi responden terhadap kepuasan pelayanan gizi di RSUD Kajen.

kurang adalah belum semua petugas gizi untuk menyarankan pasien cuci tangan sebelum makan (23,7%) dan konseling menggunakan alat peraga (30,4%). Katagori persepsi jaminan mutu pelayanan petugas gizi baik (56,3%), namun pada kegiatan menyediakan buku untuk mencatat keluhan pasien tidak dilakukan (30,4%). Katagori persepsi empati mutu pelayanan petugas gizi baik (50,4%). Kegiatan yang masih kurang adalah belum semua petugas gizi peduli untuk menanyakan efek samping makanan (25,9%) dan membantu menyuapi pasien bila pasien lemah dan tak ada keluarga yang menunggui (22,2%). Katagori persepsi bukti langsung mutu pelayanan petugas gizi baik (65,2%). Kegiatan yang masih kurang adalah petugas gizi menyajikan makanan dalam keadaan dingin (8,7%) dan porsinya tidak cukup (6,7%) serta masih melayani pasien meski dalam keadaan sakit batuk (12,6%).

Gambar 3 menunjukkan sebanyak 58,5% responden merasa puas oleh pelayanan petugas gizi, namun sebagian kecil pasien merasa tidak

puas pada pengetahuan gizi yang dimiliki petugas (7,4%) dan pembelajaran diet yang diberikan agar bisa dilaksanakan di rumah (8,1%).

Hubungan persepsi tentang mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Kajen kabupaten Pekalongan, tercantum pada Tabel 2.

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang puas dengan persepsi kehandalan baik, lebih besar (68,7%) dari responden yang puas dengan persepsi buruk (43,6%). Ada hubungan antara kehandalan mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada rawat inap kelas III di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan ( $p=0,003$ ). Responden yang puas dengan persepsi ketanggapan mutu petugas gizi baik, lebih besar (78,3%) dibanding dengan responden yang tidak puas dengan persepsi ketanggapan baik (26,9%). Ada hubungan antara ketanggapan mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada rawat inap kelas III di RSUD

Tabel 2. Hubungan antara persepsi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi di RSUD Kajen

Analisis Bivariat	Persepsi Kehandalan		Persepsi Ketanggapan		Persepsi Jaminan		Persepsi Empati		Persepsi Bukti Langsung	
	Buruk (%)	Baik (%)	Buruk (%)	Baik (%)	Buruk (%)	Baik (%)	Buruk (%)	Baik (%)	Buruk (%)	Baik (%)
Tidak Puas	56,4	43,6	73,1	26,9	79,9	20,3	67,2	32,8	78,7	21,3
Puas	31,3	68,7	21,7	78,3	11,8	88,2	16,2	83,8	21,6	78,4
$\rho^*$	0,250		0,508		0,653		0,517		0,552	
p	0,003		0,0001		0,0001		0,0001		0,0001	

\*Spearman correlation

Tabel 3. Rangkuman hasil Uji Regresi Linier Ganda

Variabel Independen	Variabel Dependen = Kepuasan (Y)		
	Koefisien Regresi	t <sub>hitung</sub>	Prob. Sig.
Bukti langsung (X <sub>5</sub> )	0,230	2,898	0,004
Jaminan (X <sub>3</sub> )	0,226	2,587	0,011
Kehandalan (X <sub>1</sub> )	0,171	2,541	0,012
Empati (X <sub>4</sub> )	0,167	2,062	0,041
Ketanggapan (X <sub>2</sub> )	0,119	2,035	0,044
Konstanta	4,068	1,770	0,079

Kajen Kabupaten Pekalongan ( $p=0,0001$ ). Responden yang puas dengan persepsi jaminan mutu baik (88,2%) lebih besar dari responden yang puas dengan persepsi baik (20,3%). Ada hubungan yang signifikan antara jaminan mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada rawat inap kelas III di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan ( $p=0,0001$ ). Responden yang puas dengan persepsi empati mutu petugas gizi baik (83,8%) lebih besar dibanding dengan responden yang puas dengan persepsi empati buruk (32,8). Ada hubungan yang signifikan antara empati mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada rawat inap kelas III di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan ( $p=0,0001$ ). Responden yang puas dengan persepsi bukti langsung baik, (78,4%) lebih besar dari responden yang puas dengan persepsi bukti langsung buruk (21,3%). Ada hubungan yang signifikan antara bukti langsung mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada rawat inap kelas III di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan ( $p=0,0001$ ).

