HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN LUNAK DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2019

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi

Oleh :

IRMA

04151112

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

2022

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN LUNAK DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2019

Disusun Oleh:

IRMA

04151112

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memproleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi-Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

(Angga Rizqiawan, S1.Gz., M.S.i) Tanggal..... 9 Juni 2022
NIK : 0308059301

Penguji I

(Adhila fayasari, SGz.,MPH) Tanggal..... 7 Juni 2022
NIK : 0302058902

Penguji II

(Isti istianah, SGz.,MKM) Tanggal..... 9 Juni 2022
NIK : 0307058701

Diketahui oleh:
Tanggal :..... 9 Juni 2022
Ketua Program Studi S1 Gizi

(Isti Istianah, S.Gz., MKM)
NIK : 0307058701

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak Dengan Sisa Makanan Pasien di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019". Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi di Universitas Binawan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala hidayah dan rahmat yang diberikan oleh-NYA.
2. Kolonel CKM Ronny Hendrik Medellu, S.E selaku Kepala Instalasi Gizi RSPAD Gatot Soebroto
3. Kolonel CKM Ishiko Herianto, S.Pd., M.Kes selaku pembimbing dan pengawas penelitian di RSPAD Gatot Soebroto
4. Isti Istianah, S.Gz., MKM selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Binawan.
5. Bapak Angga Rizqiawan, S.Gz., M.S.i selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Meylina Djafar, MCN., MBA selaku Dosen Pembimbing Akademik
7. Ibu dan Bapak, serta anak dan keluarga yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan dan doa penuh untuk penulis.
8. Seluruh pihak RSPAD yang telah banyak membantu penulis
9. Seluruh rekan sejawat di Instalasi Gizi RSPAD Gatot Soebroto
10. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Universitas Binawan yang telah membimbing dan memberikan ilmunya kepada penulis.

11. Bapak Bari dan Ibu Putri, selaku bagian perpustakaan Universitas Binawan yang telah banyak membantu penulis didalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
12. Seluruh mahasiswa Gizi 2015 yang selalu kompak dan saling mendukung satu sama lain hingga skripsi ini selesai.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai sebutan Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Universitas Binawan.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikkan saudara-saudara semua. Dan semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 10 Februari 2022

Irma

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Irma
Nim	: 04151112
Program Studi	: S-1 Ilmu Gizi
Jenis Karya	: Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN LUNAK DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2019"

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini, Program Studi Ilmu Gizi Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjaditanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :

Yang menyatakan



(Irma)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irma

NIM : 04151112

Program studi : S-1 Ilmu Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul :

"HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN LUNAK DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2019"

adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Institusi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, Februari 2022



(Irma)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i
KATA PENGANTAR ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
ABSTRAK x
ABSTRACT xi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Identifikasi Masalah 5
1.3. Pertanyaan Penelitian 5
1.4. Tujuan Penelitian 6
1.5. Hipotesis 6
1.6. Manfaat Penelitian 6
1.7. Ruang Lingkup Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 21
2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit 21
2.2 Standar Makanan Rumah Sakit 22
2.3 Sisa Makan 23
2.4 Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit 24
BAB III KERANGKA PENELITIAN 21
3.1 Kerangka Teori 21
3.2 Kerangka Konsep 23
3.3 Definisi Operasional Variabel 24
BAB IV METODE PENELITIAN 28
4.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian 28
4.3 Subjek Penelitian 28
4.4 Teknik Pengambilan Sampel 30
4.5 Instrumen Penelitian 30
4.6 Prosedur Pengumpulan Data 31
4.7 Analisis Data 32
4.8 Etik Penelitian 33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN 34
5.1 Gambaran RSPAD Gatot Soebroto 34
5.2 Analisa Univariat 36
5.3 Analisa Bivariat 40

5.4 Pembahasan 44
5.5 Keterbatasan Penelitian 49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 50
6.1 Kesimpulan 50
6.2 Saran 51
DAFTAR PUSTAKA 52
LAMPIRAN 55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Pasien yang mendapat makanan lunak (selama 3 hari) bulan Oktober 2018 sd November 2018 29
Tabel 2. Distribusi nilai ketepatan waktu pemberian makan 36
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu dalam Pemberian Makan bulan Juni Tahun 2019 36
Tabel 4. Distribusi nilai variasi makanan 37
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Variasi Menu bulan Juni 37
Tabel 6. Distribusi nilai cita rasa makanan 37
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Cita Rasa Makanan bulan Juni Tahun 2021 38
Tabel 8. Distribusi nilai kebersihan alat 38
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Alat bulan Juni Tahun 2019 38
Tabel 10. Distribusi nilai penampilan petugas 39
Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Penampilan Petugas bulan Juni Tahun 2019 39
Tabel 12. Distribusi nilai sisa makanan 39
Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Sisa Makanan bulan Juni 40
Tabel 14. Hubungan ketepatan waktu dalam pemberian makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Juni Tahun 2019 40
Tabel 15. Hubungan Variasi Menu pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Juni Tahun 2019 41
Tabel 16. Hubungan Cita Rasa Makan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Juni Tahun 2019 42
Tabel 17. Hubungan kebersihan alat pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Juni Tahun 2019 42
Tabel 18. Hubungan penampilan petugas pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Juni Tahun 2019 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Makanan di RSPAD Gatot Soebroto 22
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Output Univariat 55
Lampiran 2. Output Bivariat 61
Lampiran 3. Tabulasi Data Responden 69
Lampiran 4. Informed Concent 76
Lampiran 5. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian 77
Lampiran 6. Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden 78
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian 80
Lampiran 8. Berita Acara Uji Etik 88
Lampiran 9. Surat Izin Etik Penelitian 89

HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN LUNAK DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2019

Irma[1] Angga Rizqiawan[2]

[1]Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan Jakarta, Jl. Kalibata Raya, No. 25-30, Jakarta Timur 13630

[2]Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan Jakarta, Jl. Kalibata Raya, No. 25-30, Jakarta Timur 13630

Korespondensi: irmasetiawan74@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tingkat kepuasan pasien terhadap makanan lunak yang masih rendah, menyebabkan banyaknya sisa makanan yang terjadi akan mempengaruhi asupan energi dan protein. Studi pendahuluan yang dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta menunjukan bahwa dengan tidak dihabiskannya makanan lunak mempengaruhi asupan energi dan protein sehingga akan memperlambat kesembuhan pasien, dengan demikian rumah sakit ini memiliki tingkat kepuasan yang kurang dan menyisakan makanan yang telah di berikan kepada pasien.

Tujuan : Menganalisis hubungan antara kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan pada pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang melibatkan 85 orang responden. Pemilihan sampel penelitian secara purposive sampling dan menggunakan rumus Slovin. Penelitian ini menggunakan data primer baik berupa survey, wawancara maupun dengan cara menyebarkan kuesioner kepada subjek yang diteliti. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna Variasi menu (P Value 0,007), Cita rasa makanan (*P value* 0,000), kebersihan alat (*P value* 0,000) dan penampilan petugas (*P value* 0,000) dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna ketepatan waktu dalam pemberian makanan (*P value* 0,086) dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019.

Kesimpulan : Terdapat hubungan kepuasan pelayanan makanan lunak (variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat dan penampilan petugas) dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019.

Kata Kunci: kepuasan pelayanan makanan, makanan lunak, pelayanan gizi rs, sisa makanan

THE RELATIONSHIP OF SOFTFOOD SERVICE SATISFACTION WITH PATIENTS FOODS ONLY AT RSPAD GATOT SOEBROTO IN 2019

Irma[1] Angga Rizqiawan[2]

[1]S1 Nutrition Study Program, Binawan University Jakarta, Jl. Kalibata Raya, No. 25-30, East Jakarta 13630

[2]S1 Nutrition Study Program, Binawan University Jakarta, Jl. Kalibata Raya, No. 25-30, East Jakarta 13630

Correspondence: irmasetiawan74@gmail.com

ABSTRACT

Background: The level of patient satisfaction with soft foods is still low, causing the amount of leftover food that occurs will affect energy and protein intake. A preliminary study conducted at the Gatot Soebroto Army Hospital in Jakarta showed that not consuming soft food affects energy and protein intake so that it will slow down the patient's recovery, thus this hospital has a low level of satisfaction and leaves food that has been given to the patient.

Objective: To analyze the relationship between satisfaction with soft food service and leftover meals in Inpatients at Gatot Soebroto Hospital, Jakarta in 2019.

Methods: This study used a cross sectional design involving 85 respondents. The research sample was selected by purposive sampling and using the Slovin formula. This study uses primary data in the form of surveys, interviews and by distributing questionnaires to the subjects studied. Data were analyzed using chi-square test.

Results: This study showed that there was a significant relationship between menu variations (P value 0.007), food taste (P value 0.000), equipment cleanliness (P value 0.000) and staff appearance (P value 0.000) with leftover food in hospitalized patients at RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta 2019

Conclusion: There is a relationship between satisfaction with soft food services (menu variations, food taste, cleanliness of tools and appearance of officers) with leftover food in hospitalized patients at Gatot Soebroto Hospital, Jakarta in 2019.

Keywords: Food service satisfaction, soft food, hospital nutrition service, leftovers

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan klinis, status gizi, status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, demikian pula sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan gizi rumah sakit, khususnya pelayanan gizi di ruang rawat inap mempunyai kegiatan antara lain, menyajikan makanan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan, bukan saja macam makanan yang disajikan tetapi juga cara makanan dihidangkan, tempat, waktu makan, rasa makanan, besar porsi, dan jenis makanan yang disajikan (Kemenkes RI, 2015).

Komponen penting dalam kesuksesan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan dapat diidentifikasi dari persepsi pasien terhadap produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Pada pelaksanaan praktek penyelenggaraan makanan rumah sakit diukur dengan sisa makanan pasien (Farida, 2018).

Dukungan gizi merupakan bagian dari terapi yang berperan penting dalam kesembuhan pasien. Dukungan gizi yang optimal akan meningkatkan daya tahan tubuh pasien sehingga juga akan meningkatkan kemampuan tubuh melawan penyakit (Lipoeto, 2016).

Tingkat kecukupan energi dan protein menjadi hal penting untuk diperhatikan dalam upaya untuk mempercepat penyembuhan pasien. Makanan yang dikonsumsi oleh pasien harus dapat memenuhi kebutuhan zat

gizi dari segi kualitas dan kuantitasnya. Konsumsi makanan yang lebih ditekankan adalah kebutuhan energi dan protein, karena jika kebutuhan tersebut telah terpenuhi maka kebutuhan zat gizi lainnya juga akan terpenuhi, sehingga tidak terlalu sulit untuk memenuhinya (Mutmainah, 2008).

Penelitian yang dilakukan di RSUP Adam Malik Medan pada pasien rawat inap bulan Desember 2012, rata-rata hanya sebesar 61,4% pasien rawat inap yang hanya menghabiskan makanan rumah sakit. Penelitian di RSUD Gunung Jati Cirebon menunjukkan bahwa dengan indikator kepuasan pasien (perspektif pelanggan) yang digunakan pada beberapa rumah sakit dengan kisaran kepuasaan antara 85-100%, maka kepuasan pasien pada penelitian tersebut dapat dikatakan kurang dengan nilai kisaran < 85%, kecuali pada minuman dan makanan ringan.

Kepuasaan yang diperoleh pasien dalam penyelenggaran makanan rumah sakit dapat didentifikasikan dari ekspektasi produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Hartwell, 2011). Hasil penelitian Oktaria (2014) didapatkan data bahwa pasien yang mendapatkan layanan gizi di Rumah Sakit Bhayangkara menunjukkan ketidakpuasan, terlihat dari banyaknya sisa makanan pasien yang melebihi 23%, sedangkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit dalam Kemenkes RI (2015) yaitu ≤ 20%. Selain itu, penelitian Schueren, *et al*., (2012) di 150 Rumah Sakit menunjukkan bahwa hanya sebanyak 27% pasien yang menghabiskan makanan yang disajikan, sebesar 44% pasien menghabiskan lebih dari separuh, dan 29% pasien yang menghabiskan makanan kurang dari separuh. Hal tersebut pada akhirnya menyebabkan tingginya angka sisa makanan yang berujung pada ketidakadekuatan konsumsi energi dan protein yang berkaitan pula dengan tingkat kecukupan energi dan protein.

Data pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2017 jumlah pasien adalah 12.440 orang dengan rata-rata perbulan 537 orang dan jumlah hari perawaatan pasien adalah 48.594 dengan rata-rata perbulan 4.050 dan tahun 2018 jumlah pasien adalah 14.380 orang dengan rata-rata

perbulan 615 orang dan jumlah hari perawatan pasien 50.212 dengan rata-rata perbulan 4201.

Data sisa makanan diet pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, menunjukkan presentase sisa makan yang melebihi standar yaitu menu ke tujuh sebanyak 22%, menu ke sembilan sebanyak 21% dan menu ke sepuluh sebanyak 21%. Data presentasi sisa makanan lunak tahun 2018 menunjukan adanya penurunan meskipun tetap masih dianggap sebagai masalah.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan observasi atau pengamatan pada bulan Desember 2018 dari 20 responden laki-laki usia 40-55 tahun didapatkan data sebagian besar responden 15 orang tidak puas dengan penyajian makanan dan tidak menghabiskan makanan terutama bubur dan lauk nabati dikarenakan suhu makanan, rasa dan penampilan makanan yang kurang menarik dalam penyajiannya. Sedangkan pada perempuan dari 15 responden menyebutkan bahwa 10 orang menyatakan tampilan pada makanan yang diterimanya kurang menarik termasuk penampilan pada lauk nabatinya, sehingga pasien merasa enggan untuk memakannya. Hal tersebut akan mempengaruhi adanya sisa makanan rumah sakit. Sisa makanan rumah sakit akan mempengaruhi tingkat asupan energi dan protein, seseorang sehingga berdampak terhadap status gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyunani (2018) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta terhadap 42 responden didapatkan data bahwa sebanyak 83,3% menyatakan kualitas pelayanan makanan dalam kategori baik. Pelayanan makanan yang baik terutama tentang kebersihan makanan dan alat makan, serta sikap petugas. Responden menilai kualitas pelayanan baik pada poin kebersihan makanan dan alat makan yaitu sebesar 92,85% sedangkan untuk sikap petugas sebesar 90,47%. Responden yang menyatakan kualitas pelayanannya kurang yaitu pada poin suhu makanan yaitu sebesar 54,76%.

Berdasarkan penelitian Lydiawari (2011), tingkat kepuasan pasien masih rendah terhadap pelayanan makanan di rumah sakit. Hal tersebut berdasarkan kritik dan saran pasien yang ditujukan kepada bagian instalasi rumah sakit antara lain faktor cita rasa makanan dan penampilan makanan

pada saat makanan disajikan. Sebelumnya, di RSPAD Gatot Soebroto belum ada penelitian terkait dengan kepuasan pelayanan makanan rumah sakit, melainkan hanya sebatas wawancara terkait dengan cita rasa makanan yang disajikan di rumah sakit.

