

Metode Diagram Kartesius Untuk Melihat Tingkat Kepuasan Pelayanan Makanan di Rumah Sakit

Suhermi¹⁾, Petrus Geroda Beda Ama²⁾, Vitalis Ramun³⁾, *Nur Asniati Djaali²⁾

¹⁾Prodi D3 MPRS, Fakultas Kesehatan, Univeristas Mohammad Husni Thamrin

²⁾Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Univeristas Mohammad Husni Thamrin

³⁾Program Studi D3 Gizi, Fakultas Kesehatan, Univeristas Mohammad Husni Thamrin

ABSTRAK

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan yang memberikan dampak penting pada pasien terutama terkait dengan kondisi psikologis pasien yang sedang mengalami perawatan inap. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis prioritas perbaikan mutu pelayanan makanan di rumah sakit melalui diagram kartesius. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif yang melibatkan 154 responden rawat inap di rumah sakit Dr. Abdul Radjak Cileungsi, menggunakan desain kroseksional. Prioritas mutu pelayanan dilihat melalui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan yang diberikan. Instrumen dikembangkan melalui dua dimensi besar yaitu dimensi kepuasan dan dimensi pelayanan makanan yang terdiri dari penyajian makanan, variasi makanan, kebersihan alat dan makanan, ketepatan waktu, dan keramahan petugas. Terdapat 40 butir pertanyaan yang valid dengan nilai reliabilitas 0,978. Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 52,6% pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan makanan. Hasil analisis diagram kartesius menunjukkan bahwa prioritas perbaikan mutu paling banyak terletak pada aspek penyajian makanan yaitu kelengkapan makanan yang disajikan, keberadaan gelas dan tissue pada sajian makanan, kondisi gelas yang tidak tertutup, ketertarikan terhadap selera, dan kondisi kehangatan makanan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan makanan di rumah sakit, sebaiknya petugas bagian gizi memperhatikan kondisi makanan yang disajikan baik dari segi kelengkapan alat maupun kemenarikan dan kehangatan makanan.

Kata kunci: kepuasan pelayanan makanan, diagram kartesius.

*Corresponden author: Nur Asniati Djaali, nurdjaali@gmail.com.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan yang diperuntukkan bagi kesehatan masyarakat. Setiap rumah sakit dituntut untuk mewujudkan pelayanan yang efisien, efektif dan bermutu secara paripurna serta berorientasi pada kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut Azwar (1996) adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Salah satu unit di rumah sakit yang memegang peranan penting untuk kepuasan pasien adalah penyelenggaraan makanan. Pelayanan makanan yang baik akan membantu upaya penyembuhan dan pemulihan pasien. Proses penyembuhan pasien dapat dibantu dengan adanya makanan yang memenuhi syarat baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit seringkali menjadi sorotan banyak pihak, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Hal ini selain memberikan efek psikologis pada pasien, juga karena makanan sebagai output penyelenggaraan makanan seringkali tidak memberikan kepuasan kepada pasien/pelanggan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari Kementerian Kesehatan disebutkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di suatu rumah sakit adalah minimal 90%, termasuk salah satunya adalah kepuasan terhadap pelayanan makanan dimana disebutkan bahwa ketepatan waktu dalam pemberian makanan kepada pasien harus diatas 90%. Hal tersebut menjadi tantangan bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanannya.