Ada hubungan secara bersama-sama antara kehandalan, persepsi ketanggapan, persepsi jaminan, persepsi empati, dan persepsi bukti langsung mutu pelayanan petugas gizi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada rawat inap kelas III di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan ( $p=0,0001$ ). Variabel yang berhubungan paling kuat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan gizi adalah persepsi bukti langsung ( $B=0,230$ ) dan selanjutnya persepsi jaminan, keandalan, empati dan ketanggapan mutu pelayanan petugas gizi. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

## PEMBAHASAN

Pada dimensi mutu kehandalan : petugas gizi RSUD Kajen tidak melakukan pengukuran berat badan pasien 34.1% dan tidak melakukan pengukuran tinggi badan 52,6%. Hal ini berakibat penilaian status gizi pasien dengan menggunakan rumusan IMT (indeks masa tubuh) tidak dapat dilakukan, sehingga kejadian malnutrisi tidak terdeteksi. Menurut penelitian di RS Sarjito, pasien dengan status gizi kurang dan asupan energi yang rendah merupakan faktor resiko makin lamanya hari rawat. Pasien rawat inap dengan status gizi dan asupan kurang, beresiko 1,83 kali untuk mengalami perawatan lebih lama dari pasien dengan status gizi baik.<sup>4</sup> Adapun penelitian Budiningsih (2004) menunjukkan bahwa pasien dengan gizi kurang selama perawatan akan mengalami lama perawatan 6,3 kali lebih panjang dan beresiko lebih tinggi untuk mengeluarkan biaya perawatan dibanding dengan pasien gizi baik.<sup>5</sup>

Pelayanan petugas gizi dalam dimensi ketanggapan lebih dari 80% telah memotivasi pasien untuk menghabiskan porsi makanannya, segera memberikan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang berkaitan dengan makanan dan seterusnya, namun ada tupoksi petugas gizi yang kurang optimal dalam melaksanakan perannya sebagai anggota tim asuhan gizi seperti tidak menyarankan cuci tangan (23,7%) dan tidak tiduran saat makan (20%). Menurut penelitian di RSUD Padang, *physical support* dan *contact personnel* pada sistim penyampaian jasa rumah sakit mempunyai peran dalam membentuk kepuasan pelanggan. *Contact personnel* mempunyai pengaruh kuat dibanding dengan *physical support*. *Contact*

personel meliputi penampilan, kemampuan, daya tanggap, kecepatan, ketepatan dan keramahan.<sup>6</sup> Sesuai dengan pendapat Pohan, kompetensi teknik yang menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan, namun bila ada kesalahan walau mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang membahayakan pasien merupakan faktor penyebab ketidakpuasan.<sup>7</sup>

Pada dimensi jaminan (*assurance*) mutu pelayanan petugas, responden merasakan mutu pelayanan petugas gizi dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, baik dari pengetahuan, kemampuan dan kesopanan petugas namun ada kegiatan yang kurang optimal dilaksanakan seperti 30,4% tidak menyediakan buku untuk mencatat keluhan pasien, sehingga tidak ada bahan pertimbangan pada saat evaluasi pasien. Sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PGAT) langkah monitoring dan evaluasi gizi merupakan langkah keempat dari asuhan gizi yang bertujuan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi gizi.<sup>8</sup> Sejumlah 18,5% responden menyatakan petugas belum memberitahukan manfaat dan tujuan dari terapi diet yang diberikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di RSUD Gunung Pati Cirebon bahwa komunikasi yang kurang adekuat dapat menimbulkan kesenjangan komunikasi sehingga menimbulkan perasaan kurang puas dan pasien akan menilai bahwa petugas kurang informatif.<sup>9</sup> Begitu juga dengan kenyamanan pasien, 14% petugas gizi masih mengumpulkan sisa makanan di dekat pasien sehingga merasa kurang nyaman. Menurut Lori Di Prete salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah faktor kenyamanan. Kenyamanan terkait dengan pelayanan kesehatan dan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kemauan untuk berobat kembali. Kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, personil, peralatan medis dan non medis.