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan pada pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

1.2. Identifikasi Masalah

Penilaian terhadap berbagai kualitas hidangan makanan erat kaitannya dengan tingkat penerimaan seseorang yang akan berpengaruh terhadap kemampuan pasien untuk mengkonsumsinya. Tingkat kepuasan pasien terhadap makanan lunak yang disajikan masih rendah, sehingga menyebabkan banyaknya sisa makanan yang terjadi akan mempengaruhi asupan energi dan protein. Hal ini terjadi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dari studi pendahuluan yang dilakukan, dari 30 responden usia 40-55 tahun didapatkan data 18 responden tidak menghabiskan makanan lunak dikarenakan rasa makanan yang tawar, dan penampilan makanan yang kurang menarik dalam penyajiannya. Sedangkan pada 12 orang responden tidak menghabiskan makanan lunak dikarenakan penampilan dalam penyajian yang kurang karena beberapa ruangan masih ada yang memakai tupperware (bukan piring keramik). Dengan tidak dihabiskannya makanan lunak mempengaruhi asupan energi dan protein sehingga akan memperlambat kesembuhan pasien, dengan demikian rumah sakit ini memiliki tingkat kepuasan yang kurang dan menyisakan makanan yang telah di berikan kepada pasien.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, penelitian yang akan dilakukan dibatasi oleh pertanyaan-pertanyaan.

1.3.1 Pertanyaan Umum

Bagaimana hubungan antara kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pada tahun 2019?

1.3.2 Pertanyaan Khusus

1. Bagaimana gambaran kepuasan pelayanan makanan lunak (ketepatan waktu pemberian makan, variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat, penampilan petugas) pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran sisa makan pada makanan lunak pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019?
3. Apakah ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan pada pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan pada pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tujuan khusus, yaitu:

1. Mengidentifikasi gambaran kepuasan pelayanan makanan lunak (ketepatan waktu pemberian makan, variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat, penampilan petugas) pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019.
2. Mengidentifikasi gambaran sisa makan pada makanan lunak pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019.

3. Mengidentifikasi hubungan antara kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.

1.5. Hipotesis

1. H0: Tidak Terdapat hubungan antara kepuasan pelayanan makanan lunak yang terdiri dari: ketepatan waktu pemberian makan, variasi menu, citra rasa makanan, kebersihan alat, penampilan petugas dengan sisa makan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019.
2. H1: Terdapat hubungan antara kepuasan pelayanan makanan lunak yang terdiri dari: ketepatan waktu pemberian makan, variasi menu, citra rasa makanan, kebersihan alat, penampilan petugas dengan sisa makan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019.

1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1.5.1 Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan gizi mikro di rumah sakit dan sebagai bahan referensi dalam menentukan kebijakan.

1.5.2 Universitas Binawan

Penelitian ini dapat diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan.

1.5.3 Peneliti

Penelitian ini berguna untuk meningkatkan wawasan dan kemampuan dalam mempelajari, mengidentifikasi dan mengembangkan teori-teori tentang kepuasan pelayanan makanan

lunak dengan sisa makan serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh (PGRS, 2015). Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi dan penyakit kanker yang memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya. Adapun kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi (PGRS, 2015):

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan;
2. Asuhan Gizi Rawat Inap;
3. Penyelenggaraan Makanan;
4. Penelitian dan Pengembangan.

Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi. Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

Penyelengaaraan makanan merupakan salah satu penunjang dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan pasien terhadap gizi seimbang. Sekitar 20-40% anggaran rumah sakit digunakan untuk makan. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan dapat dilihat dari ada tidaknya sisa makanan dapat dipakai sebagai indikator untuk

mengevaluasi kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Rata-rata 75% status gizi pasien yang dirawat di rumah sakit akan menurun dibandingkan dengan status gizi waktu masuk rumah sakit. Penyebab kejadian tersebut antara lain karena belum adanya evaluasi yang berisi tentang catatan tentang berapa banyak makanan yang diberikan oleh instalasi gizi rumah sakit, sehingga pengamatan konsumsi makanan atau sisa makanan merupakan cara sederhana dan sangat penting untuk dievaluasi (Soegih, 2008).

2.2 Standar Makanan Rumah Sakit

Setiap orang dalam hidupnya selalu membutuhkan dan mengkonsumsi berbagai bahan makanan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit. Menurut Moehji (2008), makanan dalam upaya penyembuhan penyakit berfungsi sebagai salah satu bentuk terapi, pengunjung pengobatan atau tindakan medis.

Pemberian makanan pada orang sakit harus disesuaikan dengan keadaan penyakitnya dengan memperhatikan konsistensi makanan dan kandungan gizinya agar orang sakit memperoleh zat gizi sesuai dengan kebutuhannya. Kebutuhan zat gizi pada setiap individu dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, aktivitas, komplikasi penyakit dan faktor stress (Kemenkes RI, 2015).

Makanan merupakan suatu bentuk terapi yang bertujuan untuk memelihara status gizi secara normal atau optimal walaupun terjadi peningkatan kebutuhan gizi akibat yang dideritanya. Di samping itu untuk untuk memperbaiki terjadinya defisiensi zat gizi serta kelebihan atau kekurangan berat badan pasien (Almatsier, 2010).

Makanan yang diberikan kepada orang sakit disesuaikan dengan keadaan penyakitnya. Oleh karena itu, banyak sekali kemungkinan modifikais yang dapat dilakukan. Modifikasi dapat berkenaan dengan: Konsistensi makanan yaitu dari makanan biasa menajdi makanan biasa, makanan saring , atau makanan cair. Kandungan kalori dalam makanan,

terutama berkenaan dengan jumlah hidrat arang, protein dan zat lemak. Kandungan unsur gizi tertentu, baik mengenai jenis ataupun jumlah unsur gizi. Adapun modifikasi yang dilakukan haruslah senantiasa diperhatikan agar orang sakit memperoleh zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya (Moehyi, 2008). Apapun modifikasi yang dilakukan haruslah senantiasa diperhatikan agar orang sakit memperoleh zat gizi sesuai dengan kebutuhannya (Moehyi, 2008).

Makanan biasa adalah makanan yang mempunyai tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengkonsumsi dalam jumlah cukup. Menurut keadaan penyakit, makanan biasa dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa (Almatsier, 2010).

Makanan biasa diberikan kepada orang sakit yang penyakitnya tidak terlalu berat, akan tetapi belum dapat mengkonsumsi makanan biasa, misalnya orang sakit yang baru mengalami operasi atau penderita infeksi dengan panas tinggi (Moehyi, 2008).

Syarat diet makanan biasa adalah, 1). energi, protein dan zat gizi lainnya cukup, 2). Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau biasa, 3) porsi kecil tapi sering, 4). Mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu yang tajam (Almatsier, 2010).

2.3 Sisa Makan

2.3.1 Pengertian Sisa Makan

Sisa makanan adalah volume atau presentase makanan yang dibuang dan dapat digunakan untuk mengukur efektifitas menu. Sisa makanan yang melebihi 20% merupakan salah satu kurang berhasilnya suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit (PGRS, 2013).

2.3.2 Metode Penilaian Sisa Makan

Sisa makanan dapat diukur dengan menggunakan beberapa cara yaitu : a).*Weight plate Waste*, b). *Observasional Methode*, c). *Self Report Comsumption* (Astuti, 2012). Menimbang langsung sisa makanan dipiring adalah metode yang paling akurat, tetapi metode ini memiliki kelemahan, yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus dan staf yang terlatih (Susyani, *et.al*, 2015).

Comstock mengembangkan metode taksiran visual menggunakan skala 5 point untuk mengukur sisa makanan. Berat sisa makanan diperkirakan dengan cara hasil pengukuran dikonversikan ke dalam persen.. Skala 5 poin yang dimaksud adalah : (Astuti, 2012).

0 = tidak ada sisa makanan yang disajikan

1 = terdapat sisa seperempat atau 25% dari yang disajikan

2 = terdapat sisa setengah atau 50% dari yang disajikan

3 = terdapat sisa tiga perempat atau 75% dari yang disajikan

4 = terdapat sisa makan penuh atau 100% dari yang disajikan

2.4 Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya, meliputi:

1) Kualitas yang diberikan sesuai dengan yang dijanjikan
2) Pelayanan yang baik dan memberikan kepuasan bagi konsumen
3) Kepuasan bagi setiap konsumen yang dirawat di rumah sakit.

Kepuasan dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti

1) Aspek Demografi (umur, gender dan pendidikan)
2) Aspek Lingkungan (jenis rumah sakit, kelas perawatan, lema perawatan dan jenis diet/penyakit)
3) Aspek selera makan (penykit, gender dan pendidikan)

2.4.2 Indikator Kepuasan Pelayanan Makanan Pasien

Menurut Sugiono, 2009; Isnaeni, 2015 dalam Nurqisty,dkk, 2016, indikator Kepuasan Pelayanan Makanan Pasien terdiri dari:

1) Ketepatan Waktu Pemberian Makanan pasien yaitu tentang jadwal penyajian makanan yang sampai kepada pasien harus tepat waktu.

Ketepatan waktu pemberian makan merupakan bagian dari indikator mutu pelayanan makanan pasien, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kemekes RI adalah ≥ 90%. Adapun langkah kerja untuk mencapai indikator ini adalah:

a) Penentuan jadwal/waktu dan tenaga penyaji makanan pada pasien
b) Sosialisasi tentang Pedoman Pemberian Makanan terutama jadwal pemberian makanan ke Penyaji Makanan (Pramusaji).
c) Membuat daftar permintaan pembagian makanan
d) Proses pemesanan pengiriman dan penerimaan Bahan Makanan.
e) Proses persiapan, pengolahan makanan dan distribusi.
f) Mendata/*checklist* waktu pemberian makanan kepada pasien
g) Menilai pencapaian hasil

Penelitian yang dilakukan Isnaeni (2016) di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar didapatkan data dari 35 responden yang mengisi kuesioner ada 2 orang (5,7%) yang menyatakan waktu penyajian tidak tepat waktu, 30 orang (85%) menyatakan tepat waktu dan 3 orang sangat tepat waktu (8,6%). Melihat kondisi ini hasil penelitian menunjukkan pasien merasa waktu penyajian tepat waktu. Dari hasil analisis pengaruh antara ketepatan waktu makan dengan kepuasan pelayanan makanan

pasien didapatkan data bahwa waktu makan tidak berpengaruh dengan kepuasan pelayanan makan pasien rawat inap.

Penelitian sama yang dilakukan Sahin (2016), didapatkan data bahwa tidak ada hubungan antara waktu penyajian makanan dengan kepuasan pelayanan makan pasien. Hal ini disebabkan karena jadwal makan pasien tidak sesuai dengan dengan jadwal waktu makan pasien. Pasien tidak langsung menyantap makanan yang disajikan karena kondisi sakit atau masih malas untuk menyantap makanan yang disajikan walau waktu penyajian tepat waktu sesuai jadwal makan.

2) Variasi Menu

Menurut Isnaeni (2015), variasi menu adalah susunan menu makanan yang terdapat dalam satu hidangan dalam tiap penyajian. Variasi menu dilakukan agar pasien tidak merasa bosan dengan makanan yang disajikan. Sebaiknya menu yang dibuat harus diperbaharui minimal 6 bulan sekali agar pasien yang kembali dirawat tidak lagi menemukan menu yang sama sewaktu pasien dirawat sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni (2016) didapatkan data dari 35 responden yang mengisi kuesioner ada 2 orang (11,4%) yang menyatakan variasi menu makanan yang disajikan tidak bervariasi, sedangkan 30 orang (85,7%) menyatakan variasi menu sudah bervariasi dan ada 1 orang (2,9%) yang merasakan menu makanan sangat bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar pasien sudah merasakan adanya variasi menu makanan yang disajikan. Hasil analisis menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variasi menu dengan kepuasan pelayanan makanan yang disajikan.

3) Cita rasa makanan

Cita rasa makanan adalah aroma makanan yang akan disajikan dan mempunyai daya tarik sangat kuat sehingga mampu merangsang indera pennciuman serta membangkitkan selera makan. Cita rasa makanan mencakup dua aspek yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan makanan yang disajikan (Putri, 2015).

Penampilan makanan adalah penampakan yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan, beberapa komponen yang mempengaruhi penampilan adalah:

a) Warna

Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan. Karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan menggunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alami dan buatan.

b) Bentuk makanan

Bentuk makanan dapat digunakan untuk menimbulkan ketertarikan dalam menu karena dari bermacam-macam bentuk makanan yang disajikan. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

c) Besar porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda sesuai dengan kebutuhan makan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hidangan yang disajikan.

d) Cara Penyajian

Cara penyajian makanan adalah perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan sebelum dikonsumsi. Penyajian makanan juga merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan

Rasa makanan lebih banyak melibatkan indera pengecap (lidah). Indera pengecap dapat dibagi menjadi asin, manis, asam dan pahit. Rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Adapun beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu (Moehyi, 2008).

a) Aroma makanan

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu memabngkitkan selera. Aroma yang dikeluarkan makanan berbeda-beda. Demikian pula cara memasak makanan yang berbeda akan memberikan aroma yang berbeda pula.

b) Bumbu masakan

Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan dengan maksud untuk mendapatkan rasa yang enak dan khas dalam pemasakan.

c) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan adalah mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak dan makanan akan mempunyai tingkat kematangan sendiri-sendiri. Tingkat kematangan suatu makanan itu tentu saja akan mempengaruhi cita rasa makanan.

d) Suhu

Suhu makanan waktu disajikan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Namun makanan yang telalu panas atau terlalu dingin sangat mempengaruhi sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera untuk memakannya.

e) Tekstur Makanan

Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut. Gambaran dari tekstur makanan meliputi krispi,empuk, berserat, halus, keras dan kenyal. Keempukan dan kerenyahan ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III RSUD Pariaman didapatkan data bahwa sebagian besar pasien tidak puas dengan cita rasa makanan yang disajikan rumah sakit yaitu sebanyak 20 orang (52,6%). Dari uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan kepuasan pelayanan makan biasa.

Penelitian lain yang bertolak belakang adalah penelitian yang dilakukan Isnaeni (2016) di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar bahwa sebagian besar pasien menyatakan rasa makanan enak (82,9%) dan penampilan menarik sebesar 91,4%. Namun secara statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan yang disajikan dengan kepuasan pelayanan makan pasien.

4) Kebersihan alat makan

Kebersihan alat makan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan, alat

penyajian, wadah makanan dan distribusi makanan harus tertutup.