RS Dr. Abdul Radjak merupakan salah satu rumah sakit yang berdiri sejak tahun 2000. Salah satu fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit ini adalah instalasi gizi yang melaksanakan peyelenggaraan makanan sebagai salah satu bagian dari fasilitas penunjang medik. Rumah sakit ini menganggap bahwa segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah senantiasa berorientasi pada kepuasan dan kesembuhan pasien, termasuk salah satunya adalah pelayanan terhadap makanan. Pelayanan makanan pada suatu rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena dengan adanya pelayanan makanan maka diharapkan para pasien merasa puas. Pasien yang puas tentunya akan kembali memilih rumah sakit yang sama jika menderita sakit lagi dan merekomendasikannya ke teman atau keluarganya.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melakukan analisis terhadap mutu pelayanan makanan di RS Dr. Abdul Radjak Cileungsi menggunakan metode diagram kartesius. Secara detail tujuan khusus adalah 1) Mengetahui gambaran karakteristik pasien yang mendapatkan pelayanan makanan (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, sumber pembiayaan, kelas perawatan); 2) Mengetahui gambaran kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan makanan; 3) Menganalisis urutan prioritas perbaikan mutu pelayanan makanan melalui metode diagram kartesius.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey observasional dengan pendekatan kroseksional. Penelitian dilakukan di RS Dr. Abdul Radjak Cileungsi. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan makanan. Sampel penelitian adalah pasien yang memenuhi kriteria berusia 17 – 40 tahun, dan kriteria eksklusi adalah pasien yang mendapatkan pelayanan makanan di MCU dan pasien rawat inap yang mendapatkan makanan cair. Jumlah sampel yang diambil dalam survey ini dihitung menggunakan rumus *sample size* estimasi proporsi untuk populasi tidak terbatas, dengan estimasi proporsi berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yaitu 69,7%.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \times 0,697(1-0,697)}{(0,75)^2} = \frac{0,811}{0,0056} = 144 \approx 154 \text{ responden}$$

Metode pengumpulan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah convenience sampling, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada ketersediaan responden dan kemudahan untuk mendapatkannya. Hal ini dilakukan karena random sampling tidak dapat dilakukan mengingat sulitnya mendapatkan sampling frame, yang disebabkan karena jumlah pasien yang berobat berubah-ubah setiap bulannya.

Instrumen penelitian dikembangkan dari dua dimensi, yaitu dimensi kepuasan dan dimensi pelayanan makanan. Dimensi kepuasan meliputi *Tangibles* (Wujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Empati). Sedangkan dimensi pelayanan makanan meliputi penyajian makanan, variasi makanan, kebersihan alat dan makanan, ketepatan waktu, dan

keramahan petugas. Instrumen yang dikembangkan diujicoba terlebih dahulu terhadap 20 pasien rawat inap dan menghasilkan 40 butir pertanyaan yang valid dengan nilai reliabilitas sebesar 0,978.

Analisis data dilakukan dengan melihat gambaran karakteristik menggunakan analisis univariat untuk data kategorik. Sedangkan untuk melihat prioritas perbaikan mutu pelayanan rumah sakit digunakan analisis diagram kartesius. Diagram Kartesius berfungsi untuk memetakan nilai skor rata-rata kinerja. Sumbu datar (X) diisi oleh skor tingkat persepsi /kenyataan pasien, sedangkan sumbu tegak (Y) diisi oleh skor tingkat kepentingan/harapan pasien. Gambar 1 adalah diagram kartesius untuk penentuan prioritas masalah.