Pada dimensi *empathy* : Sebanyak 98,2% responden menyatakan petugas gizi telah

berinteraksi tanpa membedakan-beda pasien, hal ini telah sesuai dengan kode etik rumah sakit (Kepmenkes RI Nomor 924 /Menkes/SK/XII/1986) agar rumah sakit memberikan pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien. Namun sebanyak 25,9% responden menyatakan petugas gizi belum menanyakan efek samping makanan dan 22,2 % responden menyatakan petugas belum membantu menyuapi pasien yang lemah.

Adanya kebijakan Pemda mengenai aturan apel pagi (pukul 7.00 wib), penggunaan seragam putih pada hari Senin sampai dengan Rabu, lurik pada hari Rabu, batik pada hari Kamis, hari Jum'at, Sabtu dan Minggu seragam dinas otoritas unit pelayanan masing-masing telah berdampak tertanamnya disiplin yang kuat pada petugas dalam berpakaian. Hal ini terbukti dari persepsi responden tentang petugas yang berpakaian seragam dan rapi mencapai (100%). Namun demikian 12,6% responden menyatakan petugas gizi masih melayani pasien meski dirinya menderita batuk. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 53 tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri bahwa pegawai negeri sipil mendapat hak cuti sakit bila yang bersangkutan menderita sakit, sehingga pegawai tersebut seharusnya cuti dan tidak melayani pasien.

Sebanyak 14,1% responden menyatakan tidak puas dalam hal perolehan informasi tentang gizi yang diberikan pihak rumah sakit. Menurut Azwar (1996) kebebasan informasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu dimensi kepuasan hendaknya kebebasan informasi ini dapat diberikan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.<sup>19</sup> Sebanyak 8,1% responden tidak puas atas pembelajaran diet yang diberikan agar mampu mandiri di rumah dan sebanyak 7,4% responden tidak puas terhadap pengetahuan yang dimiliki petugas. Hal yang demikian menurut Azwar termasuk kegagalan dalam memberi kepuasan jaminan (*assurance*) yaitu kesesuaian antara harapan dan penerimaan atas pengetahuan dan kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

Kepuasan responden dalam pelayanan gizi lebih besar (58,5%) dibanding dengan tidak puas 41,5%. Kepuasan responden dinilai berdasarkan interpretasi harapan responden tentang

kesesuaian antara harapan dengan yang diterima responden. Dari berbagai dimensi kepuasan, penelitian di RSUD Puri Asih Salatiga menunjukkan petugas yang kurang berempati dalam melaksanakan tugasnya memiliki resiko pasien tidak puas 2 kali lebih besar daripada petugas yang berempati.<sup>10</sup> Hasil penelitian lain di RSUD Gunung Pati menyatakan bahwa keramahan petugas merupakan problem yang masih dirasakan oleh sebagian pasien. Bentuk ketidakramahan terwujud dalam sikap dan perlakuan langsung petugas atau perlakuan tidak langsung.<sup>9</sup>