Penelitian yang dilakukan Isnaeni (2016) di RSUD Aminah Blitar didapatkan data dari 35 responden yang mengisi kuesioner yang ada 4 orang (11,4%) yang menyatakan alat makan tidak bersih, 24 orang yang menyatakan alat makan bersih (24%) dan 7 orang yang menyatakan alat makan sangat bersih (20,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap merasakan alat makan yang digunakan sudah bersih. Namun secara statistik penelitian ini tidak bermakna.

5) Penampilan petugas

Penampilan petugas adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan dapat berkomunikasi dengan baik dalam sikap, berekspresi wajah serta senyum. Berdasarkan hasil survey yang menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap maupun berekspresi. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya akan menimbulkan rasa puas. Hal ini juga penting untuk meningkatkan asupan makan pasien agar pasien mau menghabiskan makaanannya (Putri, 2015).

Penelitian yang dilakukan Isnaeni (2016) di RSUD Aminah Blitar didapatkan data dari 35 responden yang mengisi kuesioner ada 30 orang (85,7%) yang menyatakan sikap petugas ramah dan sopan, dan 5 orang (14,3%) menyatakan sangat ramah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap merasakan sikap petugas yang ramah dan sopan dalam penyajian makan, sehingga menimbulkan kepuasan dalam pelayanan makan kepada pasien. Namun secara statistik didapatkan data bahwa tidak ada hubungan antara sikap petugas dengan kepuasan pelayanan makan pasien.

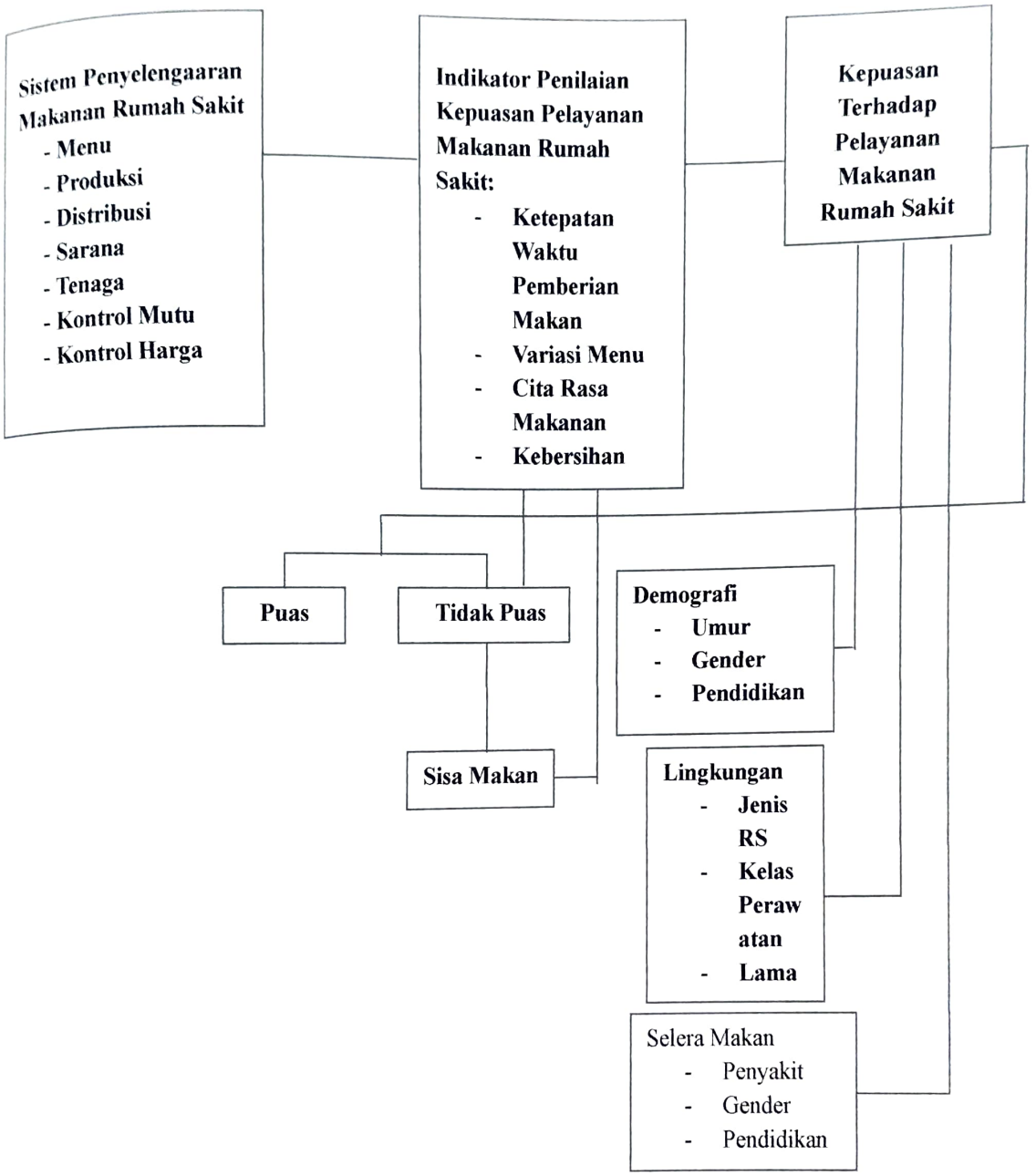
BAB III
KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori

Sistem penyelenggaraan makanan meliputi menu, distribusi, sarana, tenaga, kontrol mutu dan kontrol harga, di mana secara langsung dapat mempengaruhi mutu makanan yang dihasilkan. Mutu makanan sendiri dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk mengkonsumsi makanan. Mutu makanan dipengaruhi oleh penampilan (warna, bentuk, besar porsi, cara menata) dan rasa (Moehyi, 2010).

Sisa makan dapat dipengaruhi oleh penilaian kualitas makanan yang merupakan bentuk dari kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan di rumah sakit oleh karena itu, dapat diartikan bahwa kepuasan pelayanan makanan pada pasien akan mempengaruhi sisa makan. Selain itu, kepuasan pelayanan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Nurqisty, dkk., 2016).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan terhadap pelayanan makan tersebut dapat dilihat pada gambar 3.1.

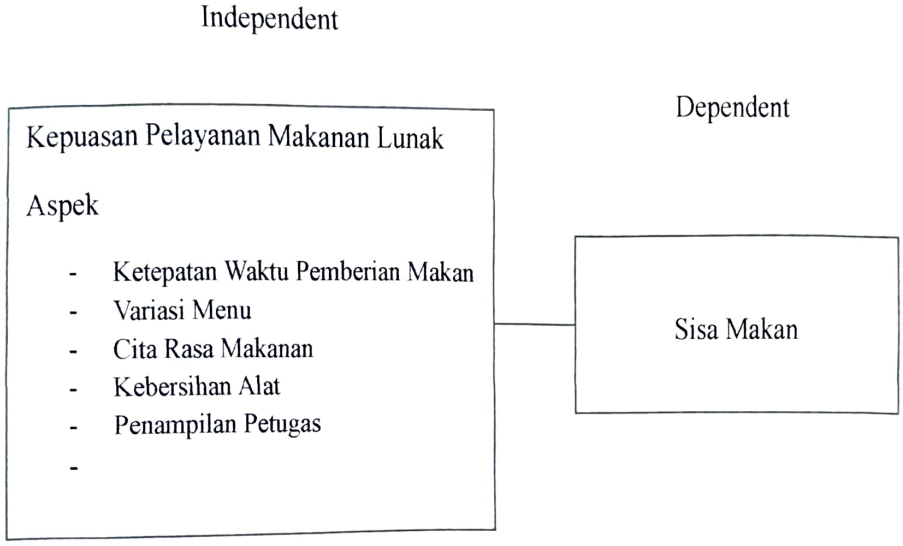


Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Makanan di RSPAD Gatot Soebroto

(Sumber: Komalawati, 2005; Moehyi, 2010; Almatsier, 2010)

3.2 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini akan diteliti mengenai hubungan kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan. Bagan kerangka konsep dapat dilihat pada gambar 3.2.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

3.3 *Definisi Operasional Variabel*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	2	3	4	5	6	7
Dependen						
1.	Sisa Makanan	Jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makan disajikan menurut kelompok makan.	Comstok	Taksiran/*Comstock* Audit skor sisa makan dihitung dengan cara total nilai yang didapat dibagi jumlah jenis menu dikali yang dikalikan 4 lalu dikali 100% (PGRS, 2013)	Persentase sisa makanan dikategorikan menjadi: 1. Kurang Baik, jika sisa makanan banyak > 20%. 2. Baik, jika sisa makanan sedikit ≤ 20%. (PGRS, 2013).	Ordinal
Independen						
	Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak	Indikator penilaian yang terdiri dari ketepatan waktu pemberian makan, variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat dan penampilan makanan (Isnaeni, 2015 dalam Nurqisty, dkk., (2016)	Form Isian	Skala Likert	1. Kurang puas, jika *cut of poin* < median 2. Puas, jika *cut of point* ≥ median Sumber: Isnaeni (2016).	Rasio

1	2	3	4	5	6	7
1.	Ketepatan waktu pemberian makan	Jadwal penyajian makanan yang sampai kepada pasien sesuai dengan waktu pemberian makan, yaitu makan pagi jam 05.30-07.30 WIB, snack pagi jam 08.30-10.00 WIB, makan siang jam 12.00-14.00 WIB, snack sore 15.30-16.30, makan malam 17.00-19.30 WIB.(Standar pemberian makan RSPAD)	Formulir ketepatan waktu pemberian makan	Waktu pemberian makan, yaitu makan pagi jam 05.30-07.30 WIB, snack pagi jam 08.30-10.00 WIB, makan siang jam 12.00-14.00 WIB, snack sore 15.30-16.30, makan malam 17.00-19.30 WIB. Pemberian skor : Skor 0 untuk waktu yang melebihi ketentuan Skor 1 untuk waktu yang kurang/sesuai ketentuan	1. Kurang puas, jika *cut of poin* < median *2.* Puas, jika *cut of point* ≥ median Sumber: Isnaeni (2016).	Ordinal
2.	Variasi Menu	susunan menu makanan yang terdapat dalam satu hidangan dalam tiap penyajian. (Isnaeni, 2016)	Formulir Variasi Menu	Skala Likert, yaitu menggunakan skor dengan nilai 1-4 yaitu sangat tidak puas, tidak puas, puas, sangat puas lalu diberikan skor sebagai berikut : Skor 0 untuk Jawaban 1 atau 2 Skor 1 untuk Jawaban 3 atau 4	1. Kurang puas, jika *cut of poin* < median *2.* Puas, jika *cut of point* ≥ median Sumber: Isnaeni (2016).	Ordinal
3.	Cita Rasa Makanan	Aroma makanan yang akan disajikan dan mempunyai daya tarik sangat kuat sehingga mampu merangsang indera pennciuman serta membangkitkan selera makan (Isnaeni, 2016)	Formulir Cita Rasa Makanan	Skala Likert, yaitu menggunakan skor dengan nilai 1-4 yaitu sangat tidak puas, tidak puas, puas, sangat puas lalu diberikan skor sebagai berikut : Skor 0 untuk Jawaban 1 atau 2 Skor 1 untuk Jawaban 3 atau 4	1. Kurang puas, jika *cut of poin* < median *2.* Puas, jika *cut of point* ≥ median Sumber: Isnaeni (2016).	Ordinal

1	2	3	4	5	6	7
4.	Kebersihan Alat	Upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan, alat penyajian, wadah makanan dan distribusi makanan harus tertutup (Isnaeni, 2016)	Formulir Kebersihan Alat	Skala Likert, yaitu menggunakan skor dengan nilai 1-4 yaitu sangat tidak puas, tidak puas, puas, sangat puas lalu diberikan skor sebagai berikut : Skor 0 untuk Jawaban 1 atau 2 Skor 1 untuk Jawaban 3 atau 4	1. Kurang puas, jika *cut of poin* < median *2.* Puas, jika *cut of point* ≥ median Sumber: Isnaeni (2016).	Ordinal
5	Penampilan Petugas	Sikap petugas dalam menyajikan makanan dapat berkomunikasi dengan baik dalam sikap, berekspresi wajah serta senyum (Isnaeni, 2016)	Formulir Penampilan Petugas	Skala Likert, yaitu menggunakan skor dengan nilai 1-4 yaitu sangat tidak puas, tidak puas, puas, sangat puas lalu diberikan skor sebagai berikut : Skor 0 untuk Jawaban 1 atau 2 Skor 1 untuk Jawaban 3 atau 4	1. Kurang puas, jika *cut of poin* < median *2.* Puas, jika *cut of point* ≥ median Sumber: Isnaeni (2016).	Ordinal

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Penelitian dilakukan selama bulan Januari 2019 sampai dengan Februari 2019.

4.3 Subjek Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 107 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil sebanyak 85 orang dari ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto (ruang perawatan umum, perawatan anak, perawatan bedah, dan perawatan jantung-paru).

Kriteria inklusi dari penelitian ini

a. Pasien dengan usia di atas 18 tahun
b. Pasien yang mendapatkan makanan lunak, tanpa mempertimbangkan jenis penyakit pasien
c. Pasien yang sudah dirawat selama minimal 3 (tiga) hari .

Kriteria eksklusi dari penelitian ini

a. Pasien DNR (*Do Not Resuscitation*), rawat inap karena melahirkan
b. Pasien pulang paksa, meninggal, mendapat NGT (*Nasogastric Tube Feeding*)

c. Pasien pindah kelas perawatan baik naik kelas atau turun kelas
d. Data pasien dari data rekam.

Mengantisipasi terhadap kemungkinan responden yang *drop out*, maka menggunakan perhitungan koreksi besar sampel dengan rumus besar sampel minimal.

Tabel 1. Jumlah Pasien yang mendapat makanan lunak (selama 3 hari)

No	Ruangan	Jumlah Pasien
1.	Ruang perawatan anak	25
2.	Ruang perawatan bedah	27
3.	Ruang perawatan umum	30
4.	Ruang perawatan jantung paru	25
	Jumlah	107

Besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (2010).

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

e = Nilai Kritis / batas ketelitian 5 %

$$n = \frac{107}{1+ (107)(0,05)^2}$$

$$n = \frac{107}{1,26}$$

n = 85

Berdasarkan rumus besar sampel di atas di peroleh jumlah sampel minimal sebanyak 85 orang.

4.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang diambil yaitu semua pasien rawat inap yang dirawat di ruang umum, ruang perawatan bedah, ruang perawatan anak dan ruang perawatan jantung paru dengan memenuhi criteria inklusi dan ekslusi.