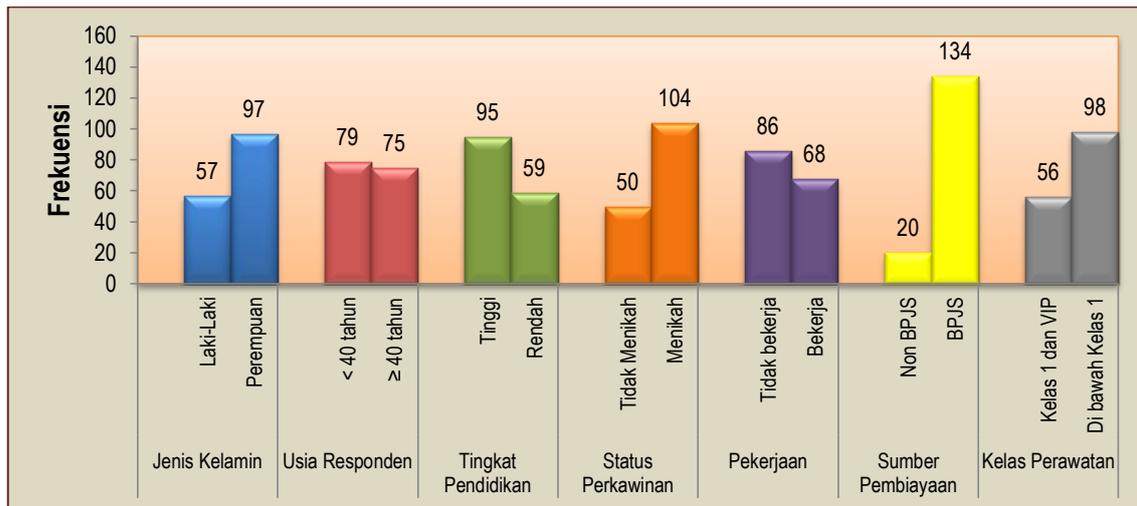


Gambar 1. Diagram Kartesius

HASIL DAN PEMBAHASAN

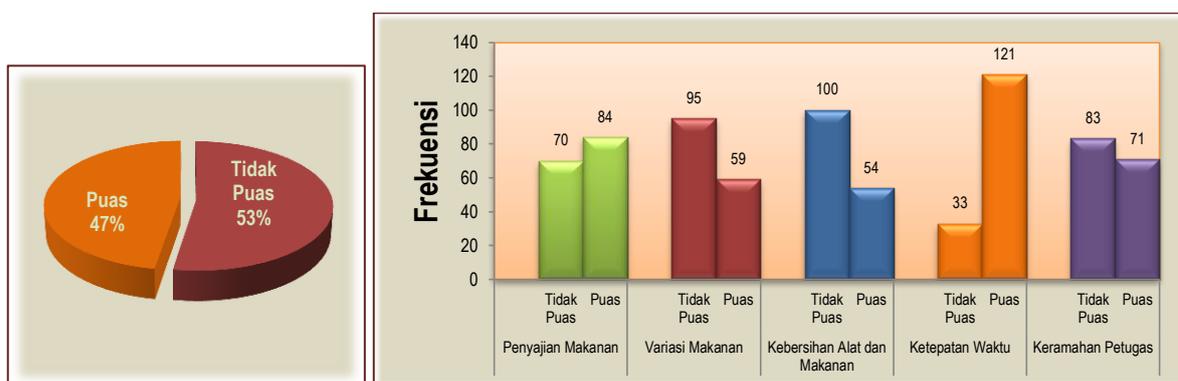
Hasil analisis deskriptif pada Gambar 2 menunjukkan sebaran karakteristik responden. Sebagian besar responden adalah perempuan (63,2%), berusia < 40 tahun (51,3%), memiliki tingkat pendidikan diatas SMA (61,7%), berstatus menikah (67,5%), tidak bekerja (masih pelajar dan ibu rumah tangga) sebanyak 55,8%, merupakan pasien BPJS (87%), dan berada di kelas perawatan 2 dan 3 yaitu 63,6%.

Karakteristik responden merupakan aspek yang melekat pada diri seseorang yang akan mempengaruhi sikap dan persepsi terhadap sesuatu hal dan pada akhirnya mempengaruhi tindakan dan perilaku. Pada penelitian ini sebaran jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan menyebar hampir merata antara kategorik. Sementara untuk variabel status pasien didominasi oleh pasien BPJS, hal ini kemungkinan terjadi karena saat ini adalah era JKN dimana kebijakan pemerintah terhadap jaminan kesehatan membuat seluruh masyarakat harus memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS. Untuk kelas perawatan sebagian besar responden adalah pasien kelas 2 3 dan 4, dan hanya beberapa saja merupakan pasien VIP dan kelas 1. Perbedaan kelas perawatan mungkin saja akan mempengaruhi pelayanan yang diterima dari rumah sakit.