Analisis bivariat menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan kehandalan baik akan cenderung merasa puas dan pasien yang mempersepsikan kehandalan buruk cenderung tidak puas. Sesuai hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Darus Syfa', Surabaya menemukan bahwa dimensi mutu kehandalan dan ketanggapan termasuk dalam katagori 2 dengan tingkat hambatan sedang dengan hubungan lemah sebesar 22,5% terhadap kepuasan pasien rawat inap.<sup>11</sup> Responden yang mempersepsikan ketanggapan baik akan cenderung merasa puas dan pasien yang mempersepsikan ketanggapan buruk cenderung tidak puas. Sesuai hasil penelitian di RSO "Prof Dr R Soeharso" Surakarta yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan dimensi mutu ketanggapan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap.<sup>12</sup> Responden yang mempersepsikan empati baik akan cenderung merasa puas dan pasien yang mempersepsikan empati buruk cenderung tidak puas. Penelitian di Rumah Sakit Islam Surakarta menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi mutu empati dengan kepuasan pasien.<sup>13</sup> Responden yang mempersepsikan bukti langsung buruk cenderung merasa tidak puas dan pasien yang mempersepsikan baik cenderung merasa puas. Hal ini sesuai dengan penelitian di Rumah Sakit Islam Darus Sifa' Surabaya yang menggunakan metode *Quality Function Deployment* (QFD) dan menghasilkan kesimpulan bahwa harapan tertinggi pasien adalah pada dimensi mutu bukti langsung pelayanan petugas dimana prosentase nilai hubungan *customer's requirement* sebesar 46,5% terhadap kepuasan pasien rawat inap.<sup>11</sup>

## KESIMPULAN

Persepsi tentang mutu pelayanan petugas gizi lebih 50% dalam taraf baik, namun beberapa tupoksi belum dilaksanakan dengan optimal. Sejumlah 58,5% responden merasa puas oleh pelayanan petugas gizi. Variabel yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi di RSUD Kajen Pekalongan yaitu persepsi kehandalan mutu pelayanan ( $p = 0,003$ ), persepsi ketanggapan mutu pelayanan ( $p = 0,0001$ ), persepsi jaminan mutu pelayanan ( $p = 0,0001$ ), persepsi empati mutu pelayanan ( $p = 0,0001$ ) dan persepsi bukti langsung mutu pelayanan ( $p = 0,0001$ ). Faktor yang berpengaruh paling kuat terhadap kepuasan pasien adalah persepsi bukti langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006), *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, cetakan ketiga.
2. Departemen Pemberdayaan Aparatur Negara Republik Indonesia. (2001), *Keputusan MENPAN Nomor 32/Kep/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan fungsional nutrionis/dietisien*
3. Wijoyono. (1999), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
4. Syamsiatun., Hadi H, Susetyowati.(2004), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi*, Jurnal Gizi Klinik Indonesia..
5. Budiningsih, RD. (2007), *Pengaruh Perubahan Status Gizi Pasien Dewasa Terhadap Lama Rawat Inap dan Biaya Rumah Sakit*, Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
6. Lita,P, Pr. (2004), *Pengaruh Sistim Penyampaian Jasa Terhadap Citra Rumah Sakit dan Dampaknya Terhadap Kepercayaan Pelanggan pada Rumah sakit Umum Sumatera Barat*, Tesis, Ilmu ekonomi. Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran Bandung.
7. Pohan, I. (2003), *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.

8. Sumapraja, Miranti Gutawa., Fayakun, Leni Yufriada., Widyastuti, Dyah. (2011), *Proses Asuhan Gizi Terstandar*, Persagi-AsDi, Jakarta.
9. Tukimin. (2009), *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien dalam Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di Ruang Penyakit Dalam, RSUD Gunung Pati. Cirebon ( studi kualitatif dan Kwantitatif )*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang. (tidak dipublikasikan)
10. Trimumpuni. (2009), *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Klien rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang. (tidak dipublikasikan)
11. Widodo, Hari Sugeng. (2008), *Analisis Peningkatan Mutu pelayanan dengan Metode Quality Function Deployment di Ruang Rawat inap RSUD Daru Syfa'.* Surabaya, Tesis, Universitas Airlangga Surabaya.
12. Rustanti, Marti. (2003), *The Corelation Between Out Patient's Characteristics and Perception on The Quality of Psiotherapy Services and Out Patients Satisfaction Level at the RSO " Prof. Dr R . Soeharso "* Surakarta, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang..
13. Gatu Shanti Aji Dewi. (2005), *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Pada Rumah Sakit Islam. Surakarta.* Tesis, Universitas Sebelas Maret.