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen yang terdiri dari:

a) Kuesioner data identitas responden

Data ini meliputi nama responden, umur, jenis kelamin, agama, ruang perawatan, kelas perawatan dan lama dirawat. Data umur didapatkan dari selisih tangal pasien masuk perawatan dengan tanggal lahir pasien yang didapat melalui KTP. Data jenis kelamin didapatkan dengan cara observasi langsung dan informasi KTP. Data kelas perawatan didapatkan dari tipe kelas yang dipilih oleh pasien sebagai tempat pasien dirawatinap dan dicantumkan dalam rekam medis adalah hasil diagnosa DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

b) Kuesioner Sisa Makan dengan menggunakan *Comstock* Taksiran selama 3 hari

Data primer sisa makanan lunak pasien didapatkan melalui pengisian formulir *checklist* evaluasi sisa makan pasien oleh pramusaji setiap *clear up* makanan pasien. Formulir evaluasi ini telah dilengkapi dengan form sisa makan dengan *Comstock* yaitu berdasarkan menu makan pagi, siang dan malam. Dengan demikian, pramusaji menandai pada form tersebut jam makan yaitu (pagi, snack, siang dan malam), dan menandai berapa sisa makanan untuk setiap jenis makanan (1/4 porsi, 1/3 porsi, ½ porsi, atau penuh). Setiap hari, saat ahli gizi melakukan audit ulang pengisian sisa makan pasien yang dilakukan oleh pramusaji. Formulir sisa makan pasien diisi setiap hari

selama 3 kali makan, yaitu makan pagi, siang dan makan malam. Ahli gizi yang bertugas merekap hasil penilaian *Comstock*/taksiran yang dilakukan oleh pramusaji. Data rekapan sisa makan dimasukkan dalam program *Excel* di komputer, sesuai dengan rumus perhitungan sisa makan.

c) Kuesioner Indikator Kepuasan Pelayanan Makanan Pasien

Sesuai dengan penilaian yang dilakukan oleh Isnaeni (2015) dan Nurqisty (2016), berisi matriks yang terdiri dari indikator penilaian kepuasan pelayanan makanan pasien yaitu ketepatan waktu pemberian makanan, variasi menu, citarasa makanan, kebersihan alat dan penampilan petugas. Penilaian dengan menggunakan *skala likert*, yaitu menggunakan skor dengan nilai 1-4 yaitu sangat tidak puas (1), tidak puas (2), puas (3), sangat puas (4) dikategorikan menggunakan *cut off poin*.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diperoleh dari responden. Data primer terdiri dari data asupan makan, dan data indikator kepuasan pelayanan makanan lunak (ketepatan waktu pemberian makanan, variasi menu, citarasa makanan, kebersihan alat dan penampilan petugas).

Langkah-langkah dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Prosedur administratif
   a) Mendapatkan surat permohonan ijin melakukan penelitian dari Ketua Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.
   b) Mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Kepala RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

2. Prosedur Teknis

a) Meminta ijin kepada Kepala Unit Gizi untuk mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian

b) Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan teknik pengambilan sampel

c) Meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

d) Meminta dengan sukarela kepada responden untuk menandatangani lembar *informed consent* setelah bersedia dan setuju

e) Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner dan meminta mengisi kuesioner dengan bantuan peneliti

f) Melakukan observasi dengan memperhatikan kondisi kesehatan responden dan klarifikasi kepada responden bila ditemukan jawaban yang kurang jelas

g) Mengumpulkan hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Data Univariat

Analisis univariat merupakan gambaran atas setiap variabel yang diteliti. Melalui analisis ini, maka didapatkan gambaran dan frekuensi pada masing masing variabel seperti indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan lunak (ketepatan waktu pemberian makanan, variasi menu, citarasa makanan, kebersihan alat dan penampilan petugas) dan gambaran sisa makan pasien.

4.7.2 Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan dengan cara tabulasi silang dan digunakan uji chi square untuk melihat kemaknaan hubungan secara statistik antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji ini menggunakan derajat kesalahan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Jika, *p-value*

< 0,05, maka hasil penghitungan statistik dikatakan bermakna. Jika *p-value* > 0,05, maka hasil penghitungan statistik dikatakan tidak bermakna. Setelah itu dilakukan analisis keeratan hubungan antara variable independen dan dipenden dengan melihat nilai odd ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukan besarnya keeratan hubungan antara dua variable yang di uji. Nilai OR berfungsi untuk melihat kelompok yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain. Untuk mengetahui besar resiko paparan terhadap kasus dengan menggunakan table 2x2.

4.8 Etik Penelitian

Peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin kepada Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan dan Dirbinbang dan Riset RSPAD Gatot Soebroto sebagai tempat dilakukan penelitian. Etik penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah prinsip manfaat (*beneficence*), menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*), dan mendapatkan prinsip keadilan (*right for justice*) (Nursalam, 2008). Penelitian ini sudah mendapatkan ijin dari Dirbang dan Riset RSPAD Gatot Soebroto dengan Nomor: B/16/1/2019 untuk penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan beserta keterbatasan penelitian yang berjudul Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak dengan Sisa Makan Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019.

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran RSPAD Gatot Soebroto

RSPAD (Rumah Sakit Umum Pusat Angkatan Darat) Gatot Soebroto adalah rumah sakit tingkat satu yang menjadi rujukan tertinggi dijajaran TNI yang memberikan pelayanan kesehatan bagi prajurit TNI AD dan keluarga, pegawai negeri sipil dan keluarga serta untuk masyarakat umum. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Abdul Rahman Saleh 24, Jakarta Pusat. Berdasarkan kepemilikannya, RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit pemerintah dan dikelola oleh Kementerian Pertahanan dan Keamanan Republik Indonesia. Berdasarkan kriteria pembagian Rumah Sakit menurut PerMenkes RI No.93/Menkes/SK/XI/1992 dan Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009, Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto termasuk rumah sakit kelas A yang memiliki tenaga spesialistik dan subspesialistik yang lengkap dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas yaitu lebih dari empat spesialis dasar, lebih dari 17 spesialis lain termasuk spesialis penunjang medik, serta lebih dari 13 subspesialis. Pelayanan spesialis yang tersedia di rumah sakit ini yaitu spesialis anak, bedah, penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, gigi dan mulut, gizi, ginjal, jantung, kulit dan kelamin, kedokteran nuklir, mata, paru, psikiatri, rehabilitasi medik, saraf dan THT.

Sebelum terbentuknya Unit Gizi, tempat pengadaan dan penyelenggaraan makanan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad disebut

Si Diamak (Seksi penyediaan makanan) / Institusinya hanya setingkat Seksi yg dipimpin oleh Militer berpangkat Mayor. Pimpinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad mengusulkan perlu adanya perubahan dari unit kerja atau bagian, salah satu bagian yang dipandang perlu adanya perubahan adalah Seksi penyelenggaraan dan penyediaan makanan / Si Diamak. Maka pada tgl 25 April 2002 terjadi perubahan dari Si Diamak menjadi Unit Gizi yg dipimpin oleh seorang Militer berpangkat Letnan Kolonel dan dikukuhkan keberadaanya di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sesuai dengan keputusan Kasad Nomor : Kep / 9 / I / 2004 tanggal 30 Januari 2004.

Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad merupakan salah satu unit kerja yang melayani makan pasien rawat inap, baik yang mendapatkan pelayanan diet makanan biasa / standar rumah sakit, maupun yang mendapatkan pelayanan diet khusus sesuai dengan penyakit yang diderita. Pelayanan makanan untuk pasien rawat inap saat ini sudah menjadi bagian dari terapi dalam langkah penyembuhan pasien dilakukan secara terkordinasi dengan upaya medis lainnya, bahkan untuk kasus – kasus yang sangat spesifik dibicarakan bersama Tim Komite Medik.

Saat ini Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dalam upaya proses perubahan menjadi Instalasi, yang nantinya dijabat oleh seorang Militer berpangkat Kolonel, mengingat besarnya beban tugas pelayanan gizi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebagai Rumah Sakit Tingkat I dan sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi di jajaran TNI AD RSPAD GS Ditkesad bertugas pokok menyelenggarakan pelayanan perumahsakitan tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.

Penyelengaraan makanan di unit gizi RSPAD Gatot Soebroto menggunakan system sentralisasi. Sentralisasi adalah semua kegiatan produksi hingga pemorsian dilakukan di dapur. Makanan yang telah di

produksi oleh juru masak kemudian pengolahannya di sesuaikan dengan jenis diet, yang diantaranya adalah produksi makanan enteral. Produksi makanan enteral berada pada dapur khusus dengan menggunakan alat pelindung diri khusus di bandingkan dengan produksi diet makanan lainnya.

Pelatihan terhadap petugas gizi selalu dilakukan untuk memenuhi standart hygien dan Sanitasi Penjamah makanan di dapur Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto yang dilakukan dua kali dalam satu tahun. Tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan kompetensi bagi petugas gizi dalam menyajikan makanan bagi pasien khususnya makanan pasien yang di rawat di RSPAD Gatot Soebroto.

5.2 Profil Responden

1. Klasifikasi Responden Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil jawaban kuesioner, responden dapat diklasifikasikan menurut jenis kelamin seperti dijelaskan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Klasifikasi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Uraian	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Laki-laki	41	48.2 %
2	Perempuan	44	51.8 %
Total		85	100 %

Sumber : Hasil Penelitian, 2019.

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbesar adalah perempuan yaitu sebanyak 44 orang (51.8%), sedangkan selebihnya sebanyak 41 orang (48.2%) adalah laki-laki. Hal ini membuktikan dominasi perempuan lebih banyak berperan daripada laki-laki.

2. Klasifikasi Responden Menurut Usia

Berdasarkan hasil kuesioner, responden dapat diklasifikasikan menurut usia seperti dijelaskan pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Klasifikasi Responden Menurut Usia

No	Uraian	Frekuensi	Persentasi (%)
1	15 – 20 tahun	6	7.1 %
2	21 – 25 tahun	15	17.6 %
3	26 – 30 tahun	10	11.8 %
4	31 – 35 tahun	26	30.6 %
5	36 – 40 tahun	18	21.2 %
6	41- 45 tahun	10	11.8 %
Total		85	100 %

Sumber : Hasil Penelitian, 2019

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden antara 15 – 20 tahun yaitu sebanyak 6 orang (7.1%), usia 21- 25 tahun sebanyak 15 orang (15%), usia 26-30 tahun sebanyak 10 orang (11,8%), usia 31-35 tahun sebanyak 26 orang (30,6%), usia 36-40 tahun sebanyak 18 orang (21,2%) dan usia 41-45 tahun sebanyak 10 orang (11,8).

3. Klasifikasi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil kuesioner, responden dapat diklasifikasikan menurut tingkat pendidikan seperti dijelaskan pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Klasifikasi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

No	Uraian	Frekuensi	Persentasi (%)
1	SMP	15	17.6 %
2	SMA	40	47.1 %
3	D.III	20	23.5 %
4	S1	10	11.8 %
Total		85	100 %

Sumber : Hasil Penelitian, 2019.

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa pendidikan responend adalah SMP sebanyak 15 orang (17.6%), SMA sebanyak 40 orang (47,1%), D.III sebanyak 20 orang (23.5%) dan S1 sebanyak 10 orang (11.8%)

4. Klasifikasi Responden Menurut Pekerjaan

Berdasarkan hasil kuesioner, responden dapat diklasifikasikan menurut pekerjaan seperti dijelaskan pada Tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5.Klasifikasi Responden Menurut Pekerjaan

No	Uraian	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Pelajar	5	5.9 %
2	Wiraswasta	23	27.1 %
3	PNS	15	17.6 %
4	Swasta	25	29.4 %
5	TNI	17	20.0 %
Total		85	100 %

Sumber : Hasil Penelitian, 2019.

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa pekerjaan responden adalah pelajar 5 orang (5.9%), Wiraswasta sebanyak 23 orang (27.1), mereka yang bekerja sebagai PNS sebanyak 15 orang (17.6), yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 25 orang (29.4%) dan TNI sebanyak 17 orang (20%).

5.3 Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu dalam Pemberian Makan

Tabel 6. Distribusi nilai ketepatan waktu pemberian makan

Variable	N	Average	Median	Modus	SD	Min	Max	P-value *)
Ketepatan waktu	85	3,40	3,33	3.00	0,58	2.33	5,00	0,000

* *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*

Hasil uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai p 0,000 (< α 0,05) artinya kelompok data variabel ketepatan waktu pemberian makan berdistribusi tidak normal, sehingga selanjutnya dikategorikan menjadi dua berdasarkan *cut off point* median (nilai 3,33) dari ketepatan waktu pemberian makan, hasilnya sebagai berikut

b. Distribusi Frekuensi Variasi Menu

Tabel 7. Distribusi nilai variasi makanan

Variable	N	Average	Median	Modus	SD	Min	Max	P-value *)
Variasi makanan	85	3,40	3,33	3.00	0,66	1.33	5,00	0,000

* *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*

Hasil uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai p 0,000 (< α 0,05) artinya kelompok data variabel variasi makanan berdistribusi tidak normal, sehingga selanjutnya dikategorikan menjadi dua berdasarkan *cut off point* median (nilai 3,33) dari variabel variasi makanan, hasilnya sebagai berikut

c. Distribusi Frekuensi Cita Rasa Makanan

Tabel 8. Distribusi nilai cita rasa makanan

Variable	N	Average	Median	Modus	SD	Min	Max	P-value *)
Cita rasa makanan	85	3,39	3,33	3.00	0,76	1.67	5,00	0,014

* *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*

Hasil uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai p 0,014 (< α 0,05) artinya kelompok data variabel cita rasa makanan berdistribusi tidak normal, sehingga selanjutnya dikategorikan menjadi dua berdasarkan *cut off point* median (nilai 3,33) dari variabel cita rasa makanan, hasilnya sebagai berikut

d. Distribusi Frekuensi Kebersihan Alat

Tabel 9. Distribusi nilai kebersihan alat

Variable	N	Average	Median	Modus	SD	Min	Max	P-value *)
kebersihan alat	85	3,44	3,33	3.33	0,66	1.67	5,00	0,006

* *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*

Hasil uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai p 0,006 (< α 0,05) artinya kelompok data variabel kebersihan alat berdistribusi tidak normal, sehingga selanjutnya dikategorikan menjadi dua berdasarkan *cut off point* median (nilai 3,33) dari variabel kebersihan alat, hasilnya sebagai berikut:

e. Distribusi Frekuensi Penampilan Petugas

Tabel 2. Distribusi nilai penampilan petugas

Variable	N	Average	Median	Modus	SD	Min	Max	P-value *)
Penampilan Petugas	85	3,66	4,00	4.00	0,71	1.67	4,67	0,000

* *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*

Hasil uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai p 0,000 (< α 0,05) artinya kelompok data variabel penampilan petugas berdistribusi tidak normal, sehingga selanjutnya dikategorikan menjadi dua berdasarkan *cut off point* median (nilai 4,00) dari variabel penampilan petugas, hasilnya sebagai berikut:

f. Distribusi Frekuensi Sisa Makanan

Tabel 11.Distribusi nilai sisa makanan

Variable	N	Average	Median	Modus	SD	Min	Max
Sisa makanan (%)	85	14,40	13,47	1.46	9,43	0.00	43,75

Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel sisa makanan mempunyai nilai rerata 14,4%, ± 9,43%, median 13,47%, modus 1,46 nilai minimal 0 dan maksimal 43,75%. Selanjutnya variabel sisa makan dikategorikan menjadi dua, hasilnya sebagai berikut

g. Distribusi Frekuensi ketepatan waktu dan lain-lain

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu, Variasi menu,Citra rasa, kebersihan dan penampilan petugas dalam Pemberian Makan bulan Februari Tahun 2019

No	Uraian	Hasil			
		Puas		Kurang Puas	
		frekuensi	Persentase (%)	frekuensi	Persentase (%)
1	Ketepatan waktu dalam pemberian makan	46	54.1 %	39	45.9 %
2	Variasi Menu	49	57.6 %	36	42.4 %
3	*Cita Rasa Makanan*	51	60 %	34	40 %
4	*Kebersihan Alat*	58	68.2 %	27	31.8 %
5	*Penampilan Petugas*	59	69.4 %	26	30.6 %

Berdasarkan analisa pada tabel diatas, menunjukan bahwa ketepatan waktu dalam pemberian pasien puas 54,1% dan kurang puas : 45,9 %. Berdasarkan hasil dari variasi menu : pasien puas 57,6% dan kurang puas : 42,4 %, berdasarkan citra rasa makanan pasien puas 60% dan kurang puas : 40 %, berdasarkan kebersihan alat pasien puas 68.2 % dan kurang puas : 31,8 % berdasarkan Penampilan petugas pasien puas 69.4 % dan kurang puas : 30.6 %. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden merasa puas.