Gambar 2. Distribusi Karakteristik Responden

Gambar 3 menunjukkan hasil analisis yang menunjukkan kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit. Dilihat dari total dimensi, hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap menyatakan tidak puas terhadap pelayanan makanan yang ada di rumah sakit yaitu sebesar 53%. Pernyataan atas ketidakpuasan dilihat berdasarkan tanggapan pasien terhadap kondisi nyata yang dialami dari lima aspek pelayanan. Paling banyak ketidakpuasan dirasakan pada aspek kebersihan alat dan makanan (64.9%), kemudian aspek variasi makanan (61,7%), dan keramahan petugas (53.9%). Sedangkan untuk aspek penyajian makanan, ketepatan waktu dan keramahan petugas sebagian besar menyatakan puas.



Gambar 3. Distribusi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Makanan

Kepuasan pelayanan makanan dilakukan dengan membandingkan kondisi kenyataan yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan oleh responden. Dikatakan puas jika kenyataan yang dialami sesuai dengan harapan yang diinginkan. Triatmodjo (2006) mengatakan bahwa harapan pelanggan adalah perkiraan atau keyakinan tentang pelayanan yang diterimanya akan memenuhi harapannya. Begitu pula dengan pendapat Gerson (2000) bahwa seorang akan merasa puas jika kebutuhannya secara nyata atau hanya anggapan terpenuhi atau bahkan melebihi harapannya. Hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa pasien tidak puas terhadap pelayanan makanan yang diterima, atau kenyataan tentang kondisi pelayanan makanan belum memenuhi harapan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek yang paling menunjukkan ketidakpuasan terhadap pelayanan makanan adalah pada aspek kebersihan alat dan makanan, dan variasi makanan. Sebagian besar responden penelitian adalah pasien yang berada di kelas perawatan 2, 3, dan 4. Hal ini mempengaruhi kepuasan pada aspek kebersihan alat dan makanan karena pada kelas tersebut peralatan makanan berupa nampan yang bersekat dari bahan besi dan menggunakan sendok plastik, dimana alat tersebut mudah berkarat dan mudah patah.

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi Square, diperoleh bahwa terdapat hubungan antara umur ($p_v=0,010$), tingkat pendidikan ($p_v=0,030$), sumber pembiayaan ($p_v=0,017$), dan kelas perawatan ($p_v=0,018$) dengan kepuasan pelayanan makanan. Hasil analisis memperlihatkan bahwa responden dengan usia < 40 tahun memiliki peluang sebanyak 2,5 kali untuk tidak puas terhadap pelayanan makanan dibandingkan dengan responden yang berusia ≥ 40 tahun, responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA ke atas memiliki peluang untuk tidak puas terhadap pelayanan makanan sebanyak 2 kali dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya dibawah SMA. Untuk pasien non BPJS memiliki peluang 4,3 kali untuk tidak puas terhadap pelayanan makanan dibandingkan dengan pasien BPJS, dan pada kelas perawatan kelas 1 dan VIP memiliki peluang 2,4 kali untuk tidak puas terhadap pelayanan dibandingkan dengan responden pada kelas 2 dan 3.

Tabel 1. Analisis Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pelayanan Makanan

Variabel	Kepuasan Terhadap Pelayanan Makanan				P _{value}	PR (95% CI)
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	31	54,4	26	45,6	0,862	-
Perempuan	50	51,5	47	48,5		
Umur						
< 40 tahun	50	63,3	29	36,7	0,010*	2,5 (1,28 – 4,68)
≥ 40 tahun	31	41,3	44	58,7		
Tingkat Pendidikan						
Tinggi	57	60,0	38	40,0	0,030*	2,2 (1,13 – 4,24)
Rendah	24	40,7	35	59,3		
Status Perkawinan						
Tidak menikah	27	54,0	23	46,0	0,945	-
Menikah	54	51,9	50	48,1		
Status Bekerja						
Tidak bekerja	48	55,8	38	44,2	0,461	-
Bekerja	33	48,5	35	51,5		
Sumber Pembiayaan						
Non BPJS	16	80,0	4	20,0	0,017*	4,3 (1,35 – 13,37)
BPJS	65	48,5	69	51,5		
Kelas Perawatan						
Kelas 1 dan VIP	37	66,1	19	33,9	0,018*	2,4 (1,21 – 4,73)
< Kelas 1	44	44,9	54	55,1		

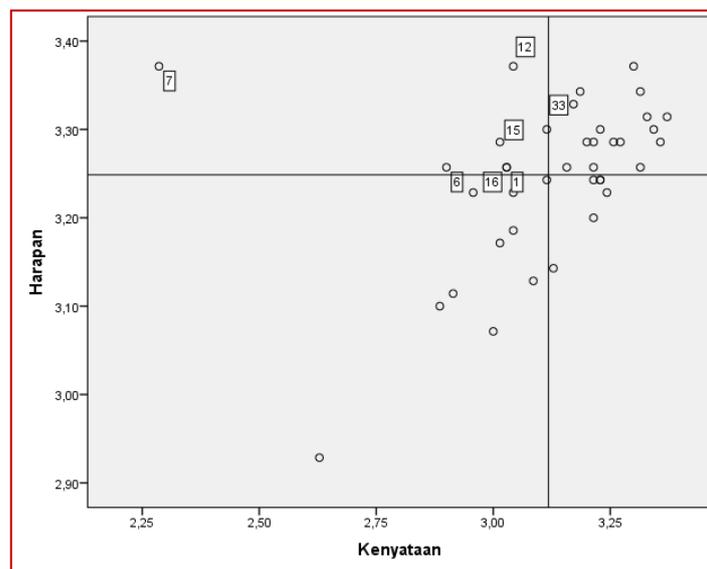
Umur dapat menunjukkan kematangan seseorang. Semakin tua seseorang maka semakin matang dalam menyikapi setiap aspek kehidupan. Navaro (1970) yang diikuti oleh Chaerani (2010) menyatakan bahwa kelompok umur produkti (15 – 60 tahun) merupakan kelompok umur yang cenderung memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang lebih tua memiliki peluang 2,5 kali untuk puas terhadap pelayanan makanan di rumah sakit dibandingkan dengan responden yang berusia muda. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2014) menemukan bahwa usia memiliki hubungan yang berpola positif dengan kepuasan, semakin tua umur seseorang maka semakin tinggi kepuasannya, setiap kenaikan 1 tahun usia akan meningkatkan kepuasan sebesar 0,189.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pribadi seseorang dalam menilai atau menyikapi sesuatu. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dibandingkan yang berpendidikan rendah, sehingga yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand, perhatian, dan kesadaran lebih tinggi terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA ke atas memiliki peluang untuk tidak puas terhadap pelayanan makanan sebanyak 2 kali dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya dibawah SMA.

Responden penelitian ini didominasi oleh pasien BPJS, namun terdapat 20 orang atau 13% yang merupakan pasien umum. Dari 20 orang pasien umum, 80% diantaranya menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan makanan di rumah sakit. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan antara status pembayaran pasien dengan kepuasan pelayanan makanan, pada pasien umum atau non BPJS memiliki peluang 4,3 kali untuk tidak puas terhadap pelayanan makanan dibandingkan dengan pasien BPJS. Jika dilihat dari sebaran pasien umum, sebagian besar berada di kelas perawatan yang rendah dengan pelayanan yang diperoleh mungkin tidak terlalu baik. Hal ini dapat menyebabkan kecenderungan terjadi ketidakpuasan pada pasien non BPJS. Pasien non BPJS adalah seorang yang mendapatkan pelayanan dengan pembayaran yang tidak ditanggung oleh BPJS atau asuransi manapun. Jenis seperti ini mengharapkan pelayanan yang diperoleh bisa lebih baik, sehingga jika tidak mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan harapannya maka akan muncul ketidakpuasan dalam dirinya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2014) dan Sudarni (2009) yang menunjukkan bahwa pasien umum yang membayar cenderung mendapatkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan pasien yang menggunakan jaminan sehingga merasa lebih puas terhadap pelayanan yang diperoleh. Dalam teori kepuasan pelanggan, seseorang yang membayar untuk suatu produk cenderung lebih banyak menuntut atau berharap produk yang dibeli memang berkualitas dibandingkan dengan seorang yang mendapatkan produk tersebut secara gratis atau membayar lebih murah (Wijono, 1999). Di dalam pelayanan kesehatan, seseorang yang membayar pelayanan akan cenderung lebih

banyak menuntut terhadap pelayanan yang ada (tidak mudah puas) dibandingkan dengan seseorang yang tidak membayar atau membayar lebih ringan. Tetapi ini semua tidak terlepas dari faktor lain yang mempengaruhi.

Kelas perawatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan seseorang. Pasien yang memilih kelas perawatan tinggi tentunya memiliki harapan akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan jika dia memilih kelas perawatan yang rendah. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pada kelas perawatan kelas 1 dan VIP memiliki peluang 2,4 kali untuk tidak puas terhadap pelayanan dibandingkan dengan pasien pada kelas perawatan 2 dan 3. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bauk (2013) bahwa ada hubungan antara karakteristik ruang rawat inap dengan kualitas pelayanan yang diperoleh.



Gambar 4. Diagram Kartesius Prioritas Perbaikan Mutu Pelayanan Makanan

Gambar 4 menunjukkan sebaran atribut kepuasan pelayanan makanan untuk semua dimensi berdasarkan analisis diagram kartesius. Hasil analisis menunjukkan bahwa 7 hal yang menjadi prioritas utama untuk peningkatan mutu pelayanan makanan, yaitu kelengkapan makanan yang disajikan, keberadaan gelas dan tissue pada sajian makanan, kondisi gelas yang tidak tertutup, ketertarikan terhadap selera, kondisi kehangatan makanan, dan ketepatan waktu penyajian makanan di malam hari. Ketujuh item tersebut dinilai berdasarkan penilaian pasien terhadap kondisi yang ada dibandingkan dengan harapan yang diinginkan oleh pasien.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Penelitian ini mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan yang dilihat melalui penyajian makanan, variasi makanan, kebersihan alat dan makanan, ketepatan waktu, dan keramahan petugas. Ditemukan sebanyak 53% pasien yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan makanan.

Responden memiliki peluang untuk menjadi tidak puas terhadap pelayanan makanan 2,5 kali pada usia < 40, 2 kali pada responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA keatas, 4,3 kali pada pasien non BPJS, dan 2,4 kali pada pasien dengan kelas perawatan VIP dan kelas 1. Terdapat 7 (tujuh) hal yang menjadi prioritas utama untuk peningkatan mutu pelayanan makanan, yaitu kelengkapan makanan yang disajikan, keberadaan gelas dan tissue pada sajian makanan, kondisi gelas yang tidak tertutup, ketertarikan terhadap selera, kondisi kehangatan makanan, dan ketepatan waktu penyajian makanan di malam hari. Rekomendasi yang diberikan adalah meningkatkan upaya pelayanan tanpa membedakan kelas perawatan dan status pasien BPJS dan non BPJS. Selain itu melakukan edukasi pelayanan kepada pasien dengan mempertimbangkan usia dan tingkat pendidikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi atas dana Hibah yang diberikan melalui Pendanaan Penelitian Dosen Pemula Tahun 2019.

REFERENSI

1. Abdillah. 2009. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sidangkerta Kabupaten Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika A. Yani*. Bandung. <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2009/200904/200904-006.pdf>.
2. Bauk, Ikram. 2013. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kualitas Pelayanan: Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap RSUD Majene Tahun 2013. Makassar. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/dc1197b354ffd8ddac0952874bd9475c.pdf>.
3. Hidayati, Aulia Nur. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 2 Nomor 1 Januari 2014*. Semarang. <https://media.neliti.com/media/publications/18333-ID-analisis-hubungan-karakteristik-pasien-dengan-kepuasan-pelayanan-rawat-jalan-sem.pdf>.
4. Mulyani, Roza. 2014. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Volume X Nomor 2 Oktober 2014*. Jakarta.
5. Sudarni. 2009. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.