5.3 Analisa Bivariat

a. Hubungan Ketepatan Waktu Dalam Pemberian Makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

Tabel 13. Hubungan ketepatan waktu dalam pemberian makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Februari Tahun 2019

Ketepatan Waktu Pemberian Makan	Sisa makanan				Total		p	OR (95% CI)
	Kurang baik (> 20%)		Baik (≤ 20 %)					
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jml	%		
Kurang puas (melebihi waktu)	19	48,7	20	51,3	39	100	0,086	2,412 (0,983-5,919)
Puas (kurang/tepat waktu)	13	28,3	33	71,7	46	100		
Total	32	37,6	53	62,4	85	100		

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 39 responden dengan ketepatan waktu pemberian makan kurang puas sebagian besar sejumlah 20 responden (51,3%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dari 46 responden dengan ketepatan waktu pemberian makannya puas sebagian besar sejumlah 33 responden (71,7%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori ketepatan waktu pemberian makan sebagian besar responden cenderung mempunyai mempunyai sisa makanan yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.086 (> α 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu pemberian makan dengan sisa makanan

b. Hubungan variasi menu pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

Tabel 44. Hubungan Variasi Menu pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Februari Tahun 2019

Variasi Makanan	Sisa makanan				Total		p	OR (95% CI)
	Kurang baik (> 20%)		Baik (≤ 20 %)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang puas (< *cut off point* median)	20	55,6	16	44,4	36	100	0,007	3,854 (1,528-9,722)
Puas (≥ *cut off point* median)	12	24,5	37	75,5	49	100		
Total	32	37,6	53	62,4	85	100		

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden dengan penilaian variasi makanan kurang puas sejumlah 16 responden (44,4%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dari 49 responden dengan penilaian variasi makanan puas sebagian besar sejumlah 37 responden (75,5%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dengan kata lain bahwa pada responden dengan penilaian variasi makanan kurang puas cenderung mempunyai sisa makanan yang kurang baik, serta responden dengan penilaian variasi makanan puas cenderung mempunyai sisa makanan yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,007 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variasi makanan dengan sisa makanan. Responden yang kurang puas penilaian variasi makanannya mempunyai peluang 3,854 kali untuk sisa makanannya kurang baik dibandingkan responden yang menilai variasi makanan nya puas.

c. Hubungan cita rasa makan pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

Tabel 15. Hubungan Cita Rasa Makan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Februari Tahun 2019

Cita Rasa Makanan	Sisa makanan				Total		p	OR (95% CI)
	Kurang baik (> 20%)		Baik (≤ 20 %)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang puas (< *cut off point* median)	24	70,6	10	29,4	34	100	0,000	12,9 (4,49-37,061)
Puas (≥ *cut off point* median)	8	15,7	43	84,3	51	100		
Total	32	37,6	53	62,4	85	100		

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden dengan penilaian cita rasa makanan kurang puas sejumlah 10 responden (29,4%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dari 51 responden dengan penilaian cita rasa makanan puas sejumlah 43 responden (84,3%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dengan kata lain bahwa pada responden dengan penilaian cita rasa makanan kurang puas cenderung mempunyai sisa makanan yang kurang baik, serta responden dengan penilaian cita rasa makanan puas cenderung mempunyai sisa makanan yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan. Responden yang kurang puas penilaian cita rasa makanannya mempunyai peluang 12,9 kali untuk sisa makanannya kurang baik dibandingkan responden yang menilai cita rasa makanan nya puas.

d. Hubungan kebersihan alat pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

Tabel 5. Hubungan kebersihan alat pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Februari Tahun 2019

Kebersihan Alat	Sisa makanan				Total		p	OR (95% CI)
	Kurang baik (> 20%)		Baik (≤ 20 %)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang puas (< *cut off point* median)	23	85,2	4	14,8	27	100	0,000	31,306 (8,724-112,34)
Puas (≥ *cut off point* median)	9	15,5	49	84,5	58	100		
Total	32	37,6	53	62,4	85	100		

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 27 responden dengan penilaian kebersihan alat kurang puas sejumlah 4 responden (14,8%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dari 58 responden dengan penilaian kebersihan alat puas sejumlah 49 responden (84,5%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dengan kata lain bahwa pada responden dengan penilaian kebersihan alat kurang puas cenderung mempunyai sisa makanan yang kurang baik, serta responden dengan penilaian kebersihan alat puas cenderung mempunyai sisa makanan yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan alat dengan sisa makanan. Responden yang kurang puas penilaian kebersihan alatnya mempunyai peluang 31,306 kali untuk sisa makanannya kurang baik dibandingkan responden yang menilai kebersihan alatnya puas.

c. **Hubungan penampilan petugas pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.**

Tabel 6. Hubungan penampilan petugas pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Februari Tahun 2019

Penampilan Petugas	Sisa makanan				Total		p	OR (95% CI)
	Kurang baik (> 20%)		Baik (≤ 20 %)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang puas (< *cut off point* median)	20	76,9	6	23,1	26	100	0,000	13,056 (4,299-39,652)
Puas (≥ *cut off point* median)	12	20,3	47	79,7	59	100		
Total	32	37,6	53	62,4	85	100		

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 26 responden dengan penilaian penampilan petugas kurang puas sejumlah 6 responden (23,1%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dari 59 responden dengan penilaian penampilan petugas puas sejumlah 47 responden (79,7%) mempunyai sisa makanan yang baik. Dengan kata lain bahwa pada responden dengan penilaian penampilan petugas kurang puas cenderung mempunyai sisa makanan yang kurang baik, serta responden dengan penilaian penampilan petugas puas cenderung mempunyai sisa makanan yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penampilan petugas dengan sisa makanan. Responden yang kurang puas penilaian penampilan petugasnya mempunyai peluang 13,056 kali untuk sisa makanannya kurang baik dibandingkan responden yang menilai penampilan petugas puas.

5.4 Pembahasan

a. Hubungan ketepatan waktu dalam pemberian makanan pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019

Hasil analisa bivariat berdasarkan uji chisquare menunjukkan hasil P value 0,0.086 (p > 0,05). Hal tersebut mengartikan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara Ketepatan waktu dalam pemberian makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2021. Penelitian ini di tunjang oleh penelitian yang dilakukan Isnaeni (2016) di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar, didapatkan data dari 35 responden yang mengisi kuesioner ada 2 orang (5,7%) yang menyatakan waktu penyajian tidak tepat waktu, 30 orang (85%) menyatakan tepat waktu dan 3 orang sangat tepat waktu (8,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien merasa waktu penyajian tepat waktu. Dari hasil analisis pengaruh antara ketepatan waktu makan dengan kepuasan pelayanan makanan pasien didapatkan data bahwa waktu makan tidak berpengaruh dengan kepuasan pelayanan makan pasien rawat inap.

Jadwal Ketepatan waktu dalam pemberian makan merupakan rentang waktu pengiriman makanan mulai dari dapur instalasi gizi sampai makanan diterima oleh masing-masing pasien di ruang perawatan. Ketepatan jadwal distribusi diukur dengan membandingkan ketepatan jam distribusi dengan jadwal makan sehari dikalikan 100%. Jadwal distribusi makanan dikatakan tepat waktu jika kesesuaian dengan jadwal yang ditentukan instalasi gizi mencapai skor 90%. Hasil analisis hubungan jadwal distribusi dengan sisa makanan pasien di ruang perawatan obsgyn dan bedah RSD dr. Soebandi Jember ditunjukkan pada tabel 2 (Suryadi, 2019).

Menurut Nurqisty (2016) menyebutkan bahwa Ketepatan Waktu Pemberian Makanan pada pasien yaitu tentang jadwal penyajian makanan yang sampai kepada pasien harus tepat waktu. Ketepatan waktu pemberian makan merupakan bagian dari indikator mutu

pelayanan makanan pasien, ini sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kementrian Kesehatan RI adalah ≥ 90%.

Penelitian yang dilakukan Suryadi (2019) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu dalam pemberian makan yang berhubungan dengan sisa makanan pasien di ruang perawatan Obgyn dan Bedah RSD. Dr. soebandi Jember. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sisa makanan, diantaranya pada pasien paska bedah karena nyeri, persiapan pra pembedahan sehingga harus dipuasakan. Nafsu makan yang rendah menyumbang 40% dari semua alasan pasien tidak menghabiskan makanannya. Faktor lainnya adalah memburuknya status kesehatan akibat tingginya tingkat keparahan penyakit pasien.

b. Hubungan variasi menu pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019

Hasil analisa bivariat berdasarkan uji chisquare menunjukkan hasil P value 0,007 ($p < 0,05$). Hal tersebut mengartikan bahwa adanya hubungan bermakna antara variasi menu dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2021.

Variasi menu adalah susunan menu makanan yang terdapat dalam satu hidangan dalam tiap penyajian. Variasi menu dilakukan agar pasien tidak merasa bosan dengan makanan yang disajikan. Sebaiknya menu yang dibuat harus diperbaharui minimal 6 bulan sekali agar pasien yang kembali dirawat tidak lagi menemukan menu yang sama sewaktu pasien dirawat sebelumnya Isnaeni (2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni (2016) didapatkan data dari 35 responden yang mengisi kuesioner ada 2 orang (11,4%) yang menyatakan variasi menu makanan yang disajikan tidak bervariasi, sedangkan 30 orang (85,7%) menyatakan variasi menu sudah bervariasi dan ada 1 orang (2,9%) yang merasakan menu makanan sangat bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar pasien sudah merasakan adanya variasi

menu makanan yang disajikan. Hasil analisis menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variasi menu dengan kepuasan pelayanan makanan yang disajikan.

c. **Hubungan cita rasa makan pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.**

Hasil analisa bivariat berdasarkan uji chisquare menunjukkan hasil P value 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut mengartikan bahwa terdapat adanya hubungan bermakna antara Cita rasa makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2021. Penelitian ini di tunjang oleh penelitian yang dilakukan Suryadi (2019) menyebutkan bahwa terdapat korelasi positif dan signifikan antara citarasa makanan dengan sisa makanan (p value =0,001). Semakin baik cita rasa makanan maka semakin sedikit sisa makanan.

Banyak sedikitnya sisa makanan dapat bervariasi pada tiap jadwal penyajian makanan. Faktor yang mungkin menyebabkan makanan sisa adalah citarasa makanan. Citarasa makanan terdiri dari penampilan dan rasa makanan. Keduanya perlu diperhatikan untuk menghasilkan makanan yang menarik, berbau sedap dan memberikan rasa yang sesuai. Penampilan makanan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan oleh rumah sakit. Rasa makanan akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera penciuman dan pengecapan. Dampak kepuasan yang rendah terhadap citarasa makanan mengakibatkan sisa pada makanan yang diberikan. Citarasa yang baik dapat meningkatkan daya terima pasien (Suryadi, 2019).

Cita rasa makanan adalah aroma makanan yang akan disajikan dan mempunyai daya tarik sangat kuat sehingga mampu merangsang indera pennciuman serta membangkitkan selera makan. Cita rasa makanan mencakup dua aspek yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan. Kedua aspek itu

sama pentingnya untuk diperhatikan sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan makanan yang disajikan (Putri, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rohmah (2019) menyebutkan bahwa dari kajian cita rasa makanan pada pasien, didaptkan hasil terbanyak warna makanan menarik, tekstur makanan sesuai, penyajian makanan menarik, rasa makanan enak, aroma makanan sesuai dan suhu makanan sesuai. Sisa makanan adalah makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien. Sisa makanan dapat digunakan sebagai indikator keberhasialan mutu pelayanan gizi dan mengevaluasi standar makanan rumah sakit. Cita rasa makanan agar menghasilkan makanan yang memuasakan bagi pasien memiliki dua aspek utama, yaitu penampilan makanan dan rasa makanan.

d. Hubungan kebersihan alat pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

Hasil analisa bivariat berdasarkan uji chisquare menunjukkan hasil P value 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut mengartikan bahwa terdapat adanya hubungan bermakna antara kebersihan alat dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2021. Penelitian ini di tunjang oleh penelitian yang dilakukan Rochmah (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan sisa makanan berkaitan dengan kebersihan alat makan. Kebersihan alat makan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan, alat penyajian, wadah makanan dan distribusi makanan harus tertutup.

Penelitian yang dilakukan Isnaeni (2016) di RSUD Aminah Blitar didapatkan data dari 35 responden yang mengisi kuesioner yang ada 4 orang (11,4%) yang menyatakan alat makan tidak bersih, 24 orang yang menyatakan alat makan bersih (24%) dan 7 orang yang menyatakan alat makan sangat bersih (20,0%). Hal ini menunjukkan

bahwa sebagian besar pasien rawat inap merasakan alat makan yang digunakan sudah bersih.

e. Hubungan penampilan petugas pada pasien rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

Hasil analisa bivariat berdasarkan uji chi square menunjukkan hasil P value 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut mengartikan bahwa terdapat adanya hubungan bermakna antara penampilan petugas dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2021. Penelitian ini di tunjang oleh penelitian yang dilakukan Nurhamidah (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penampilan serta keramahan petugas penyaji pasien rawat inap RSUD Arosuka Kab Solok dengan tingkat penampilan serta keramahan saat penyajian memiliki presentase tertinggi (84%) dan yang yang kurang (16%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Munawar, 2011) bahwa ada hubungan antara keramahan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan pasien. Artinya, pasien yang berpedapat petugas penyaji di RSHS kurang ramah akan menyisakan sisa makanan yang lebih banyak dibanding pasien yang berpendapat petugas sudah ramah.

Menurut Putri (2015), Penampilan petugas adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan dapat berkomunikasi dengan baik dalam sikap, berekspresi wajah serta senyum. Berdasarkan hasil survey yang menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap maupun berekspresi. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya akan menimbulkan rasa puas. Hal ini juga penting untuk meningkatkan asupan makan pasien agar pasien mau menghabiskan makanannya.

5.5 Keterbatasan Penelitian .

Atas dasar akan pengalaman yang dialami langsung oleh peneliti dalam proses penelitian kali ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami peneliti dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang, dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

a. Jumlah responden hanya 85 orang, tentunya masih kurang untuk dapat menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

b. Pada saat proses pengambilan data, informasi yang didapat dari responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi dikarenakan kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1. Karakteristik Pada hasil penelitian ini memberikan gambaran hasil temuan dari data univariat yang meliputi ketepatan waktu dalam pemberian makan 54,1% (46 orang) puas, variasi menu 57,6% (49 orang) puas, cita rasa makanan 60% (51 orang) puas, kebersihan alat 68,2% (58 orang) puas, penampilan petugas 69,4% (59 orang) puas, dan sisa makanan 62,4% (53 orang) baik.

6.1.2. Terdapat hubungan antara variasi menu dengan sisa makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019

6.1.3. Terdapat hubungan antara variable Cita Rasa Makanan dengan sisa makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019

6.1.4. Terdapat hubungan antara variable kebersihan alat dengan sisa makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019

6.1.5. Terdapat hubungan antara variable penampilan petugas dengan sisa makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019

6.1.6. Tidak terdapat hubungan antara variable ketepatan waktu dalam pemberian makan dengan sisa makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019

6.2 Saran

6.2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan dari kesimpulan diatas maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Diusahakan untuk membuat variasi menu dalam penyajian makan
2. Ditingkatkan lagi untuk citra masakan guna memberikan kepuasan pada pasien
3. Tingkatkan kebersihan baik tenpat maupun makanan yang disajikan itu sendiri
4. Tingkatkan akan penampilan dari pegawai pramusaji guna memberikan kesan professional dan memberikan kepuasan kepada pasien
5. Tingkatkan terus akan ketepatan waktu dalam pemberikan makan kepada pasien.

6.2.2 Universitas Binawan

Penelitian ini dapat diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan.

6.2.3 Peneliti

Penelitian ini berguna untuk meningkatkan wawasan dan kemampuan dalam mempelajari, mengidentifikasi dan mengembangkan teori-teori tentang kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Anggraini, D. 2015. *Perbandingan Kepuasan Pasien Gaskin dan Pasien Umum di Unit Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2008*, Depok: Universitas Indonesia.

Astuti. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makan di RSU Islam Jakarta*, Skripsi: Jakarta, Universitas Veteran Nasional.

Barbara J, Billie F., Brahm Pendit. 2016. *Perbandingan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Propinsi Jawa Tengah*; Jurnal Managemen Pelayanan Kesehatan.

Farida. 2018. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Makanan dan Tingkat Kepuasan dengan Sisa Makanan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Inap di RSI NU Demak. Demak: Universitas Muhammadiyah Surakarta

Hardiansyah dan Tambunan. 2014. *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Makan Di Rumah Sakit* : Jurnal Ilmiah Kesehatan, Bogor, IPB.

Hartwell, H.J., Edwarts, J.S.A, Symonds. 2006. Food Service in Hospital: Development of a Theoretical Modedl Foe Patient Experience And Satisfaction Using on Hospital in the UK National Health Service as a Case Study. Journal of Food Service.2006: 17, p.226-238.

Isnaeni. 2015. *Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein di RS Gunung Jati Cirebon*, Skripsi: UIN, Jakarta.

_____. 2016. *Hubungan Mutu Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar*, Naskah Publikasi: Tesis, Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.

Kemenkes RI. 2011. *Standar Pelayanan Minimal*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

_____. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta.

_____. 2015. *Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta.

Khotimah, Husnul. 2016. Hubungan Antara Rasa Makanan, Variasi Menu Makan Siang dan Sisa Makanan di Kantin Jurusan Gizi Poltekkes Bandung. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI

Komalawati. 2015. *Hubungan Tingkat Kepuasan Pelayanan Makanan Pasien Dengan Tingkat Asupan Di RS dr. Kariadi Semarang*, Skripsi: Semarang, UNDIP

Komalawati, Dewi. Dkk. 2005. Pengaruh Lawa Rawat Inap terhadap Sisa Makanan Pasien Anak di Rumah Sakit Umum Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Klaten: Nutrisia Vol. 6 2005:1

Komari. 2011. *Pengaruh Asupan Makanan Dengan Tingkat Kepuasan Di RSU dr. Muhamad Hoesin Palembang*, Skripsi: Yogyakarta, UGM.

Komari & Astuti, L. 2012. Nutrition composition and acceptance test of ready to use therapeutic food for severe malnourished children. Penel Gizi Makan, 35(2): 159-167.

Lipoeto. 2016. *Hubungan Asupan Makan Dengan Status Gizi Pasien Dewasa Di RS Umum Bhakti Yudha*, Depok, Universitas Indonesia.

Lironika dan Suryadi. 2019. Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan Obgyn dan Bedah RSD. dr. Soebandi Jember. Amerta Nutrition. 194-200.

Moehyi. 2008. *Manajemen Penyelenggaraan Gizi Institsi*, Jakarta

Munawar, A. 2011. Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan, dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan (Lunak) Pasien Kelas 3 di RSUP DR Hasan Sadikin. FKM Universitas Indonesia.

Mutmainah. 2008. *Hubungan Kepuasan Pelayanan Makan di RSUD Soewondo Pati*, Skripsi: UNS, Surakarta.

Nurhamidah, dkk. 2019. Hubungan Penampilan, Rasa dan Keramahan Penyajian Terhadap Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap RSUD Arosuka Solok. Sainstek : Jurnal Sains dan Teknologi. 11 (2) : 56 – 64

Nursalam. 2015. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika

Nurqisthy, Amanda, dkk. 2016. Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Media Gizi Indonesia 1(1), 32-39.

Oktaria. 2014. Hubungan Kepuasan Pelayanan Gizi dengan Sisa Makanan Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri. (Skripsi yang tidak terpublikasi). Universitas Brawijaya, Malang.

Putri, H. 2015. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Citarasa Makanan & Suasana Lingkungan Perawatan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Lunak di Ruang

Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III RSUD Pariaman Tahun 2015. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.

Rochmah, N., Bintanah, S. and Handarsari, E. 2008 'Faktor-Faktor Kepuasan Pasien dengan Sisa Makanan pada Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang', pp. 46–55.

SchuerenMA, Roosemalen MM, Weijs PJ, Langius JA. 2012. High Waste Contributes to Low Food Intake in Hospitalized Patients. Nutritional in Clinical Practice, XX(X), 1–7.

Soegih R. 1998 Pola penanganan kasus gizi di puskesmas dan rumah sakit. Kapita Selekta Nutrisi Klinik Jakarta: Perhimpunan Nutrisi Enteral dan Parenteral Indonesia

Susyani, Endy Parjanto, dan Toto Sudargo. 2005. Akurasi Petugas dalam Penentuan SisaMakanan Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Taksiran Visual Skala Comstock 6Poin. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 2(1)

Wahyunani, B., Susilo, J. and Wayansari, L. 2017. Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terdapat Pelayanan Gizi dengan Sisa Makanan Pasien VIP di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *JURNAL NUTRISIA*. 19(2), pp. 119-125.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Output Univariat

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sisa makanan	Ketepatan waktu	Variasi	Cita rasa	Kebersihan alat	Penampilan petugas
N		85	85	85	85	85	85
Normal Parameters[a,b]	Mean	14.4024	3.3998	3.4041	3.3920	3.4391	3.6588
	Std. Deviation	9.43403	.58331	.66664	.75744	65894	.71228
Most Extreme Differences	Absolute	.112	.212	.151	.109	.117	.378
	Positive	.112	.212	.151	.109	.095	.163
	Negative	-.103	-.152	-.096	-.092	-.117	-.378
Test Statistic		.112	.212	.151	.109	.117	.378
Asymp. Sig. (2-tailed)		.011[c]	.000[c]	.000[c]	.014[c]	.006[c]	.000[c]

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

Frequencies

Statistics

		Sisa makanan	Ketepatan waktu	Variasi	Cita rasa	Kebersihan alat	Penampilan petugas
N	Valid	85	85	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		14.4024	3.3998	3.4041	3.3920	3.4391	3.6588
Median		13.4700	3.3300	3.3300	3.3300	3.3300	4
Mode		1.46[a]	3.00	3.00	3.00[a]	3.33	4
Std. Deviation		9.43403	.58331	.66664	.75744	.65894	0.71228
Minimum		.00	2.33	1.33	1.67	1.67	1.67
Maximum		43.75	5.00	5.00	5.00	5.00	4.67

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequencies

Statistics

		Kategori Sisa makanan	Kategori Ketepatan waktu	Kategori Variasi	Kategori Cita rasa	Kategori Kebersihan alat	Kategori Penampilan petugas
N	Valid	85	85	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kategori Sisa makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik (> 20%)	32	37.6	37.6	37.6
	Baik (<= 20%)	53	62.4	62.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kategori Ketepatan waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas (melebihi waktu)	39	45.9	45.9	45.9
	Puas (kurang/tepat waktu)	46	54.1	54.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kategori Variasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas (< cut off point median)	36	42.4	42.4	42.4
	Puas (>= cut off point median)	49	57.6	57.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kategori Cita rasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas (< cut off point median)	34	40.0	40.0	40.0
	Puas (>= cut off point median)	51	60.0	60.0	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

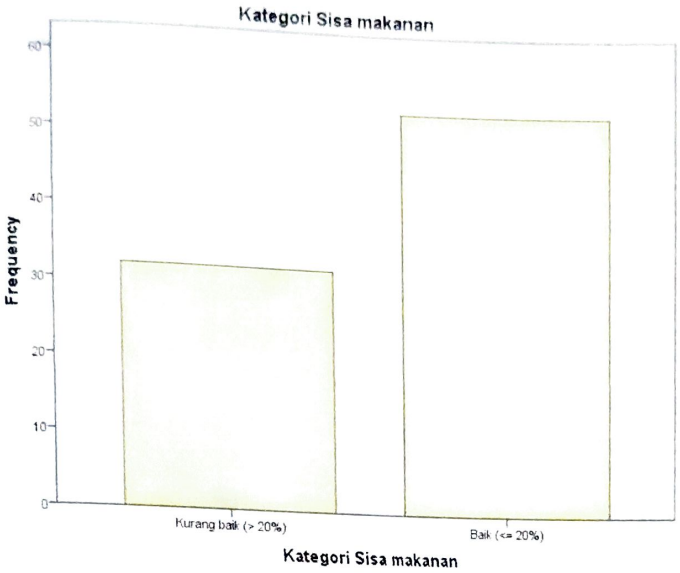
Kategori Kebersihan alat

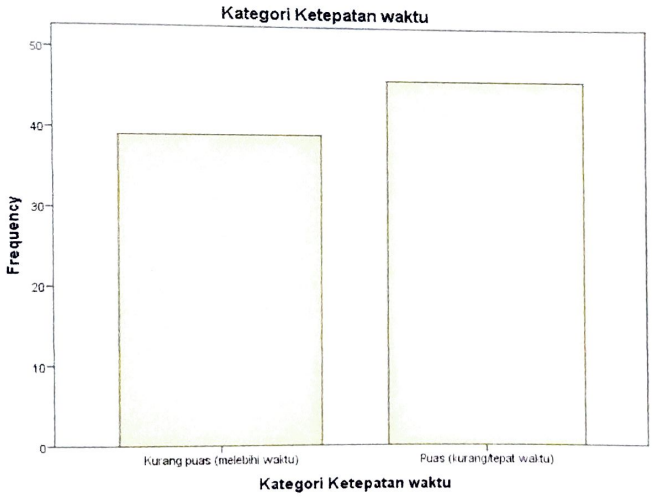
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas (< cut off point median)	27	31.8	31.8	31.8
	Puas (>= cut off point median)	58	68.2	68.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

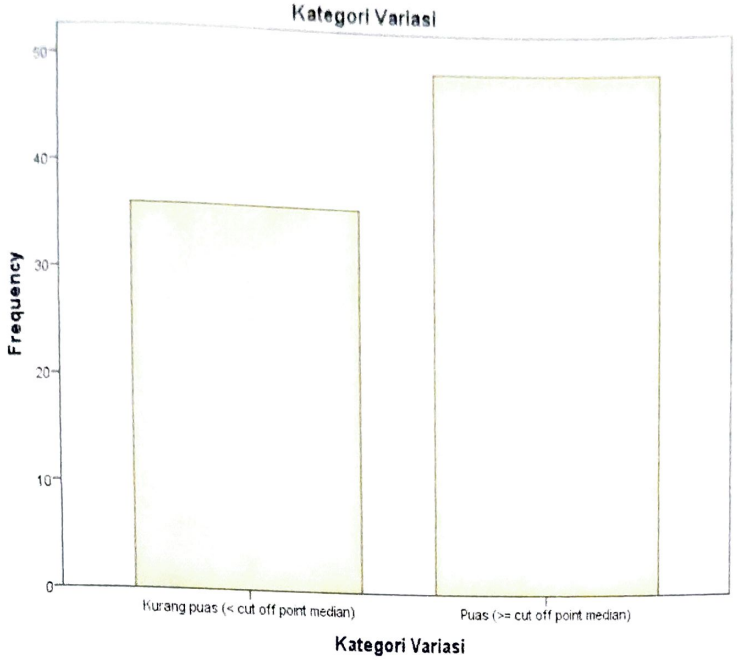
Kategori Penampilan petugas

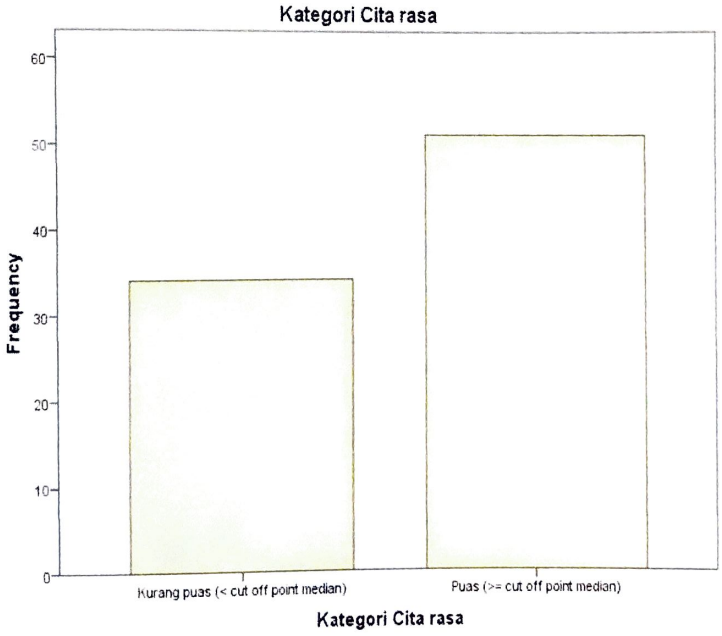
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas (< cut off point median)	26	30.6	30.6	30.6
	Puas (>= cut off point median)	59	69.4	69.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

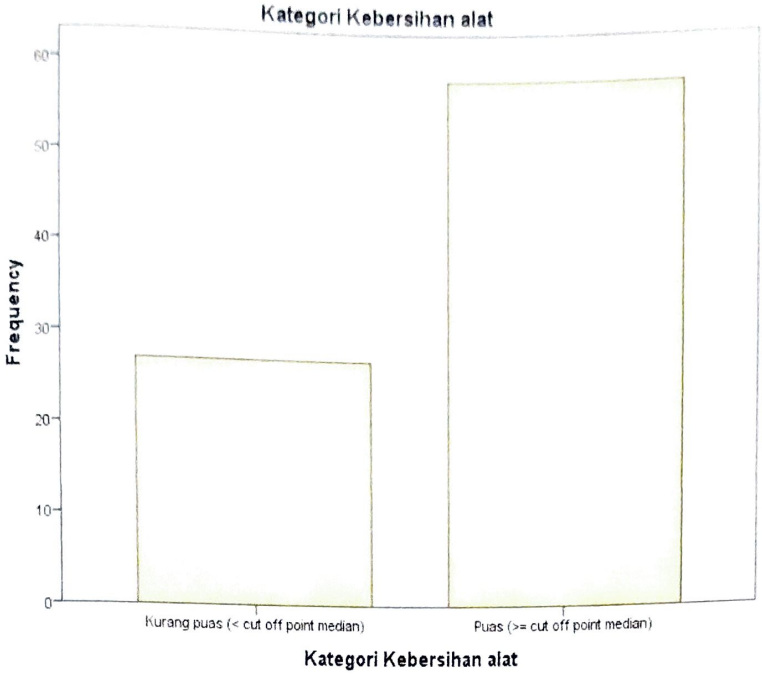
Bar Chart

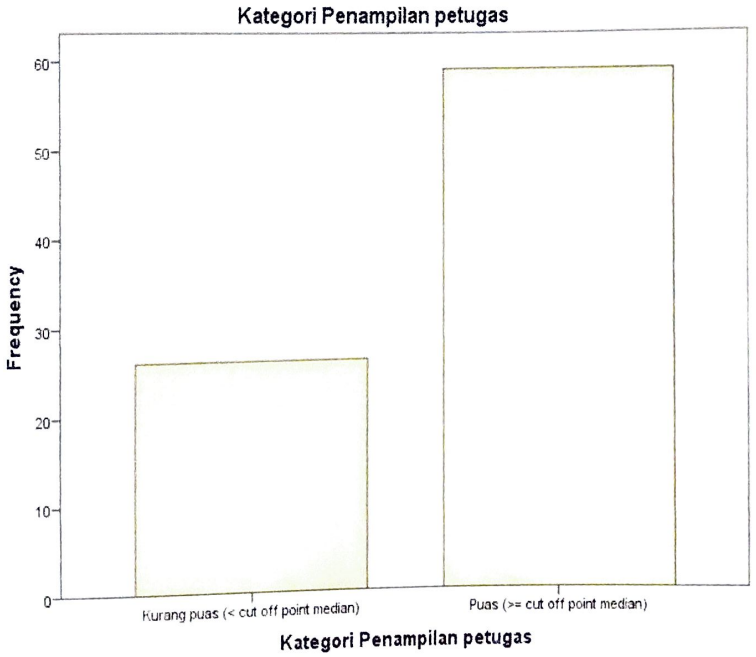

Kategori Sisa makanan
Frequency
60
50
40
30
20
10
0
Kurang baik (> 20%)
Baik (<= 20%)
Kategori Sisa makanan


Kategori Ketepatan waktu
Frequency
50
40
30
20
10
0
Kurang puas (melebihi waktu)
Puas (kurang/tepat waktu)
Kategori Ketepatan waktu


Kategori Variasi
50
40
30
20
10
0
Frequency
Kurang puas (< cut off point median)
Puas (>= cut off point median)
Kategori Variasi


Kategori Cita rasa
60
50
40
30
20
10
0
Frequency
Kurang puas (< cut off point median)
Puas (>= cut off point median)
Kategori Cita rasa


Kategori Kebersihan alat
Frequency
60
50
40
30
20
10
0
Kurang puas (< cut off point median)
Puas (>= cut off point median)
Kategori Kebersihan alat


Kategori Penampilan petugas
Frequency
60
50
40
30
20
10
0
Kurang puas (< cut off point median)
Puas (>= cut off point median)
Kategori Penampilan petugas

Lampiran 2. Output Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Ketepatan waktu * Kategori Sisa makanan	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
Kategori Variasi * Kategori Sisa makanan	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
Kategori Cita rasa * Kategori Sisa makanan	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
Kategori Kebersihan alat * Kategori Sisa makanan	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
Kategori Penampilan petugas * Kategori Sisa makanan	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

Kategori Ketepatan waktu * Kategori Sisa makanan

Crosstab

			Kategori Sisa makanan		
			Kurang baik (> 20%)	Baik (<= 20%)	Total
Kategori Ketepatan waktu	Kurang puas (melebihi waktu)	Count	19	20	39
		% within Kategori Ketepatan waktu	48.7%	51.3%	100.0%
		% of Total	22.4%	23.5%	45.9%
	Puas (kurang/tepat waktu)	Count	13	33	46
		% within Kategori Ketepatan waktu	28.3%	71.7%	100.0%
		% of Total	15.3%	38.8%	54.1%
Total		Count	32	53	85
		% within Kategori Ketepatan waktu	37.6%	62.4%	100.0%
		% of Total	37.6%	62.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.763[a]	1	.052		
Continuity Correction[b]	2.942	1	.086		
Likelihood Ratio	3.776	1	.052		
Fisher's Exact Test				.073	.043
Linear-by-Linear Association	3.718	1	.054		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.68.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Ketepatan waktu (Kurang puas (melebihi waktu) / Puas (kurang/tepat waktu))	2.412	.983	5.919
For cohort Kategori Sisa makanan = Kurang baik (> 20%)	1.724	.983	3.023
For cohort Kategori Sisa makanan = Baik (<= 20%)	.715	.501	1.020
N of Valid Cases	85		

Kategori Variasi * Kategori Sisa makanan

Crosstab

			Kategori Sisa makanan		Total
			Kurang baik (> 20%)	Baik (<= 20%)	
Kategori Variasi	Kurang puas (< cut off point median)	Count	20	16	36
		% within Kategori Variasi	55.6%	44.4%	100.0%
		% of Total	23.5%	18.8%	42.4%
	Puas (>= cut off point median)	Count	12	37	49
		% within Kategori Variasi	24.5%	75.5%	100.0%
		% of Total	14.1%	43.5%	57.6%
Total		Count	32	53	85
		% within Kategori Variasi	37.6%	62.4%	100.0%
		% of Total	37.6%	62.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.532[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	7.260	1	.007		
Likelihood Ratio	8.579	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.432	1	.004		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.55.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Variasi (Kurang puas (< cut off point median) / Puas (>= cut off point median))	3.854	1.528	9.722
For cohort Kategori Sisa makanan = Kurang baik (> 20%)	2.269	1.280	4.019
For cohort Kategori Sisa makanan = Baik (<= 20%)	.589	.395	.877
N of Valid Cases	85		

Kategori Cita rasa * Kategori Sisa makanan

Crosstab

			Kategori Sisa makanan		
			Kurang baik (> 20%)	Baik (<= 20%)	Total
Kategori Cita rasa	Kurang puas (< cut off point median)	Count	24	10	34
		% within Kategori Cita rasa	70.6%	29.4%	100.0%
		% of Total	28.2%	11.8%	40.0%
	Puas (>= cut off point median)	Count	8	43	51
		% within Kategori Cita rasa	15.7%	84.3%	100.0%
		% of Total	9.4%	50.6%	60.0%
Total		Count	32	53	85
		% within Kategori Cita rasa	37.6%	62.4%	100.0%
		% of Total	37.6%	62.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.195[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	23.908	1	.000		
Likelihood Ratio	27.087	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.887	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Cita rasa (Kurang puas (< cut off point median) / Puas (>= cut off point median))	12.900	4.490	37.061
For cohort Kategori Sisa makanan = Kurang baik (> 20%)	4.500	2.297	8.814
For cohort Kategori Sisa makanan = Baik (<= 20%)	.349	.205	.595
N of Valid Cases	85		

Kategori Kebersihan alat * Kategori Sisa makanan

Crosstab

			Kategori Sisa makanan		
			Kurang baik (> 20%)	Baik (<= 20%)	Total
Kategori Kebersihan alat	Kurang puas (< cut off point median)	Count	23	4	27
		% within Kategori Kebersihan alat	85.2%	14.8%	100.0%
		% of Total	27.1%	4.7%	31.8%
	Puas (>= cut off point median)	Count	9	49	58
		% within Kategori Kebersihan alat	15.5%	84.5%	100.0%
		% of Total	10.6%	57.6%	68.2%
Total		Count	32	53	85
		% within Kategori Kebersihan alat	37.6%	62.4%	100.0%
		% of Total	37.6%	62.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.093[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	35.183	1	.000		
Likelihood Ratio	39.878	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.645	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.16.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Kebersihan alat (Kurang puas (< cut off point median) / Puas (>= cut off point median))	31.306	8.724	112.340
For cohort Kategori Sisa makanan = Kurang baik (> 20%)	5.490	2.951	10.213
For cohort Kategori Sisa makanan = Baik (<= 20%)	.175	.071	.436
N of Valid Cases	85		

Kategori Penampilan petugas * Kategori Sisa makanan

Crosstab

			Kategori Sisa makanan		Total
			Kurang baik (> 20%)	Baik (<= 20%)	
Kategori Penampilan petugas	Kurang puas (< cut off point median)	Count	20	6	26
		% within Kategori Penampilan petugas	76.9%	23.1%	100.0%
		% of Total	23.5%	7.1%	30.6%
	Puas (>= cut off point median)	Count	12	47	59
		% within Kategori Penampilan petugas	20.3%	79.7%	100.0%
		% of Total	14.1%	55.3%	69.4%
Total		Count	32	53	85
		% within Kategori Penampilan petugas	37.6%	62.4%	100.0%
		% of Total	37.6%	62.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.615[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	22.264	1	.000		
Likelihood Ratio	24.904	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.326	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.79.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Penampilan petugas (Kurang puas (< cut off point median) / Puas (>= cut off point median))	13.056	4.299	39.652
For cohort Kategori Sisa makanan = Kurang baik (> 20%)	3.782	2.188	6.536
For cohort Kategori Sisa makanan = Baik (<= 20%)	.290	.142	.591
N of Valid Cases	85		

Lampiran 1. Tabulasi Data Responden

NO	RESPONDEN	Variabel Independen (Bebas)										Variabel Dependen (Terikat)	
		Ketepatan waktu	Kode	Variasi	Kode	Cita Rasa	Kode	Kebersihan alat	Kode	Penampilan Petugas	Kode	Sisa makanan (%)	Kode
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KN	3.00	1	3.00	1	3.33	2	4.00	2	4.00	2.00	16.25	1
2	TH	3.00	1	2.67	1	3.00	1	3.67	2	4.00	2.00	5.63	1
3	GN	4.00	2	4.00	2	4.00	2	2.67	1	4.00	2.00	19.44	1
4	JY	4.33	2	4.33	2	4.33	2	4.33	2	3.00	1.00	21.46	2
5	JO	3.00	1	4.67	2	4.67	2	2.33	1	4.67	2.00	20.14	2
6	KL	3.33	2	4.33	2	3.00	1	4.33	2	4.33	2.00	20.56	2
7	O	4.33	2	3.00	1	3.00	1	4.00	2	4.00	2.00	14.03	1
8	KP	3.67	2	3.33	2	2.33	1	2.00	1	2.67	1.00	20.07	2
9	TH	3.00	1	4.00	2	3.00	1	4.00	2	4.00	2.00	16.25	1
10	YY	3.67	2	3.67	2	3.67	2	3.67	2	4.00	2.00	27.71	2
11	RTU	3.00	1	3.00	1	3.67	2	3.00	1	2.67	1.00	16.25	2
12	JD	3.00	1	2.67	1	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	3.06	1
13	AR	4.33	2	3.00	1	2.33	1	4.33	2	4.33	2.00	4.51	1
14	S	4.33	2	4.00	2	4.33	2	3.00	1	4.33	2.00	2.08	1
15	DS	3.00	1	4.33	2	3.00	1	4.33	2	4.33	2.00	7.64	1
16	DD	4.33	2	4.33	2	4.33	2	4.33	2	4.33	2.00	1.46	1
17	CD	5.00	2	3.00	1	3.00	1	4.67	2	4.67	2.00	5.00	1
18	SW	3.00	1	3.00	1	4.33	2	4.33	2	4.33	2.00	1.46	1
19	WT	4.67	2	3.00	1	4.33	2	4.33	2	4.33	2.00	1.94	1
20	ER	4.33	2	3.00	1	4.00	2	4.00	2	2.67	1.00	21.25	2
21	TG	3.00	1	3.00	1	4.33	2	3.00	1	3.00	1.00	34.93	2
22	TP	3.00	1	3.00	1	3.00	1	4.00	2	4.00	2.00	26.18	2
23	FF	4.67	2	4.67	2	4.67	2	3.00	1	4.67	2.00	25.69	2
24	AR	3.67	2	3.67	2	3.67	2	3.67	2	4.00	2.00	8.13	1
25	AS	3.00	1	4.00	2	3.00	1	2.00	1	2.67	1.00	27.85	2

26	AB	4.33	2	3.00	1	4.33	2	3.00	1	3.00	1.00	22.57	2
27	AJ	5.00	2	2.67	1	4.67	2	4.67	2	4.67	2.00	6.04	1
28	RER	3.00	1	4.33	2	1.67	1	2.67	1	2.33	1.00	25.28	2
29	TH	3.00	1	4.33	2	4.33	2	4.33	2	4.33	2.00	10.69	1
30	G	4.33	2	4.00	2	2.67	1	3.00	1	2.00	1.00	21.46	2
31	HH	4.33	2	4.00	2	4.00	2	4.00	2	4.00	2.00	1.81	1
32	JN	3.00	1	3.67	2	3.67	2	3.67	2	4.00	2.00	7.50	1
33	SD	3.33	2	3.33	2	1.67	1	3.33	2	4.00	2.00	0.00	1
34	DDK	3.00	1	3.00	1	3.00	1	3.00	1	3.00	1.00	21.67	2
35	WS	4.00	2	2.00	1	3.00	1	3.00	1	3.00	1.00	22.78	2
36	FT	4.33	2	3.00	1	4.33	2	4.33	2	4.33	2.00	7.92	1
37	LL	3.67	2	3.67	2	3.67	2	3.67	2	4.00	2.00	13.47	1
38	LO	3.00	1	4.33	2	2.33	1	3.00	1	2.67	1.00	22.50	2
39	KF	3.67	2	3.33	2	2.67	1	2.33	1	2.33	1.00	22.71	2
40	PL	3.33	2	1.33	1	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	16.67	1
41	WK	2.67	1	4.67	2	4.00	2	3.67	2	4.00	2.00	10.83	1
42	TM	3.67	2	3.67	2	3.67	2	5.00	2	4.00	2.00	4.17	1
43	M	3.33	2	3.00	1	3.67	2	3.33	2	4.00	2.00	3.75	1
44	NM	3.00	1	2.67	1	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	2.71	1
45	YB	3.00	1	4.33	2	3.00	1	3.67	2	4.00	2.00	10.21	1
46	C	3.33	2	3.33	2	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	17.43	1
47	I	3.33	2	3.67	2	3.67	2	3.67	2	4.00	2.00	3.19	1
48	AG	3.00	1	3.00	1	2.00	1	3.67	2	4.00	2.00	9.31	1
49	EE	3.33	2	3.00	1	4.33	2	3.67	2	4.00	2.00	12.64	1
50	T	3.00	1	3.00	1	3.00	1	2.00	1	3.00	1.00	30.90	2
51	UH	2.67	1	2.33	1	2.33	1	2.33	1	3.00	1.00	21.25	2
52	M	3.33	2	3.33	2	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	4.17	1
53	ST	3.00	1	5.00	2	2.67	1	3.00	1	2.67	1.00	20.42	2
54	DG	3.33	2	4.33	2	4.33	2	3.67	2	4.00	2.00	9.44	1
55	GG	2.67	1	3.00	1	3.00	1	3.00	1	3.00	1.00	27.50	2
56	ERT	3.00	1	3.00	1	3.00	1	3.00	1	3.00	1.00	23.47	2
57	NJ	3.33	2	2.33	1	2.33	1	3.00	1	2.33	1.00	21.53	2

58	YH	3.67	2	3.33	2	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	18.89	1
59	F	3.33	2	3.33	2	5.00	2	4.00	2	4.00	2.00	6.53	1
60	TK	2.67	1	3.67	2	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	7.36	1
61	WW	3.67	2	3.33	2	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	5.28	1
62	LD	3.00	1	3.67	2	3.67	2	3.33	2	4.00	2.00	11.81	1
63	FK	3.33	2	4.00	2	5.00	2	3.67	2	4.00	2.00	7.64	1
64	CB	2.33	1	3.33	2	3.33	2	3.33	2	2.00	1.00	8.89	1
65	NS	3.67	2	4.00	2	1.67	1	3.33	2	1.67	1.00	11.53	1
66	AO	3.00	1	2.67	1	2.67	1	2.67	1	4.00	2.00	20.28	2
67	KM	3.00	1	2.67	1	2.67	1	2.67	1	4.00	2.00	27.92	2
68	SI	3.67	2	3.67	2	3.33	2	3.67	2	4.00	2.00	10.69	1
69	PW	2.67	1	2.67	1	2.67	1	2.67	1	2.67	1.00	21.39	2
70	LK	2.67	1	3.33	2	3.33	2	3.33	2	2.67	1.00	4.58	1
71	CP	3.33	2	3.67	2	4.00	2	3.67	2	3.00	1.00	5.83	1
72	EB	3.00	1	2.67	1	3.00	1	3.67	2	4.00	2.00	29.17	2
73	PD	3.33	2	3.67	2	3.67	2	3.67	2	4.00	2.00	9.58	1
74	MT	3.00	1	2.67	1	2.67	1	3.67	2	4.00	2.00	20.14	2
75	BI	3.33	2	3.67	2	3.67	2	4.00	2	3.00	1.00	5.14	1
76	NN	3.00	1	3.67	2	4.33	2	4.00	2	4.00	2.00	1.81	1
77	LW	3.33	2	2.67	1	2.67	1	3.33	2	4.00	2.00	23.33	2
78	BT	3.00	1	2.67	1	2.67	1	3.33	2	4.00	2.00	25.28	2
79	GG	3.67	2	3.33	2	3.33	2	3.33	2	4.00	2.00	16.81	1
80	MD	3.00	1	3.33	2	3.33	2	3.33	2	2.33	1.00	19.58	1
81	SU	3.33	2	3.67	2	3.33	2	3.00	1	4.00	2.00	17.01	1
82	AN	3.00	1	4.00	2	4.00	2	4.00	2	4.00	2.00	7.01	1
83	KS	3.67	2	3.00	1	2.67	1	1.67	1	4.00	2.00	20.83	2
84	V	3.67	2	3.67	2	3.67	2	2.67	1	4.00	2.00	5.42	1
85	UF	2.67	1	3.00	1	4.00	2	4.00	2	4.00	2.00	2.01	1

Lampiran 4. Informed Concent

INFORMED CONCENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telah mendapatkan keteragan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian dengan judul : Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lumak Dengan Sisa Makanan Pasien Di Rspad Gatot Subroto Tahun 2019.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden.
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian.
4. Prosedur penelitian .

Responden penelitian mendapat kesempatan untuk megajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu dengan penelitian ini, oleh karena itu, saya selaku responden (Bersedia/Tidak Bersedia) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa rasa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jakarta, 03 Desember 2018

Peneliti Responden,

(.....) (.....)

Pengawas Penelitian

(Kolonel Ckm Ishiko Heriyanto S.pd, M.Kes.)

Lampiran 5. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

Perkenalkan, nama saya Irma dari STIKES Binawan, kami sedang mengumpulkan data tentang **Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak dengan Sisa Makan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019** sebagai tugas akhir pendidikan. Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner ini apa adanya. Jawaban Bapak/Ibu/Saudara akan kami rahasiakan. Bila Bapak/Ibu/Saudara berkenan mengisi, mohon tandatangan di bawah ini.

Atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Jakarta, 2019

Peneliti

Irma

Lampiran 6. Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN LUNAK PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2019

Setelah mendapatkan cukup informasi dan mengetahui pentingnya penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut di atas. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan*
Tempat/Tgl lahir : Umur : thn
No.Telp/Hp :
Alamat :

Demikian pernyataan ini dibuat, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, ……..2019

Peneliti, Responden,

(……) (……)

Saksi,

(……)

*coret yang tidak perlu

Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019

Selamat pagi, sehubungan dengan diadakannya penelitian yang berjudul **Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019**, maka akan dilakukan pengambilan data melalui kuesioner kepuasan pelayanan makanan lunak para responden. Oleh karena itu, kami mengharapkan keikutsertaan responden dalam penelitian ini dimana responden akan menjawab beberapa pertanyaan yang kami sediakan dan kami juga akan mengamati sisa makanan lunak dari para responden.

Dalam penelitian ini responden yang kami libatkan berjumlah 150 orang, masing – masing responden akan mengisi pertanyaan pada lembar kuesioner kepuasan pelayanan makanan lunak yang kami sediakan berupa:

- Kuesioner ketepatan waktu penyajian makanan pasien
- Kuesioner variasi menu
- Kuesioner kebersihan alat makan
- Keusioner penampilan petugas
- Kuesioner penilaian citra rasa makanan
- Sisa makanan pada responden dengan menggunakan comstok

Responden yang akan mengikuti kegiatan ini tidak dikenakan biaya. Dan sebagai apresiasi atas keterlibatannya, para responden yang mengikuti penelitian ini akan diberikan souvenir yang bermanfaat di akhir penelitian ini. Apabila dalam proses penelitian ini responden merasa keberatan, maka responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri. Hasil penelitian ini akan menjadi informasi untuk keperluan penelitian. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Irma di nomor 081388700884..

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2019

Tanggal wawancara : _____/_____/_____

No Responden : _____/_____/_____

A. Data Umum Responden

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : .....(L/P)
3. Umur : .....tahun
4. Agama : .....
5. Ruang Perawatan : .....
6. Kelas Perawatan : .....
7. Lama dirawat : .....
8. Diagnosa : .....
9. Mulai Masuk Perawatan : .....
10. Recana Keluar Prawatan : .....

B. Format Data Sisa Makanan dengan *Comstock/Taksiran* (diisi oleh peneliti)

(sumber: Penilaian *Comstock* RSPAD Gatot Soebroto : PGRS, 2015)

LEMBAR KUESIONER PEMANTAUAN HARIAN SISA MAKAN LUNAK PASIEN

Nama Auditor:
Nama Pasien:
Diet:

Tanggal Audit:
Waktu makan:

		Sisa Makanan Lunak				
No	Jenis Menu	1	¾	1/2	1/4	0
1	**Makan Pagi**					
	Karbohidrat					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayuran					
2	**Snack**					
3	**Makan Siang**					
	Karbohidrat					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayuran					
	Buah					
4	**Snack**					
5	**Makan Malam**					
	Karbohidrat					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayuran					
	Buah					

C. KUESIONER INDIKATOR PENILAIAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN BIASA (Formulir Gizi RSPAD GATOT SOEBROTO; PGRS, 2015)

1. Formulir Ketepatan Waktu Pemberian Makan

LEMBAR KUESIONER PEMANTAUAN
KETEPATAN WAKTU PENYAJIAN MAKANAN PASIEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Saudara/i.....

Ruangan :

Assalamualaikum Wr. Wb/Selamat Pagi/Siang/Sore

Bersama ini kami sedang melakukan pemantauan jam pelayanan gizi, demi menjaga ketepatan waktu penyajian makanan bagi pasien rawat inap. Untuk itu mohon diisi kolom di bawah ini dengan cara mencentang (√)

NO	PELAYANAN GIZI	JAM PELAYANAN	TEPAT WAKTU		KETERANGAN
			YA	TIDAK	
1	Makan Pagi	05.30-07.30			
2	Snack Pagi	08.30-10.00			
3	Makan Siang	12.00-14.00			
4	Snack Sore	15.30-16.30			
5	Makan Malam	17.00-19.30			

Pasien,

Jakarta,
Pengumpul Data,

Formulir Variasi Menu

Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudar/i anggap sesuai.

Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara terhadap variasi menu makanan Rumah Sakit?

Variasi Menu	Nilai			
	1	2	3	4
Makan Pagi	V			
Makan Siang		v		
Makan Malam			v	
Snack Pagi			v	
Snack Sore				v

Keterangan Nilai:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Puas
4. Sangat Puas

Formulir Kebersihan Alat Makan

Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudar/i anggap sesuai.

Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara terhadap kebersihan alat makan Rumah Sakit?

Kebersihan Alat Makan	Nilai			
	1	2	3	4
Makan Pagi				
Makan Siang				
Makan Malam				

Keterangan Nilai:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Puas
4. Sangat Puas

Formulir Penampilan Petugas

Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara terhadap penampilan petugas penyaji makanan dalam memberikan pelayanan makan? (Isilah kolom berikut sesuai dengan nilai pada keterangan di bawah ini)

Unsur Penampilan Petugas	Nilai		
	Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Senyum			
Salam			
Sapa			
Sopan			
Santun			

Keterangan Nilai:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Puas
4. Sangat Puas

2. Formulir Penilaian Cita Rasa Makanan

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan

MENU KE :

MAKAN PAGI :

Aspek Penilaian Cita Rasa Makanan	Kelompok Makanan																			
	Mak.Pokok				Lauk Hewani				Lauk Nabati				Sayur				Buah			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Warna Makanan																				
Bentuk Makanan																				
Rasa Makanan																				
Aroma Makanan																				

Keterangan Nilai:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Puas
4. Sangat Puas

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan

MENU KE :

MAKAN SIANG :

Aspek Penilaian Cita Rasa Makanan	Kelompok Makanan																			
	Mak.Pokok				L.Hewani				L.Nabati				Sayur				Buah			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Warna Makanan																				
Bentuk Makanan																				
Rasa Makanan																				
Aroma Makanan																				

Keterangan Nilai:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Puas
4. Sangat Puas

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan

MENU KE :

MAKAN MALAM :

Aspek Penilaian	Kelompok Makanan																			
	Mak.Pokok				Lauk Hewani				Lauk Nabati				Sayur				Buah			
Cita Rasa Makanan	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Warna Makanan																				
Bentuk Makanan																				
Rasa Makanan																				
Aroma Makanan																				

Keterangan Nilai:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Puas
4. Sangat Puas

Lampiran 8. Berita Acara Uji Etik

BERITA ACARA UJI ETIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama	: Irma
NIM	: 04151112
Program Studi	: Program Studi Ilmu Gizi
Judul	: Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lumak Dengan Sisa Makanan Pasien Di Rspad Gatot Subroto Tahun 2019.
Tim Reviewer	: Kolonel Ckm Ishiko Heriyanto S.pd, M.Kes

Bahwa pada tanggal 03 Desember 2018 jam 10.00 WIB telah dilakukan uji etik di ruang Instalasi Gizi RSPAD Gatot Soebroto dengan saran sebagaimana pada lampiran berita acara ini. Demikian berita acara dibuat sebagaimana mestinya.

Jakarta , 03 Desember 2018.

(Irma: 04151112)

Lampiran 9. Surat Izin Etik Penelitian

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOR SOEBROTO

Jakarta, 04-01-2019

Nomor : B/ 16/ 1 / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :_
Perihal : Jawaban permohonan izin
Penelitian dan pengambilan data

Kepada

Yth Universitas Binawan
di
Jakarta

1. Sehubungan dasar diatas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada IRMA NPM 04151112 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Lunak Dengan Sisa Makanan Pasien di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019".
2. Untuk pelaksanaanya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut:
   a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
   b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gabtot Soebroto.
   c. Pembimbing/penanggung jawab Lapangan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, S.Pd., M.Kes. NRP 14930067510371.
3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
Direktur Dan Riset

KEPALA

dr. St. Fineksi A. Abidin, Sp.OG(K)-KFM., M.A.R.S
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :
1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Kekommed RSPAD Gatot Soebroto
3. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
4. Komcegahdal Infeksi Kommed RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti