

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN  
GIZI DI RUMAH SAKIT M.NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**SYAFIRA ASRI HARDI**  
**NIM : 181000213461007**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN  
GIZI DI RUMAH SAKIT M.NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
di Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**Oleh :**

**SYAFIRA ASRI HARDI  
NIM : 181000213461007**

**PROGRAM STUDI D III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN GIZI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
M. NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**SYAFIRA ASRI HARDI**  
**181000213461007**

telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UMSB

Bukittinggi, 9 Juni 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

Pembimbing II



(Elsi Susanti, SE., MM)

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN**  
**GIZI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**M.NATSIR SOLOK**  
**TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**SYAFIRA ASRI HARDI**  
**NIM : 181000213461007**

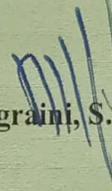
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
Pada tanggal 17 Juni 2021  
dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji**  
**Mengetahui,**

Penguji I,

  
(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Penguji II

  
(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

Pembimbing I,

  
(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

Pembimbing II,

  
(Elsi Susanti, SE., MM)

**Mengesahkan,**

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

  
**Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Syafira Asri Hardi  
Tempat & Tanggal Lahir : Solok, 06 Juli 2000  
Alamat : Kota Solok  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
No. Hp : 082287173475  
E-mail : syafirahardiasri077@gmail.com

### DATA ORANG TUA

Ayah : Juli Hardi  
Ibu : Hamdalinis

### RIWAYAT PENDIDIKAN

TK ABA Pembina (2005-2006)  
SDN 03 Kota Solok (2006-2012)  
SMP N 5 Kota Solok (2012-2015)  
SMA N 1 Kota Solok (2015-2018)  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (2018-2021)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Dengan rahmat dan hidayahnya, serta perlindungan, pertolongan, dan ridhonya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya, serta tak terlupakan iringan salam dan sholawat bagi junjungan saya Nabi Muhammad SAW. Dengan penerahan segala usaha saya, akhirnya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah saya yang berjudul : Gambaran Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok .Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan telah selesainya karya tulis ilmiah ini penulis mempersembahkan nya kepada :*

*Terimakasih kepada orang tua saya yang telah senantiasa membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan sepenuhnya kepada mama yang hebat dalam hidup saya. Mama lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana karya tulis ilmiah ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti mama berikan kepadaku. Aku selamanya bersyukur dengan keberadaan mama sebagai orangtua ku. Mama telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk mama.*

*Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing saya, dengan penuh kesabaran, ibu dosen selalu membimbingku yang gemar melakukan kesalahan. meski sering terdengar marah, tapi dirimu selalu rajin mengingatkanku untuk ikut bimbingan. kini mahasiswamu telah genap menjadi sarjana. Tentu ada banyak kejutan hidup yang menantiku di depan sana. Seluruh bekal ilmu yang pernah kau bagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa mendatang. Untuk semua kemarahan, kritikan, dan tuntutan yang diberikan, aku mengucapkan banyak terima kasih. Semoga kebaikan juga selalu menyertaimu.*

*Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk teman-teman administrasi rumah sakit Bp 2018 dan sahabat yang selalu ada disisi saya. Saya bahkan tidak bisa menjelaskan betapa bersyukurnya saya memiliki kalian dalam hidup saya. Terima kasih telah menyediakan pundak untuk menangis dan memberi bantuan*

*saat aku membutuhkannya. Terima kasih sudah menjadi temanku. Saya tidak percaya pada pahlawan super, tetapi sepertinya mereka memang ada, karena kemampuan kalian yang luar biasa untuk berada di sini untuk saya setiap kali saya membutuhkanmu yang paling mengesankan bagi saya. Terima kasih sudah begitu baik dan simpatik.*

*Setiap pagi saya berterima kasih kepada Tuhan karena telah membantu saya. Setiap pagi saya berterima kasih pada diri saya karena menjadi diri saya sendiri. Setiap pagi saya berterima kasih kepada kalian karena telah mendukung saya dan bersama saya, apa pun yang terjadi. Karya tulis ilmiah ini adalah persembahan saya untuk kalian semua.*

*Teristimewa terima kasih untuk diri sendiri yang telah kuat sampai di titik ini dan berjuang sehingga sampai pada saat karya tulis ini di buat dengan baik.*

*“Syafira Asri Hardi”*



## ABSTRAK

SYAFIRA ASRI HARDI

### **Gambaran Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok**

Observasi peneliti banyak terjadi ketidak puasan pasien dalam pelayanan gizi antara lain rasa makanan, waktu penyajian makanan ke pasien yang membuat rasa makanan kurang nikmat, sikap petugas kepada pasien. Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya gambaran kepuasan pasien dalam pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.

Metode penelitian adalah deskriptif. Metode pengumpulan data penelitian yaitu kuesioner. Analisis yang digunakan peneliti yaitu data kuantitatif. Peneliti mengolah data menggunakan komputer dan ms.excel.

Hasil penelitian ini berdasarkan Porsi Makanan dari 30 responden rata-rata pasien mengatakan puas terhadap porsi makanan yang dapat dilihat dari responden yang memakan nasi lunak sebanyak 11 orang, makan nasi keras 19 orang, makan lauk ikan 9 orang, makan ayam 16 orang, makan ayam dan ikan 3 orang, makan telur 2 orang, makan sayur toge 23 orang dan makan sayur kacang panjang 7 orang, makan buah pisang 12 orang, makan buah semangka 8 orang dan makan buah jeruk 10 orang. berdasarkan waktu penyajian makanan mengatakan puas 27 orang dan 3 orang tidak puas. Berdasarkan rasa makanan 9 orang menyatakan puas dan 21 orang tidak puas. Berdasarkan penampilan makanan mengatakan 23 orang menyatakan puas dan 7 orang tidak puas. Berdasarkan sikap petugas 19 orang menyatakan puas dan 11 orang tidak puas. Berdasarkan kebersihan alat makan 6 orang menyatakan puas dan 24 orang tidak puas. Berdasarkan variasi menu makanan dari 8 orang menyatakan puas dan 22 orang tidak puas .

Kesimpulannya adalah dari 30 responden sebagian besar puas sebanyak 20 orang dan sebanyak 10 orang tidak puas dimana yang tidak puas yaitu rasa makanan, kebersihan alat makan dan variasi menu.

**Kata Kunci: Kepuasan Pelayanan Gizi**

## ABSTRACT

### **SYAFIRA ASRI HARDI**

Overview of Patient Satisfaction in Nutrition Services at the M. Natsir Regional General Hospital Solok

The researchers observed that there were a lot of patient dissatisfaction in nutritional services, including the taste of food, the time of serving food to the patient which made the food taste less delicious, the attitude of the officer to the patient. The purpose of this study was to determine the description of patient satisfaction in nutritional services at the M. Natsir Solok Regional General Hospital.

The research method is descriptive. The research data collection method is a questionnaire. The analysis used by researchers is quantitative data. Researchers process the data using a computer and ms.excel.

The results of this study were based on the portion of food from 30 respondents, the average patient said he was satisfied with the portion of food that could be seen from the respondents who ate soft rice as many as 11 people, ate hard rice 19 people, ate fish dishes 9 people, ate chicken 16 people, ate chicken and fish 3 people, eat eggs 2 people, eat vegetables toge 23 people and eat vegetables long beans 7 people, eat bananas 12 people, eat watermelon 8 people and eat oranges 10 people. based on food serving time said 27 people were satisfied and 3 people were not satisfied. Based on the taste of the food 9 people are satisfied and 21 people are not satisfied. Based on the appearance of the food, 23 people stated that they were satisfied and 7 people were not satisfied. Based on the attitude of the officers 19 people stated they were satisfied and 11 people were not satisfied. Based on the cleanliness of cutlery, 6 people were satisfied and 24 people were not satisfied. Based on the variety of food menu, 8 people are satisfied and 22 people are not satisfied.

The conclusion is that of the 30 respondents, most of them were satisfied as many as 20 people and as many as 10 people were dissatisfied where those who were not satisfied were the taste of the food, the cleanliness of the cutlery and the variety of the menu.

Keywords: Nutrition Service Satisfaction

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian yang berjudul “Gambaran Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penelitian proposal penelitian ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan.

Pada kesempatan ini, peneliti hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Penguji I.
3. Ibu Dr. Erpidawati, SE., M.Pd selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing I yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.

4. Ibu Elsi Susanti, SE., MM selaku Pembimbing II yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
5. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes selaku Penguji I yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
7. Ayah, Ibu serta adik yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan karya tulis ilmiah ini..
8. Kepada teman-teman seperjuangan yang bersama-sama peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

Akhir kata, peneliti berharap semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, Juni 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABLE .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>II</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>III</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	6
C. Batasan Masalah .....	6
D. Rumusan Masalah .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	<b>9</b>
A. Teori .....	9
1. Kepuasan Pasien.....	9
2. Dimensi Pelayanan .....	9
3. Pelayanan Yang Baik.....	10
4. Gizi .....	11
5. Pelayanan Gizi di Rumah Sakit.....	11
6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien .....	12
a. Porsi Makanan .....	12
b. Waktu Penyajian Makanan.....	14
c. Rasa Makanan .....	14
d. Penampilan makanan .....	15
e. Sikap Petugas.....	16
f. Kebersihan Alat Makan .....	16
g. Variasi Menu Makanan .....	17
B. Kerangka Teori .....	25

C. Kerangka Konsep .....	26
D. Defenisi Operasional .....	27
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian .....	29
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi Dan Sampel .....	29
1. Populasi .....	30
2. Sampel .....	30
D. Sumber Data .....	30
1. Data Primer .....	30
2. Data Sekunder .....	30
E. Teknik Pengumpulan Data .....	31
1. Observasi .....	31
2. Wawancara .....	31
3. Dokumentasi .....	32
F. Instrumen Penelitian .....	32
G. Analisa Data .....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
B. Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan .....	55
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Table 2.2 Defenisi Operasional .....	27
Tabel 4.1 Distibusi Freukuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	46
Tabel 4.2 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur .....	47
Tabel 4.3 Distibusi Freukuensi Kepuasan Responden dalam Pelayanan Gizi.....	48
Tabel 4.4 Distibusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Porsi Makanan dalam Pelayanan Gizi .....	50
Table 4.5 Distibusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Waktu Penyajian Makanan.....	50
Table 4.6 Hasil jawaban responden tentang waktu penyajian makanan.....	50
Table 4.7 Distibusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Rasa Makanan dalam Pelayanan Gizi .....	51
Tabel 4.8 Hasil Jawaban Responden Tentang Rasa Makanan .....	51
Table 4.9 Distibusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Penampilan Makanan Dalam Pelayanan Gizi .....	52
Table 4.10 Hasil Jawaban Responden Tentang Penampilan Makanan .....	52
Table 4.11 Distibusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Sikap Petugas dalam Pelayanan Gizi .....	53
Table 4.12 Hasil Jawaban Responden Tentang Sikap Petugas .....	54
Table 4.13 Distibusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Kebersihan Alat Makan dalam Pelayanan Gizi.....	55
Table 4.14 Hasil Jawaban Responden Tentang Kebersihan Alat Makanan.....	55
Table 4.15 Distibusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Variasi Menu Makanan dalam Pelayanan Gizi .....	56
Table 4.16 Hasil Jawaban Responden Tentang Variasi Menu Makanan.....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	25
Gambar 4.1 Struktur Rumah Sakit .....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2: Master Tabel

Lampiran 3: Dokumentasi

Lampiran 4: Output Spss

Lampiran 5: lembar konsultasi



# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Institusi yang memberikan pelayanan kesehatan serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat, merupakan definisi tentang Rumah Sakit dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009.

Kepuasan merupakan tingkatan di mana kinerja anggapan produk sesuai dengan ekspektasi pembeli. Jika kinerja produk tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan kecewa. Jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan sangat puas (Menurut Kotler dalam Anggraini, 2016). Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap bagaimana kinerja manajemen rumah sakit dalam menyajikan makanan kepada pasien. Apabila pasien mempunyai persepsi yang baik, maka hal itu menunjukkan adanya kepuasan pasien terhadap penyajian makanan, sebaliknya apabila pasien tidak mempunyai persepsi yang baik, maka hal itu menjadi suatu indikator ketidakpuasan pasien (Anggraini, 2016).

Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, demikian pula sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Menu yang bervariasi dapat

Merangsang selera makan sehingga makanan yang disajikan akan dihabiskan oleh pasien (Kementrian Kesehatan RI dalam Nuryani, 2020).

Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS), ditetapkan indikator standar Pelayanan Gizi di Rumah Sakit yang salah satu nya sisa makanan pasien kecil dari 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pelayanan yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh yang merupakan pengertian pelayanan gizi di rumah sakit (Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 2013). Mutu Pelayanan gizi adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan pelayanan gizi sesuai dengan standar untuk memuaskan klien atau pasien dari segi kualitas, pelayanan petugas maupun sarana serta prasarana (Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 2013).

Salah satu pelayanan penunjang medis adalah pelayanan makanan rumah sakit. Komponen penting dalam kesuksesan pelayanan makanan rumah sakit adalah berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan dapat diidentifikasi dari ekspektasi produk dan persepsi pasien terhadap kualitas makanan yang disajikan, pelayanan petugas penyaji kepada pasien. Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, termasuk pelayanan makanan bagi pasien akan dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya sehingga bisa saja orang tersebut akan. Kembali memilih rumah sakit yang sama jika menderita sakit lagi dan merekomendasikannya ke teman atau keluarganya (Anggraini, 2016).

Pelayanan gizi yang baik seperti layanan asuhan gizi maupun penyelenggaraan makan bagi pasien di rumah sakit merupakan faktor yang sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan penyakit. Jika pasien mendapat asupan gizi yang tepat selama menjalani perawatan di rumah sakit maka dapat membantu proses penyembuhan, mencegah terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian dapat memperpendek lama hari rawat inap dan menekan biaya pengobatan (Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 2013).

Tingkat kecukupan energi dan protein pasien dapat dipengaruhi oleh penilaian kualitas makanan yang merupakan bentuk dari kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan di rumah sakit (Nurqisthy, 2016). Sesuai dengan Kemenkes RI dalam Nurqisthy (2016) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah ketepatan waktu distribusi makanan, variasi menu makanan, cita rasa makanan, kebersihan alat, serta penampilan petugas. Bentuk kepuasan pasien terhadap makanan yang disediakan di rumah sakit yaitu dapat dilihat dari tingkat kecukupan energi dan protein pasien selama dirawat.

Sisa makanan pasien juga merupakan salah satu indikator optimalnya penyelenggaraan makanan rumah sakit. Sisa makanan mencerminkan asupan nutrisi pasien tidak adekuat dan secara ekonomis menunjukkan banyaknya biaya yang terbuang. Jika, pasien dengan asupan energi tidak cukup dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, akan berisiko 2,4 kali untuk terjadi malnutrisi (Kusumayanti dalam Mardianingsih, 2020).

Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan gizi sangat mempengaruhi citra rumah sakit secara keseluruhan yang pada akhirnya akan berimplikasi pada peningkatan pemasukan rumah sakit. Apabila suatu jenis makanan dihidangkan berkali-kali dalam jangka waktu yang singkat, akan menyebabkan konsumen merasa bosan. Hal ini akan menyebabkan nafsu makan pasien menurun dan konsumsi makan pasien berkurang (Tanuwijaya, 2019). Banyaknya kejadian malnutrisi pada pasien di rumah sakit sering tidak teratasi dengan baik dan bila keadaan berlanjut lama, maka tubuh akan melakukan proses penurunan nafsu makan dan memperlambat metabolik (Ayudhia, 2016).

Menurut penelitian Mardianingsih (2020) tentang Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari Papua Barat “Ketepatan waktu distribusi makanan, sisa makanan, dan ketepatan pemberian diet pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari belum mencapai standar capaian pelayanan minimal gizi yang ditetapkan. Ketidaktepatan waktu distribusi makanan dapat dipengaruhi oleh manajemen sumber daya manusia yang kurang baik, kurangnya pengawasan stok bahan bakar dan bahan makanan serta fasilitas rumah sakit yang kurang mendukung. Sisa makanan yang belum mencapai standar dapat dipengaruhi oleh pemberian makanan yang tidak sesuai dengan diet pasien, ketidaklengkapan alat makan yang disediakan rumah sakit, kondisi penyakit pasien serta adanya makanan dari luar rumah sakit. Ketidaktepatan pemberian diet pasien dapat dipengaruhi keterbatasan alat makan yang

disediakan, kurangnya ketersediaan makanan di dapur dan saat proses distribusi makanan, serta kurangnya peran ahli gizi dalam penentuan preskripsi diet”.

Menurut penelitian Fauzana (2015) tentang gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap kebidanan terhadap pelayanan gizi di Semen Padang *Hospital* dan Putra *Specialist Hospital* Malaka hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan gizi di semen padang hospital dan putra spesialis hospital malaka. Didapatkan dari kualitas makanan berdasarkan penampilan di Semen Padang *Hospital* dan Putra *Specialist Hospital* Malaka adalah puas dan kualitas makan berdasarkan rasa di semen padang hospital dan putra spesialis hospital malaka puas dan pelayanan makan di Semen Padang *Hospital* dan Putra *Specialist Hospital* Malaka adalah puas, tetapi dari beberapa faktor masih ada yang merasa kurang puas.

Hasil penelitian Nurqisthy (2016) Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Tingkat Kecukupan Energy Dan Protein Pasien Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya “Pasien yang merasa puas dengan makanan yang disajikan memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang adekuat selama dirawat dirumah sakit. Terkait dengan hal tersebut, perlu dilakukan perbaikan system pada penyelenggaraan makanan rumah sakit terutama pada indikator ketepatan waktu pemberian makanan dan cita rasa makanan mengingatkan pada hasil penelitian ini ditemukan beberapa pasien yang tidak puas terhadap indikator tersebut.

Menurut observasi penulis pada Januari 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok banyak terjadi ketidakpuasan pasien dalam pelayanan gizi antara lain rasa makanan yang kurang nikmat oleh pasien di karena kan waktu penyajian makanan ke pasien yang membuat rasa makanan kurang nikmat, sikap petugas yang kurang baik serta kurangnya komunikasi petugas gizi kepada pasien terhadap pengambilan plato/ tempat makan pasien dan banyaknya pasien rawat inap yang tidak mematuhi aturan rumah sakit seperti membawa makanan dari luar yang membuat pasien malnutrisi dan lambatnya proses penyembuhan pasien.

Maka, dari latar belakang tersebut penulis mengambil judul “Gambaran Kepuasan Pasien Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok”.

#### **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan dapat diidentifikasi masalah yaitu adanya ketidakpuasan pasien dalam pelayanan gizi antara lain rasa makanan yang kurang nikmat oleh pasien.

#### **C. Batasan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apa saja Kepuasan Pasien Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok ?

#### **D. Rumusan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil penelitian, maka penulis membatasi Kepuasan Pasien Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.

## **E. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran kepuasan pasien dalam pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Diketahui kepuasan pasien berdasarkan Porsi Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.
- b. Diketahui kepuasan pasien berdasarkan Rasa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.
- c. Diketahui kepuasan pasien berdasarkan Waktu Penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.
- d. Diketahui kepuasan pasien berdasarkan Penampilan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.
- e. Diketahui kepuasan pasien berdasarkan Sikap Petugas di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.
- f. Diketahui kepuasan pasien berdasarkan Kebersihan Alat Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.
- g. Diketahui kepuasan pasien berdasarkan Variasi Menu Rumah di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.

## **F. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Mampu melahirkan mahasiswa yang handal dan mampu bersaing dibidangnya dengan bekal yang telah dipelajari dan di ajarkan di fakultas dan menerapkannya di dunia kerja terutama di rumah sakit ataupun instansi kesehatan lainnya.

### **2. Bagi Fakultas**

Sebagai bahan masukan setelah melakukan kegiatan pelayanan makanan oleh petugas gizi di Rumah Sakit.

### **3. Bagi Peneliti**

Penulis dapat melihat langsung bagaimana kegiatan pelayanan makanan oleh petugas gizi di Rumah Sakit, sehingga penulis dapat menggabungkan ilmu teori yang telah dipelajari selama proses perkuliahan dengan kagiatan nyata di lapangan dan dapat mengaplikasikannya dalam dunia kerja untuk masa yang akan datang.

## **BAB II LANDASAN TEORI**

### **A. Teori**

#### **1. Kepuasan pasien**

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Menurut Undang-Undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1).

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan (Noviyanti, 2020). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pendidikan, 2020). Mutu Pelayanan gizi yaitu dimana suatu kondisi yang berhubungan dengan pelayanan gizi sesuai dengan standar yang berfungsi memuaskan klien/pasien dari segi kualitas, pelayanan petugas maupun sarana serta prasarana (Depkes RI dalam Mulyani, 2014).

#### **2. Dimensi Pelayanan**

Menurut Zeithmal, Parasurman, Berry, dalam Sellang (2019) menawarkan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, yaitu :

- a) *Tangibles*, yaitu kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, kompueterisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
- b) *Reliability*, yaitu Kemampuan dan kendala untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya
- c) *Resposiveness*, yaitu kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan teapa, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
- d) *Assurance*, yaitu kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam menyakinkan kepercayaan konsumen.
- e) *Emphaty*, yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen

### **3. Pelayanan yang Baik**

Pelayanan adalah sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan atau sesama karyawan (Kasmir, 2017). Perusahaan memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Maksudnya nasabah akan merasa lebih dan terus menamban transaksi atau konsumsinya dari waktu ke waktu. oleh karena itu pelanggan akan menceritakan kepuasannya kepada pihak lain, sehingga menjadi ajang promosi gratis bagi perusahaan (Kasmir, 2017).

### **4. Gizi**

### **a. Pengertian**

Menurut pakar gizi Harry Oxorn dan William R.Forte dalam Tribowo dan Pusphandani dalam Syampurma (2018) Gizi meliputi pengertian yang luas, tidak hanya mengenai jenis-jenis pangan dan gunanya bagi badan melainkan juga cara mengenai cara-cara memperoleh serta mengolah dan mempertimbangkannya agar kita tetap sehat. Jadi, gizi tidak hanya mengenai jenis makanan yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dan fungsinya tetapi juga bagaimana cara mendapatkan makanan tersebut, apakah baik dan bisa dikonsumsi serta cara menyajikan dan juga mempertimbang manfaat dari makanan yang dikonsumsi dan tidak membahayakan bagi tubuh dan membuat tubuh menjadi sehat.

### **b. Pelayanan Gizi di Rumah Sakit**

Pelayanan gizi di Rumah Sakit merupakan 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, dan 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, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya (Pedoman PGRS, 2013).

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi, evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit (Pedoman PGRS, 2013).

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 (Pedoman PGRS, 2013).

### **c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut pendapat Isnaeni dalam Kurniawati (2018) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dengan pelayanan gizi rumah sakit antara lain:

#### **1) Porsi Makan**

Porsi Makan merupakan banyaknya jumlah makanan yang disajikan kepada pasien. Jumlah atau porsi makanan merupakan ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali

makan pasien (Sediaoetama dalam kurniawati, 2018). Jumlah (porosi) standar sebagai berikut:

- a) Makanan pokok berupa nasi, roti tawar dan mi instant. Jumlah makanan pokok lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gr, mi instant ukuran besar 100 gr dan ukuran kecil 60 gram.
- b) Lauk pauk, terdiri dari golongan hewani dan tumbuhan dengan jumlah: daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (2 potong), tahu 100 gram (2 potong).
- c) Sayur, merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Jumlah (porosi) sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran: 100 gram.
- d) Buah, merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama sebagai pencuci mulut. Porosi untuk ukuran buah 100 gram, dan ukuran potongan 75 gram.
- e) Makanan selingan, biasanya dihidangkan antara waktu makan pagi ke makan siang, dan antara makan siang ke makan malam. Jumlah untuk makanan selingan tidak terbatas jumlahnya (bisa sedikit atau banyak).
- f) Minuman, tiap jenis minuman berbeda-beda tapi pada umumnya jumlah atau ukuran untuk air putih dalam sehari lima kali (2 liter per hari), sedangkan untuk susu 1 gelas (200 gram).

## 2) Waktu Penyajian Makanan

Waktu penyajian makanan adalah persepsi pasien tentang jadwal penyajian makanan yang sampai kepada pasien. Penyajian makanan merupakan faktor terakhir dari proses penyelenggaraan makanan. Meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi tetapi dalam penyajiannya tidak dilakukan dengan baik, maka nilai makanan tersebut tidak akan berarti, karena makan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indra penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa.

Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks daripada makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan oleh nafsu makan, kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang diderita, aktifitas fisik yang menurun dan reaksi obat-obat disamping sebagian pasien harus menjalani diet.

### **3) Rasa Makanan**

Rasa makanan adalah aroma makanan yang akan disajikan dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera makan. Menurut WHO, makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan. Air tidak termasuk dalam makanan karena termasuk elemen yang vital bagi kehidupan manusia (Chandra dalam Kurniawati, 2018).

Penilaian dengan bahan makanan berbeda-beda, tergantung dari kesenangan atau selera seseorang. Penilaian akan berbeda karena

pengalaman, misalnya rasanya enak pada jenis makanan yang sama akan berbeda pada setiap orang. Dua aspek utama dalam makanan adalah penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan pada saat dimakan. Rasa makanan mempunyai faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah: Aroma makanan, bumbu masakan dan bahan penyedap, keempukan makanan, kerenyahan makanan, tingkat kematangan, temperatur makanan.

#### **4) Penampilan Makanan**

Penampilan makanan adalah persepsi makanan pasien tentang warna, bentuk dan besar porsi makanan. Dalam usaha untuk mendapatkan citarasa makanan yang baik dimulai sejak memilih bahan makanan yang akan digunakan dan kemudian menyiapkan bahan makanan. Pada tahap pengolahan selanjutnya digunakan berbagai cara memasak sehingga diperoleh citarasa yang diinginkan.

Citarasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan yaitu, faktor yang menentukan penampilan makanan waktu disajikan: warna

makanan, konsistensi atau tekstur makanan, bentuk makanan yang disajikan, porsi makanan, penyajian makanan.

#### **5) Sikap Petugas**

Sikap petugas adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan yang bisa berkomunikasi, baik dalam sikap, baik dalam berekspresi wajah dan senyum yang akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas. Sebaliknya perhatian pramusaji dapat tidak memuaskan pasien ketika pramusaji kurang perhatian dalam memberikan pelayanan dan kurang memperlakukan pasien sebagaimana manusia yang selalu ingin diperhatikan dan dipenuhi kebutuhannya.

#### **6) 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. Dalam penyehatan makanan dan minuman, kebersihan alat makan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh dengan kualitas makanan dan minuman. Alat makan yang tidak dicuci dengan bersih dapat menyebabkan organisme atau bibit penyakit yang tertinggal akan berkembang biak dan mencemari makanan yang akan diletakkan di atasnya. Alat makan yang kurang bersih dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit. Penyakit tersebut dapat berupa infeksi saluran pernafasan. Oleh karena itu

perlu diupayakan agar alat makan yang akan dipakai harus memenuhi syarat kesehatan (Surasri dalam Kurniawati, 2018 ).

### **7) Variasi Menu Makanan**

Variasi Menu makanan adalah golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian. Makanan memiliki empat fungsi pokok bagi kehidupan manusia antar lain (Azwar dalam Kurniawati, 2018) memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan atau perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak, memperoleh energi guna melakukan aktivitas sehari-hari, mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh yang lain, Berperan didalam mekanisme pertahanan tubuh dengan berbagai penyakit.

Pelayanan makanan di Rumah Sakit dapat ditentukan dengan beberapa indikator diantaranya variasi menu, cara penyajian, ketepatan waktu menghidangkan makanan, keadaan tempat waktu makan, kebersihan makanan yang dihidangkan, sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan (Suryawati C, dkk, dalam Aliffianti, 2015). Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan dapat dilihat dari sisa makanan, bila makanan yang disajikan dengan baik dapat dihabiskan pasien berarti pelayanan gizi dirumah sakit tersebut tercapai (Depkes, dalam Aliffianti, 2015) .

Dengan demikian, Menurut Aliffianti (2015) melalui indikator tersebut daya terima pasien dapat dikatakan bahwa pasien telah mencapai kepuasan. Pelayanan makanan dirumah sakit dapat ditentukan dengan beberapa indikator diantaranya:

### **1. Waktu Makan**

Manusia secara ilmiah lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut pasien sudah harus mendapatkan makanan, baik makanan ringan atau makanan berat, Jarak waktu antara makan malam pasien dan bangun pagi pasien sekitar 8 jam. Selama waktu tidur metabolisme tubuh tetap berlangsung, akibatnya pada pagi hari perut sudah kosong sehingga kebutuhan energi diambil dari cadangan lemak tubuh.

### **2. Penampilan Makanan**

Penyajian makanan merupakan faktor terakhir dari proses penyelenggaraan makanan. Meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi tetapi dalam penyajiannya tidak dilakukan dengan baik, maka nilai makanan tersebut tidak akan berarti, karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indra penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa. Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks dari pada makanan untuk orang sehat.

Hal ini disebabkan oleh nafsu makan, kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang diderita. Aktifitas fisik yang menurun dan reaksi obat-obatan disamping sebagai pasien harus menjalani diet. Di Rumah Sakit perlu adanya penyelenggaraan gizi kuliner yang merupakan perpaduan antara ilmu dan seni, yaitu ilmu gizi, ilmu bahan makanan, dan pengetahuan tentang alat-alat penyelenggaraan makanan serta seni mengolah bahan makanan yang dimulai dari memilih bahan makanan, mempersiapkan bahan makanan, memasak bahan makanan serta menyajikan makanan atau hidangan sehingga menarik, menggugah selera dan lezat rasanya.

Dalam usaha untuk mendapatkan makanan citarasa makanan yang baik dimulai sejak memilih bahan makanan yang akan digunakan dan kemudian menyiapkan bahan makanan. Pada tahap pengolahan selanjutnya digunakan berbagai cara memasak sehingga diperoleh citarasa yang diinginkan. Citarasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan yaitu, faktor yang menentukan penampilan makanan waktu disajikan:

- a) Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan. Karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alam dan buatan.
- b) Konsistensi atau tekstur makanan merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitivitas indera dipengaruhi oleh konsistensi makanan.
- c) Bentuk makanan yang disajikan untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasa akan memberikan daya tarik tersendiri bagi bagi setiap makanan yang disajikan.
- d) Porsi makanan potongan makanan yang terlalu kecil atau besar akan merugikan penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.
- e) Penyajian makanan penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik, seluruh upaya yang telah dilakukan guna menampilkan makanan

dengan cita rasa yang tinggi akan tidak berarti (Moehyi dalam Aliffianti, 2015).

### 3) Rasa Masakan

Penilaian terhadap bahan makanan berbeda-beda, tergantung dari kesenangan atau selera seseorang. Penilaian akan berbeda karena pengalaman, misalnya rasa enak pada jenis makanan yang sama akan berbeda pada setiap orang. Dua aspek utama dalam makanan adalah penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan pada saat dimakan. Disamping makanan pada pasien rawat inap adapun yang mempengaruhi rasa makanan: suhu makanan, Bumbu masakan dan bumbu penyedap, tekstur makanan, bau/aroma makanan. Rasa makanan mempunyai faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah:

- a) Aroma makanan, Aroma yang disebabkan oleh makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera.
- b) Bumbu masakan dan bahan penyedap bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas.

- c) Keempukan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan juga ditentukan oleh cara memasak.
- d) Kerenyahan makanan memberikan pengaruh tersendiri pada cita rasa makanan. Kerenyahan makanan adalah makanan menjadi kering, tetapi tidak keras sehingga enak untuk dimakan.
- e) Tingkat kematangan dalam masakan belum mendapat perhatian karena umumnya masakan indonesia harus dimasak sampai masak benar.
- f) Temperatur Makanan waktu disajikan memegang peran penting dalam penentuan cita rasa makanan. Namun makan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas sarang pengecap terhadap rasa makanan (Moehyi dalam Aliffianti, 2015).

#### **4) Keramahan Pramusaji**

Hasil survei menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Dimana pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, berekspresi wajah dan senyum akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas. Sebaliknya perhatian pramusaji dapat tidak memuaskan pasien ketika pramusaji kurang perhatian dalam memberikan

pelayanan dan kurang memperlakukan pasien sebagaimana manusia yang selalu ingin diperhatikan dan dipenuhi kebutuhannya.

Pramusaji sebagai pegawai sebaiknya menghindari pemaksaan pelayanan makanan kepada pasien akan tetapi harus berusaha untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap hidangan makanan. Dalam penyajian makanan perlu diperhatikan hal pokok yaitu pemilihan alat yang tepat dan susunan makanan dalam penyajian makanan untuk menampilkan makanan lebih menarik.

#### **5) Kebersihan Alat Makanan**

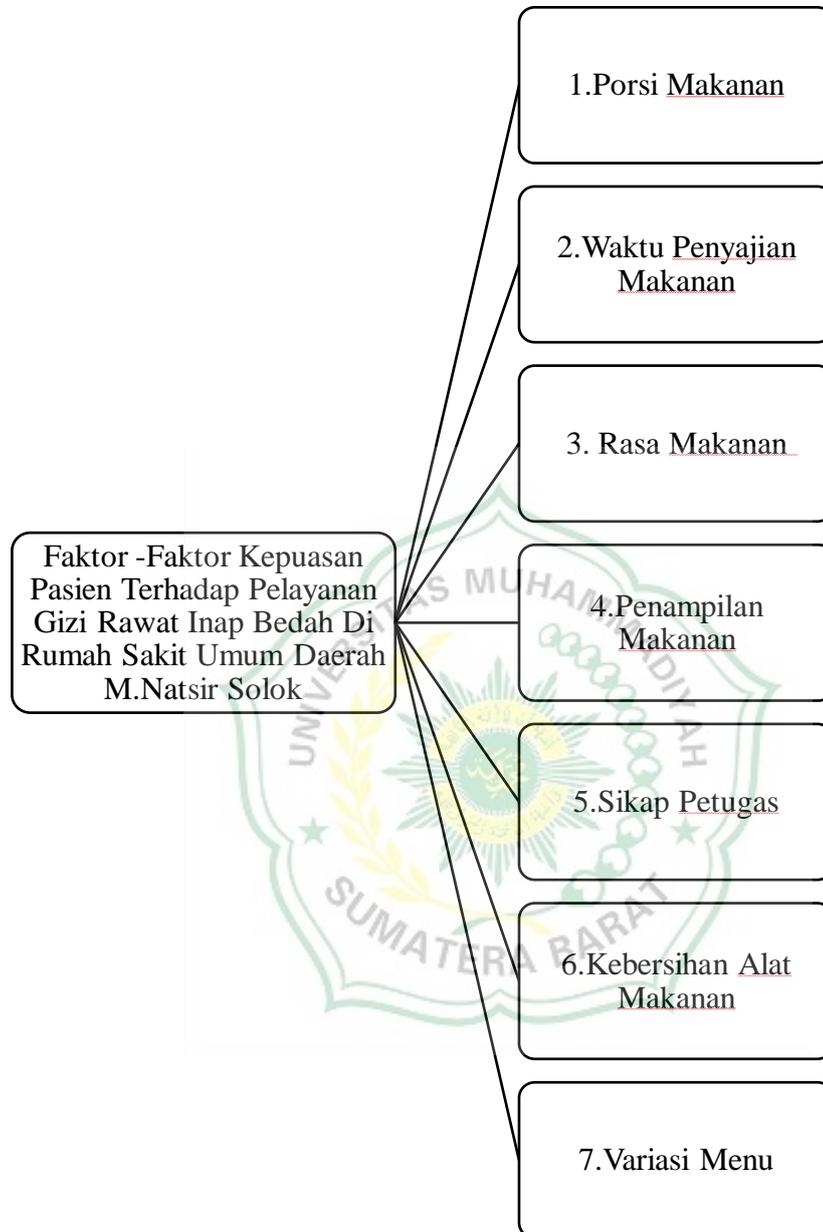
Dalam penyehatan makanan dan minuman, kebersihan alat dan makan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas makanan dan minuman. Alat makan yang tidak di cuci dengan bersih dapat menyebabkan organisme atau bibit penyakit yang tertinggal akan berkembang biak dan mencemari makanan yang akan diletakkan di atasnya. Angka kuman dan adanya bakteri coli pada permukaan alat makan yang telah dicuci dapat diketahui dengan melakukan uji dengan usap alat makan pada permukaan alat makan. Uji sanitasi alat makan atau alat masak perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat kebersihan alat tersebut. Sehingga melalui uji sanitasi alat tersebut, petugas inspeksi dari Dinas kesehatan

dapat menetapkan apakah alat makan tersebut sudah layak digunakan atau belum.

Alat makan yang kurang bersih dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit. Penyakit tersebut dapat berupa infeksi saluran pernafasan. Oleh karena itu perlu diupayakan agar alat makan yang akan dipakai harus memenuhi syarat kesehatan (Surasri dalam Aliffianti, 2015). Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan atau tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala macam bahaya yang dapat mengganggu kesehatan (Depkes RI dalam Aliffianti, 2015).



## B.Kerangka Teori



Sumber : Isnaeni dalam Kurniawati, 2018

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini sama dengan teori dimana semua variable yang di kerangka teori di teliti penulis, yaitu:

1. Porsi makanan
2. Waktu penyajian makanan
3. Rasa makanan
4. Penampilan makanan
5. Sikap petugas
6. Kebersihan alat makan
7. Variasi menu



### D. Definisi Operasional

No	Variable	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Porsi makan	Porsi Makan merupakan banyaknya jumlah makanan yang disajikan kepada pasien (Isnaeni dalam Kurniawati ,2018)	Kuesioner	Wawancara	1 = puas $\geq$ mean 2 = tidak puas < mean	Ordinal
2	Waktu penyajian makan	Waktu Penyajian Makanan adalah persepsi pasien tentang jadwal penyajian makanan yang sampai kepada pasien (Isnaeni dalam Kurniawati ,2018)	Kuesioner	Wawancara	1 = puas $\geq$ mean 2 = tidak puas < mean	Ordinal
3	Rasa makanan	Rasa Makanan adalah aroma makanan yang akan disajikan dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera makan (Isnaeni dalam Kurniawati ,2018)	Kuesioner	Wawancara	1 = puas $\geq$ mean 2 = tidak puas < mean	Ordinal

4	Penampilan makanan	Penampilan Makanan adalah persepsi makanan pasien tentang warna, bentuk dan besar porsi makanan (Isnaeni dalam Kurniawati ,2018)	Kuesioner	Wawancara	1 = puas $\geq$ mean 2 = tidak puas < mean	Ordinal
5	Sikap petugas	Sikap petugas adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan yang bisa berkomunikasi, baik dalam sikap, baik dalam berekspresi wajah dan senyum yang akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas (Isnaeni dalam Kurniawati ,2018)	Kuesioner	Wawancara	1 = puas $\geq$ mean 2 = tidak puas < mean	Ordinal
6	Kebersihan alat makan	Kebersihan alat makan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan, alat penyajian, wadah makanan dan distribusi makanan harus	Kuesioner	Wawancara	1 = puas $\geq$ mean 2 = tidak puas < mean	Ordinal

		tertutup (Isnaeni dalam Kurniawati ,2018)				
7	Variasi menu	Variasi Menu makanan adalah golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian (Isnaeni dalam Kurniawati ,2018)	Kuesioner	Wawancara	1 = puas $\geq$ mean 2 = tidak puas $<$ mean	Ordinal



## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A Metode Penelitian**

#### **1. Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan deskriptif. Menurut Hardani (2020) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis.

#### **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di ruangan Rawat Inap Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok dan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2021.

#### **3. Populasi dan Sampel**

##### **a. Populasi**

Populasi menurut Sugiyono dalam Rukajat Ajat (2018) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian adalah didasarkan atas pertimbangan bahwa sampel atau responden berkaitan erat dengan karakteristik dalam variabel penelitian yang penulis lakukan (Rukajat Ajat, 2018). Populasi pada penelitian ini

yaitu seluruh Pasien Ruang Rawat Inap Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M. NATSIR Solok.

**b. Teknik pengambilan sampel**

Berdasarkan jumlah populasi sudah ditentukan jumlahnya maka teknik pengambilan sampel yang dipakai dalam penelitian yang menggunakan teknik sensus (Rukajat Ajat, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan Penulis yaitu Simple sensus/ sampling total menurut Siyoto (2015) sensus atau sampling total adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua.

**4. Sumber Data**

**a. Data Primer**

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh langsung dari obyek yang diteliti dan kemudian diolah oleh penulis dalam penelitian ini adalah karyawan (Rukajat Ajat, 2018). Data primer yang digunakan oleh penulis yaitu pasien.

**b. Data Sekunder**

Data sekunder didapat dan dikumpulkan dari catatan-catatan dan wawancara dengan pimpinan untuk mendapatkan data tentang sejarah instansi misi dan visi dan struktur organisasi guna melengkapi dan mendukung data primer yang dibutuhkan dalam penelitian (Rukajat Ajat, 2018). Data primer yang digunakan oleh penulis yaitu karyawan gizi atau nutrisioner.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

### a. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data yang sistematis terhadap obyek penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung menurut Hardani (2020). Observasi penulis pada Januari 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok banyak terjadi ketidakpuasan pasien dalam pelayanan gizi antara lain rasa makanan yang kurang nikmat oleh pasien di karena kan waktu penyajian makanan ke pasien yang membuat rasa makanan kurang nikmat, Sikap petugas yang kurang baik serta kurang nya komunikasi petugas gizi kepada pasien terhadap pengambilan plato/ tempat makan pasien dan banyaknya pasien rawat inap yang tidak mematuhi aturan Rumah Sakit seperti membawa makanan dari luar yang membuat pasien malnutsiri dan lambat nya proses penyembuhan pasien.

### b. Kuesioner

Menurut Siyoto (2015) Pengumpulan data melalui kuesioner atau angket sebagian besar penelitian umumnya menggunakan kuesioner sebagai metode yang dipilih untuk mengumpulkan data. Menurut Rukajat Ajat (2018) melalui koesioner penelitii mendapatkan data primer yaitu data yang didapat langsung dari sumbernya yaitu responden yang menjadi sampel penelitian (Data hasil sebaran koesioner).

Penelitian ini menggunakan kuesioner terbuka kuesioner terbuka adalah serangkaian pertanyaan yang diberikan kepada informan dengan

terbuka. Kuesioner dengan jenis pertanyaan terbuka ini mengandung arti bahwa peneliti memberikan kebebasan pada setiap jawaban yang hendak diberikan oleh responden tanpa batasan apapun yang masih sejalan dengan permasalahan penelitian, terutama disesuaikan dengan rumusan masalahnya. Disini penulis menggunakan kuesioner yang bersumber dari Lisa (2011) dan Harizani (2017).

### **c. Dokumentasi**

Menurut Hardani (2020) dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Dokumentasi yang digunakan penulis yaitu menggunakan Handphone untuk dokumen melalui foto.

## **6. Instrumen Penelitian**

Menurut Siyoto (2020) menyusun instrument merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Menyusun instrument pada dasarnya adalah menyusun alat evaluasi, karena mengevaluasi adalah memperoleh data tentang sesuatu yang diteliti, dan hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Peneliti menggunakan kuesioner, alat tulis, dan handphone.

## **7. Analisis Data**

Menurut Siyoto (2015) data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah

atau dianalisa menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika. Peneliti menggunakan data kuantitatif ,dan menggunakan komputer untuk mengolah data.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit**

Pelayanan Kesehatan di Kota Solok pada zaman penjajahan berawal dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit Pemerintah tersebut merupakan cikal bakal RSUD Mohammad Natsir yang pada waktu itu masih bernama RSUD Solok. Berdiri sekitar tahun 40-an dan pada awalnya berlokasi di Jl. Sudirman Solok yang berdekatan dengan kompleks Pasar Raya Solok dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur. Pada saat tersebut Rumah Sakit banyak membantu masyarakat yang kena korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Sekitar Tahun 1979, Pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Dengan layanan Rawat Inap pada awalnya hanya terdiri dari bangsal umum dan kebidanan dengan ± 60 tempat tidur. Sedangkan layanan Rawat Jalan hanya dilayani oleh satu Poli Umum (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl. Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir. Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak, Penyakit

Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke RST (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada saat ini RSUD Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional. Hal ini utamanya disebabkan oleh pengembangan dari tahun ke tahun yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini dapat dilihat dengan bertambahnya sarana dan prasarana serta SDM baik tenaga Spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya, sehingga tahun 2011 RSUD Mohammad Natsir diusulkan perubahan status menjadi Kelas B, dan ini dapat terwujud dengan dikeluarkannya SK MenKes RI No: HK 03.05/520/2011 dan Ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor : 440 – 343 / 2011. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada Tahun 2020 ini RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua momen penting, yaitu; yang pertama berhasil mempertahankan Akreditasi versi 2012 dengan predikat Paripurna dan memperoleh penghargaan sebagai SKPD terinovatif nomor 3 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit**

### a. Visi:

Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Sumatera Barat

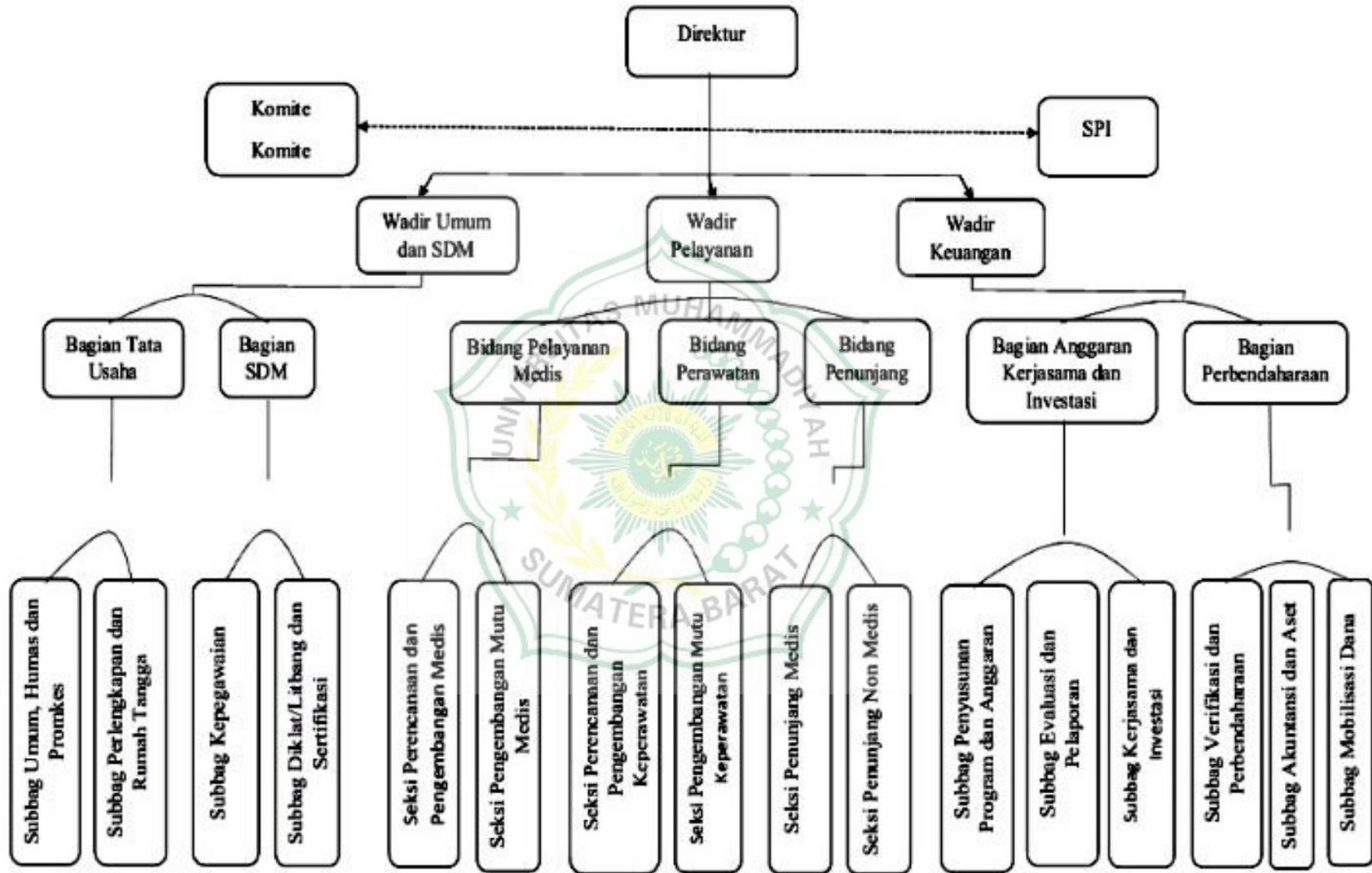
### b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- 2) Meningkatkan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

## **3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas**

Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat RS telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, keaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Perda Nomor 06 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Mohammad Natsir terdiri dari (RSUD M. Natsir Solok, 2021) :



- c. Direktur
- d. Wakil Direktur Pelayanan;
  - 1) Bidang Pelayanan Medis
    - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
    - b) Seksi Pengembangan Mutu
  - 2) Bidang Pelayanan Keperawatan
    - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan
    - b) Seksi Pengembangan Mutu
  - 3) Bidang Penunjang
    - a) Seksi Penunjang Medis
    - b) Seksi Penunjang Non Medis
- c. Wakil Direktur Umum dan SDM;
  - 1) Bagian Tata Usaha
    - a) Sub Bagian Umum, Humas dan Promkes
    - b) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
  - 2) Bagian SDM
    - a) Sub Bagian Pembinaan Kepegawaian
    - b) Sub Bagian Diklat/Litbang dan Sertifikasi
- d. Wakil Direktur Keuangan;
  - 1) Bagian Anggaran, Kerjasama dan Investasi
    - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
    - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
    - c) Sub Bagian Kerjasama dan Investasi

2) Bagian Perbendaharaan

- a) Sub Bagian Verifikasi dan Perbendaharaan
- b) Sub Bagian Akuntansi dan Aset
- c) Sub Bagian Mobilisasi Dana

e. Kelompok Jabatan Fungsional;

f. Komite-Komite;

g. Satuan Pengawas Internal (SPI)

**4. Instalasi Gizi**

**5. Fasilitas Rumah Sakit**

Fasilitas pelayanan seperti:

a. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Bedah
- 2) Poliklinik Penyakit Dalam
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Kebidanan
- 5) Poliklinik Kulit Kelamin
- 6) Poliklinik Paru
- 7) Poliklinik THT
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik Neurologi

10) Poliklinik Bedah/Orthopedi

11) Poliklinik Jiwa

12) Poliklinik Jantung

13) Poliklinik Gigi

14) Poliklinik VCT

b. Pelayanan Rawat Inap

1) Rawat Inap Bedah/Orthopedi

2) Rawat Inap Penyakit Dalam

3) Rawat Inap Anak

4) Rawat Inap Kebidanan

5) Rawat Inap Perinatologi

6) Rawat Inap Paru

7) Rawat Inap THT/Mata

8) Rawat Inap VIP

9) Rawat Inap Neurologi

10) ICU

11) ICCU

12) Rawat Inap Psikiatri

13) Rawat Inap Sarunai (Kelas I dan VIP)

c. Pelayanan Penunjang

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Laboratorium
- 3) Instalasi Gizi
- 4) Instalasi Rekam Medik
- 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 6) Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- 7) Instalasi Farmasi
- 8) Instalasi Forensik dan Medikolegal
- 9) Laundry
- 10) CSSD
- 11) Bank Darah Rumah Sakit
- 12) Instalasi PKRS

Fasilitas sarana prasarana seperti:

- a. Tempat Tidur
- b. Gedung
  - 1) Gedung Poliklinik II
  - 2) Gedung Instalasi Gawat Darurat bertingkat
  - 3) Gedung Laboratorium
  - 4) Gedung Administrasi
  - 5) Gedung Instalasi Radiologi
  - 6) Gedung Rekam Medik

- 7) Gedung IPSRS
  - 8) Gedung Kamar Operasi bertingkat
  - 9) Gedung Unit Fungsional Kebidanan dan Gynekologi
  - 10) Gedung Unit Fungsional Kesehatan Anak I, II
  - 11) Gedung Unit Fungsional Penyakit Bedah
  - 12) Gedung Unit Fungsional Penyakit Dalam
  - 13) Gedung Unit Fungsional Mayang Tarurai/Interne Wanita
  - 14) Gedung Prefentif Medical Center PMC/ VIP
  - 15) Gedung Unit Fungsional ICU
  - 16) Gedung Instalasi Gizi
  - 17) Gedung Instalasi Farmasi
  - 18) Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik
  - 19) Gedung Inerator
  - 20) Gedung Instalasi Forensik dan Medico Legal
  - 21) Gedung Generator
  - 22) Gedung IDT
  - 23) Gedung VIP
  - 24) Gedung PERISTI
  - 25) Gedung OK Central
- c. Sarana Prasarana Lainnya
- 1) Tempat Jemuran kain
  - 2) Bak pengelola air limbah

- 3) Gedung Mushalla
- 4) Selasar
- 5) Tempat Bermain Anak
- 6) Areal parkir
- 7) Jalan Lingkar
- 8) WC. Umum
- 9) Sarana Kebersihan dan pengendalian lingkungan.
  - a) Sampah Medis
  - b) Sampah Non Medis
    - Pengelolaan Sampah.
    - Pengelolaan Limbah.
- 10) Limbah Padat Pemakaian Incenerator
- 11) Limbah Cair. Pemakaian IPAL
- 12) Sarana Air Bersih
  - a) Air PDAM
  - b) Sumur Bor (2 bh)
  - c) Water Treat Print (WTP)
- 13) Penerangan (Listrik)
  - a) Perusahaan Listrik Negara (PLN)
  - b) Genset (2 Unit)
  - c) Perpustakaan

14) Terminal Pasien Pulang

d. Alat Kesehatan

1) FHOTOTERAPY

2) Meja Operasi Orthopedi

3) Incubator Infant

4) FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)

5) Endoscopy

6) Fluoroscopy

7) Mammography

8) USG Transvaginal

e. Kendaraan Dinas

## B. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan umur responden yang disajikan di dalam tabel frekuensi sebagai berikut:

### A. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Kepuasan Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Kepuasan Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

No	Karakteristik	F	%
<b>A. Jenis Kelamin</b>			
	Perempuan	14 Orang	46,67%

Laki – Laki	16 Orang	53,33%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>B. Umur</b>		
Anak- anak 2-10 tahun	2 orang	6,67%
Remaja 11-19 tahun	2 orang	6,67%
Dewasa 20 -60 tahun	17 orang	56,66%
Lanjut usia diatas 60 tahun	9 orang	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>C. Kepuasan Pelayanan</b>		
Puas	20 Orang	66,67%
Tidak Puas	10 Orang	33,33%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 tentang jenis kelamin, umur, dan kepuasan pelayanan didapatkan bahwa, 46,67% (14 orang) responden perempuan, 53,33% (16 orang) responden laki-laki. 6,67% (2 orang) responden berumur 2-10 tahun, 6,67% (2 orang) responden berumur 11-19 tahun . 56,66% (17 orang) responden berumur 20 – 60 tahun. 30 % ( 9 orang) berumur di atas 60 tahun. 66,67% (20 orang) puas terhadap pelayanan makanan dan 33,33% (10 orang) yang tidak puas terhadap pelayanan makanan di Rumah Sakit M. Natsir Solok

## 2. Tujuan khusus

- a) Diketuainya Kepuasan Pasien Berdasarkan Porsi Makanan

Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan porsi makanan dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Porsi Makanan dalam Pelayanan Gizi di Ruang Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

NASI	LAUK	SAYUR	SUSU	BUAH
11 orang (36,67%) yang makan nasi lunak	9 orang (30%) yang makan ikan	23 orang (76,67%) yang makan sayur toge	6,66% yang minum susu	12 orang (36,66%) yang makan buah pisang
19 orang (63,33%) yang makan nasi keras	16 orang (53,33%) yang makan ayam	7 orang (23,33%) yang makan sayur kacang panjang		8 orang (26,67%) yang makan buah semangka
	3 orang (10%) yang makan ayam dan ikan			10 orang (36,66%) yang makan buah jeruk
	2 orang (6,67%) yang makan telur			

Berdasarkan dari tabel di atas dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden rata-rata pasien mengatkan puas terhadap porsi makanan yang dapat dilihat dari responden yang memakan nasi lunaksebanyak 11 orang (36,66%), yang makan nasi keras 19 orang (63,33%), yang makan

lauk ikan 9 orang (30%), makan ayam 16 orang (53,33%), makan ayam dan ikan 3 orang (10%) dan makan telur 2 orang (6,67%), makan sayur toge 23 orang (76,67%) dan makan sayur kacang panjang 7 orang (23,33%), makan buah pisang 12 orang (40%), makan buah semangka 8 orang (26,67%) dan makan buah jeruk 10 orang (33,33%).

b) Diketuainya Kepuasan Pasien Berdasarkan Waktu Penyajian Makanan

Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan waktu penyajian makanan dapat digambarkan pada table di bawah ini:

**Table 2.2 Distribusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Waktu Penyajian Makanan dalam Pelayanan Gizi di Ruang Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

<b>Waktu penyajian makanan</b>		
<b>Kepuasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Puas	27 orang	90%
Tidak puas	3 orang	10 %
<b>Jumlah</b>	<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas di gambarkan bahwa dari 30 responden 90% (27 orang) menyatakan puas dan 10% (3 orang) menyatakan tidak puas dari aspek waktu penyajian makan.

c) Diketuainya Kepuasan Pasien Berdasarkan Rasa Makanan

Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan rasa makanan dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

**Table 2.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Rasa Makanan dalam Pelayanan Gizi di Ruang Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

<b>Rasa Makanan</b>		
<b>Kepuasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Puas	9 orang	30%
Tidak puas	21 orang	70 %
<b>Jumlah</b>	<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2.3 di atas digambarkan bahwa dari 30 responden 30% (9 orang) menyatakan puas dan 70% (21 orang) menyatakan tidak puas.

d) Diketuinya Kepuasan Pasien Berdasarkan Penampilan Makanan

Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan penampilan makanan dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

**Table 2.4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Penampilan Makanan Dalam Pelayanan Gizi di Ruang Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

<b>Rasa Makanan</b>		
<b>Kepuasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Puas	23 orang	76,67%
Tidak puas	7 orang	23,33%
<b>Jumlah</b>	<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas digambarkan bahwa dari 30 responden 23 orang (76, 67%) menyatakan puas dan 7 orang (23,33%) menyatakan tidak puas.

e) Diketuinya Kepuasan Pasien Berdasarkan Sikap Petugas

Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan sikap petugas dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

**Table 2.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Sikap Petugas dalam Pelayanan Gizi di Ruang Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

### Sikap Petugas

Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	19 orang	63,33%
Tidak puas	11 orang	36,67%
<b>Jumlah</b>	<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2.5 di atas digambarkan bahwa dari 30 responden 19 orang (63,33%) menyatakan puas dan 11 orang (36,67%) menyatakan tidak puas dari aspek sikap petugas.

f) Diketahuinya Kepuasan Pasien Berdasarkan Kebersihan Alat Makan

Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan kebersihan alat makandapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

**Table 2.6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Kebersihan Alat Makan dalam Pelayanan Gizi di Ruang Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

Kebersihan Alat Makan		
Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	6 orang	20%
Tidak puas	24 orang	80%
<b>Jumlah</b>	<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas digambarkan bahwa dari 30 responden 6 orang (20%) menyatakan puas dan 24 orang (80%) menyatakan tidak puas dari aspekkebersihan alat makan.

g) Diketahuinya Kepuasan Pasien Berdasarkan Variasi Menu Makanan

Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan variasi menu makanandapat digambarkan pada table di bawah ini:

**Table 2.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Berdasarkan Variasi Menu Makanan dalam Pelayanan Gizi di Ruang Bedah dan Neorologi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021**

<b>Variasi Menu Makanan</b>		
<b>Kepuasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Puas	8 orang	26,67%
Tidak puas	22 orang	73,33%
<b>Jumlah</b>	<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas di gambarkan bahwa dari 30 responden 8 orang (26,67%) menyatakan puas dan 22 orang (73,33%) menyatakan tidak puas dari aspek variasi menu makanan.

### **C. Pembahasan**

#### 1) Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Porsi Standar

Dari hasil peneliti penulis dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden rata-rata pasien mengatakan puas terhadap porsi makanan yang dapat dilihat dari responden yang memakan nasi lunak sebanyak 11 orang (36,66%), yang makan nasi keras 19 orang (63,33%), yang makan lauk ikan 9 orang (30%) , makan ayam 16 orang (53,33%), makan ayam dan ikan 3 orang (10%) dan makan telur 2 orang (6,67), makan sayur toge 23 orang (76,67%) dan makan sayur kacang panjang 7 orang (23,33%), makan buah pisang 12 orang (40%) , makan buah semangka 8 orang (26,67%) dan makan buah jeruk 10 orang (33,33%).

Dari hasil penelitian Widyawati (2020) menunjukkan bahwa kesesuaian besar porsi dari 8 jenis masakan ikan, terdapat 2 jenis (25%)

masakan ikan yang sesuai dengan standar porsi dan 6 jenis (75%) masakan ikan yang tidak sesuai dengan standar porsi. Kesesuaian besar porsi di unit gizi Rumah Sakit PDHI dapat disimpulkan bahwa sebagian besar jenis masakan ikan yang disajikan pada waktu makan siang tidak sesuai dengan standar porsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wadyomukti (2017) menyatakan bahwa untuk pemorsian makanan ke pasien, Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul memiliki standar porsi makanan dan alat saji tersendiri. Standar porsi makanan dan alat saji dibagi menjadi tiga, yaitu untuk kelas VIP dan kelas I, kelas II dan III, serta alat saji infeksius. Standar porsi makanan pokok nasi seberat 140 g, bubur nasi seberat 300g dan bubur saring sebanyak 300g. Alat yang digunakan untuk memporsikan nasi menggunakan alat cetak nasi atau mangkuk kecil, bubur nasi menggunakan sendok bubur sebanyak 1 sendok, dan bubur saring menggunakan sendok bubur sebanyak 1 sendok bubur.

Porsi makan merupakan banyaknya jumlah makanan yang disajikan kepada pasien. Jumlah atau porsi makanan merupakan ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan pasien (Isnaeni dalam Kurniawati, 2018).

Pemahaman akan porsi makanan kepada pasien yang cukup dan sesuai dengan standar porsi dapat membantu proses penyembuhan pasien. Dalam standar porsi makanan terdiri dari makanan pokok berupa nasi dan roti tawar, lauk pauk berupa hewani dan tumbuhan yang

terdapat daging, telur, ikan, tahu, tempe, sayur, buah, makanan selingan dan minuman.

## 2) Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Waktu Penyajian Makanan

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden yang mengatakan puas 27 orang (90%) dan 3 orang (10%) mengatakan tidak puas, dengan 5 pertanyaan. Berdasarkan hasil kuesioner untuk variabel waktu penyajian makanan dimana pertanyaan kedua yaitu ketepatan waktu makan siang yang telah ditetapkan manajemen rumah sakit, dimana yang menjawab cukup puas sebanyak 3 orang, sebanyak 25 orang menjawab puas, sebanyak 2 orang menjawab sangat puas.

Menurut Isnaeni dalam Kurniawati (2018) waktu penyajian makanan adalah persepsi pasien tentang jadwal penyajian makanan yang sampai kepada pasien. Meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi tetapi dalam penyajiannya tidak dilakukan dengan baik, maka nilai makanan tersebut tidak akan berarti, karena makan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indra penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa.

Hasil penelitian Rochmah (2018) di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang, setelah dilakukan analisis ketepatan waktu distribusi makanan di dapatkan bahwa seluruh responden (100%) menyatakan tepat waktu dalam distribusi makanan pada waktu makan pagi, siang,

maupun sore. Sesuai kemenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 makanan yang di sajikan memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit jika 90% tepat waktu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Isnaeni (2015) bahwa dari 35 responden yang mengisi kuesioner ada 1 orang (2,9%) yang menyatakan penampilan makanan tidak menarik, sedangkan yang menyatakan menarik ada 32 orang (91,4%) dan yang menyatakan penampilan makanan sangat tidak menarik ada 2 orang (5,7%). Pada rasa makanan 5 orang (14,3%) yang menyatakan rasa makanan tidak enak, sedangkan yang menyatakan enak ada 29 orang (82,9%) dan yang menyatakan sangat enak hanya 1 orang (2,9%). Sedangkan pada waktu penyajian makanan 2 orang (5,7%) yang menyatakan waktu penyajian tidak tepat waktu, sedangkan 30 orang (85%) menyatakan tepat waktu dan yang menyatakan tidak tepat waktu ada 3 orang (8,6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Puspita (2017) menyatakan bahwa pada waktu penyajian makanan sebagian besar menilai bahwa waktu penyajian makanan sudah tepat waktu sebanyak 32 orang (65%).

Maka dapat disimpulkan bahwa pada hasil penelitian di lapangan responden puas terhadap ketepatan waktu penyajian makanan, karena berdasarkan hasil penelitian penulis, responden mendapatkan makan pagi, siang dan malam serta snack sudah sesuai dengan manajemen waktu yang telah diterapkan oleh rumah sakit. Oleh karena itu dari 30 responden puas 27 orang (90%). Tetapi masih ada 3 orang (10%)

responden mengatakan bahwa pasien kurang puas dalam waktu penyajian makanan.

### 3) Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Rasa Makanan

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden 9 orang (30%) menyatakan puas dan 21 orang (70%) menyatakan tidak puas dengan 7 pertanyaan. Berdasarkan hasil kuesioner untuk variabel rasa makanan dimana pertanyaan keenam yaitu aroma makanan yang dapat menggugah selera makan, dimana yang menjawab tidak puas sebanyak 5 orang, cukup puas sebanyak 16 orang, sebanyak 8 orang menjawab puas, sebanyak 1 orang menjawab sangat puas. Pertanyaan ketujuh yaitu Pengolahan bumbu yang matang, dimana yang menjawab tidak puas sebanyak 4 orang, cukup puas sebanyak 18 orang, sebanyak 7 orang menjawab puas, sebanyak 1 orang menjawab sangat puas.

Menurut Isnaeni dalam Kurniawati (2018) Rasa makanan adalah aroma makanan yang akan disajikan dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera makan. Pemahaman akan rasa makanan kepada pasien sangat mempunyai faktor mempercepat proses penyembuhan pasien. akan tetapi banyak pasien yang tidak puas terhadap rasa makanan di rumah sakit di karena kan pihak rumah sakit

tidak menggunakan bahan penyedap yang berlebihan dan faktor penyakit pasien yang membuat rasa makanan kurang puas .

Hasil penelitian Fauzana (2015) tentang persentase kepuasan pasien terhadap pemahaman akan selera makan pasien di Rumah Sakit Putra Specialist Hospital Melaka tahun 2015 mengatakan persentase kepuasan pasien terhadap makanan yang diberikan kepada pasien sebanyak 2 orang (40%) mengatakan sangat puas, sebanyak 3 (60%) pasien mengatakan tidak puas. Hal ini sejalan dengan penelitian Nareswara (2017) menyatakan bahwa penilaian rasa makanan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (92,6%) menyatakan tidak puas terhadap rasa makanan, penilaian penampilan makanan menunjuk kan bahwa sebagian responden (53,7%) menyatakan tidak puas terhadap penampilan makanan yang disajikan.

Maka dapat disimpulkan pada hasil penelitian, responden kurang puas terhadap rasa makanan, berdasarkan hasil penelitian di lapangan responden kurang puas di karenakan rasa yang hambar karena rumah sakit tidak menggunakan bahan penyedap. Penentuan rasa makanan terdiri dari aroma makanan, bumbu masakan dan bahan penyedap kerenyahan dan tingkat kematangan makanan.

4) Persentase tingkat kepuasan pasien berdasarkan penampilan makanan

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden mengatakan 23 orang (76,66%) menyatakan puas dan 7 orang (23,33%) menyatakan tidak puas dengan 7 pertanyaan.

Berdasarkan hasil kuesioner untuk variabel penampilan makanan dimana pertanyaan ketiga belas yaitu sayur yang di hidangkan berwarna segar, dimana yang menjawab cukup puas sebanyak 2 orang, sebanyak 25 orang menjawab puas, sebanyak 3 orang menjawab sangat puas. Pertanyaan keempat belas yaitu tekstur makanan yang mudah di cerna, dimana yang menjawab tidak puas sebanyak 1 orang, cukup puas sebanyak 1 orang, sebanyak 25 orang menjawab puas, sebanyak 3 orang menjawab sangat puas.

Penampilan makanan adalah persepsi makanan pasien tentang warna, bentuk dan besar porsi makanan. faktor yang menentukan penampilan makanan waktu disajikan: warna makanan, konsistensi atau tekstur makanan, bentuk makanan yang disajikan, porsi makanan, penyajian makanan (Isnaeni dalam Kurniawati, 2018).

Hasil penelitian Rochmach (2018) berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang diketahui bahwa sebagian besar responden 26 responden (83,9%) menyatakan menarik pada penampilan makanan dan masih di dapatkan 5 responden (16,1%) menyatakan kurang menarik pada penampilan makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Istiyarningsih (2020) menyatakan bahwa penampilan penyajian penyelenggaraan makan pasien anak kurang menarik, karena dalam penyajian ini belum dihias sedemikian rupa, sehingga hasil penelitian di Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak UGM menunjukkan interpretasi sedang dan kurangnya ketrampilan kepada petugas penyaji

dalam menghias makanan, karena petugas belum terampil dan berpengalaman dalam menghias. Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak UGM sudah memiliki ukuran standar porsi makanan pokok, namun petugas pemorsi pada saat pemorsian makanan pokok tidak ditimbang hanya mengira- mengira dan berpatokan pada ukuran cetakan nasi bila nasi dicetak seberat 200 gram sehingga pada pemorsian makanan pokok hasil penelitian dengan interpretasi kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah (2017) berdasarkan hasil penelitian bahwa penilaian responden terhadap kepuasan penampilan dan rasa makanan adalah sebesar 98% artinya sangat baik karena skor  $\geq 70$ .

Maka dapat disimpulkan pada hasil penelitian responden puas terhadap penampilan makanan, berdasarkan kenyataan di lapangan responden puas di karenakan warna, tesktur dan bentuk serta porsi makanan yang sudah sesuai dengan yang di inginkan. Tetapi masih ada 7 orang (23,33%) responden mengatakan kurang puas dengan penampilan makanan yang di berikan.

##### 5) Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Sikap Petugas

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden 19 orang (63,33%) menyatakan puas dan 11 orang (36,67%) menyatakan tidak puas dengan 10 pertanyaan. Berdasarkan hasil kuesioner untuk variabel sikap petugas dimana pertanyaan kedua puluh yaitu petugas selalu bertindak cepat dalam memenuhi permintaan

pasien, dimana yang menjawab cukup puas sebanyak 1 orang, sebanyak 15 orang menjawab puas, sebanyak 14 orang menjawab sangat puas.

Menurut Isnaeni dalam Kurniawati (2018) Sikap petugas adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan yang bisa berkomunikasi, baik dalam sikap, baik dalam berekspresi wajah dan senyum yang akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas.

Hasil penelitian Rochmah (2018) didapatkan hasil dari kuesioner dan dilakukan analisis bahwa semua responden (100%) menyatakan ramah pada sikap penyaji makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dipura, Novianti (2016) bahwa pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal merasa sangat puas dengan sikap petugas pramusaji yaitu 53 orang (96,4%).

Maka dapat disimpulkan pada hasil penelitian responden puas terhadap sikap petugas, tetapi masih ada responden yang kurang puas sebanyak 11 orang (66, 67%) salah satu pertanyaannya yaitu masih terdapat petugas yang kurang peduli terhadap pasien.

6) Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Kebersihan Alat Makan.

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden 6 orang (20%) menyatakan puas dan 24 orang (80%) menyatakan tidak puas dengan 9 pertanyaan. Berdasarkan hasil kuesioner untuk variabel kebersihan alat makan dimana pertanyaan

ketiga puluh yaitu penyajian makanan disediakan piring, dimana yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 25 orang, sebanyak 5 orang menjawab tidak puas. Pertanyaan ketiga puluh satu yaitu penyajian makanan disediakan sendok, dimana yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 25 orang, sebanyak 5 orang menjawab tidak puas. Pertanyaan ketiga puluh dua yaitu penyajian makanan disediakan mangkok, dimana yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 25 orang, sebanyak 5 orang menjawab tidak puas.

Menurut Isnaeni dalam Kurniawati (2018) Kebersihan alat makan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan, alat penyajian, wadah makanan dan distribusi makanan harus tertutup.

Hasil penelitian Rochmah (2018) yang diperoleh dari instrument kuesioner dan setelah dianalisis didapatkan bahwa semua responden (100%) menyatakan bersih pada alat yang digunakan dalam penyajian makanan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ernalina (2014) sebanyak 71,1% pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau Duri merasa puas dengan kebersihan alat makan yang diperoleh. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyani (2014) menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebesar 59,5%, mempunyai sikap baik 57,1% dan 52,4% berperilaku hygiene.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyani (2017) menyatakan bahwa hasil analisa bivariat ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku

hygiene (p value 0,032) dan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku hygiene pengolah makanan (p value 0,562). Disarankan bagi Instalasi Gizi, meningkatkan pengetahuan tenaga pengolahan makanan dengan rutin mengadakan penyuluhan hygiene sanitasi makanan, melengkapi sarana dan prasarana serta meningkatkan pengawasan kinerja atau perilaku tenaga pengolah makanan.

Maka dapat disimpulkan pada hasil penelitian responden kurang puas terhadap alat kebersihan makan, di karenakan responden tidak mendapatkan piring, sendok, mangkok, gelas, tisu makan dan tutup gelas dari rumah sakit.

#### 7) Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Variasi Menu Makanan

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat di gambarkan bahwa 30 responden 8 orang (26,67%) menyatakan puas dan 22 orang (73,33%) menyatakan tidak puas dengan 7 pertanyaan. Berdasarkan hasil kuesioner untuk variabel variasi menu makanan dimana pertanyaan ketiga puluh Sembilan yaitu sayur yang dihidangkan bervariasi, dimana yang menjawab cukup puas sebanyak 4 orang, sebanyak 19 orang menjawab puas, sebanyak 17 orang menjawab sangat puas.

Variasi Menu makanan adalah golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian (Isnaeni dalam Kurniawati, 2018).

Hasil penelitian Rochmah (2018) sebagian umum responden menyatakan bervariasi pada menu yang diberikan sebanyak 24 responden (77,4%), namun masih terdapat responden yang mengatakan tidak bervariasi sebanyak 4 responden (12,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Utami (2019) menyatakan bahwa sebagian besar sampel mengaku netral terhadap penilaian variasi menu baik menu makan pagi (46,3%), siang (43,3%), dan malam (40,3%). Berikut adalah gambaran tingkat kepuasan tampilan makanan di Siloam Hospitals Bali. Berdasarkan data diatas, secara keseluruhan tingkat kepuasan akan variasi menu yang ada lebih rendah dari target Siloam Hospitals Bali tahun 2018. Variasi menu makan pagi merupakan nilai terendah dibandingkan dengan variasi menu makan siang atau malam, yaitu 70,44%.

Maka dapat disimpulkan pada hasil penelitian responden kurang puas terhadap variasi menu makan, di karenakan responden mendapatkan menu makan siang, makan pagi, makan malam serta snack yang masih kurang bervariasi.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap bedah dan neorologi terhadap 30 responden, dapat disimpulkan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok tahun 2021 sebagai berikut:

#### 1. Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Porsi Makanan

Dari hasil peneliti penulis dapat di gambarkan bahwa dari 30 responden rata-rata pasien mengatkan puas terhadap porsi makanan yang dapat dilihat dari responden yang memakan nasi lunak sebanyak 11 orang (36,66%), yang makan nasi keras 19 orang (63,33%), yang makan lauk ikan 9orang (30%), makan ayam 16 orang (53,33%), makan ayam dan ikan 3orang (10%) dan makan telur 2 orang (6,67), makan sayur toge 23 orang (76,67%) dan makan sayur kacang panjang 7 orang (23,33%), makan buah pisang 12 orang (40%) , makan buah semangka 8 orang (26,67%) dan makan buah jeruk 10 orang (33,33%).

2. Persentase tingkat kepuasan pasien berdasarkan waktu penyajian makanan dari 30 responden mengatakan puas 27 orang (90%) dan 3 orang (10%) mengatakan tidak puas.

3. Persentase tingkat kepuasan pasien berdasarkan rasa makanan 30 responden 9 orang (30%) menyatakan puas dan 21 orang (70%) menyatakan tidak puas.
4. Persentase tingkat kepuasan pasien berdasarkan penampilan makanan dari 30 responden mengatakan 23 orang (76,67%) menyatakan puas dan 7 orang (23,33%) menyatakan tidak puas.
5. Persentase tingkat kepuasan pasien berdasarkan sikap petugas dari 30 responden 19 orang (63,33%) menyatakan puas dan 11 orang (36,67%) menyatakan tidak puas.
6. Persentase tingkat kepuasan pasien berdasarkan kebersihan alat makan dari 30 responden 6 orang (20%) menyatakan puas dan 24 orang (80%) menyatakan tidak puas.
7. Persentase tingkat kepuasan pasien berdasarkan variasi menu makanan dari 30 responden 8 orang (26,67%) menyatakan puas dan 22 orang (73,33%) menyatakan tidak puas .

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dikemukakan beberapa saran yaitu:

1. Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok dapat mempertahankan dan meningkatkan lagi kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pada pasien rawat inap.
2. Bagi peneliti yang penelitiannya berkaitan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan gizi pasien rawat inap agar dapat lebih

menyempurnakan hasil penelitiannya dengan tempat, informan, metode, dan analisa data yang berbeda sehingga dapat dijadikan bahan referensi dan rujukkan bagi peneliti selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aliffianti, Rosma (2015), *Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit: Studi Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik*. Skripsi, Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Anggraini, Dita Putri (2016). “Pengaruh Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan (Survey Pada Pelanggan Nasi Rawon Di Rumah Sakinah Kota Pasuruan”. *Jurnal Administrasi Bisnis 37 (1)*, Vol 171-177 2016
- Aula, Lisa Elizabet (2011), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta: Studi Kesehatan Masyarakat*. Skripsi. Jakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Ayudia, Kasim Dhianet al (2016). “Asupan Makanan, Status Gizi Dan Lama Hari Rawat Inap Pada Pasien Penyakit Dalam Di Rumah Sakit ADVENT MANADO”. *GIZIDO*. Vol 8 No.2 November 2016 Asupan Makanan, Dhian A. K, Dkk, 23.
- Depkes RI, (2003). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Diah, Herawati Dewi Marhaeniet al (2015). “Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit Dengan Pendekatan Health Technology Assessment (HTA)”. *JSK*. Volume 1 Nomor.2 Tahun 2015, 98.
- Fauzana, Lola (2015), *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Terhadap Pelayanan Gizi Di Semen Padang Hospital Dan Putra Specialist Hospital Malaka: D-III Administrasi Rumah Sakit*. Karya Tulis Ilmiah. Bukittinggi. Tidak Dipublikasikan.
- Hardani Et Al. (2020). *Metode Penelitian : Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Harizani, Poppy (2017), *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Makanan Di RSUD HAJI MEDAN: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Skripsi. Medan. Tidak Dipublikasikan.
- Isnaeni, P. (2015) ‘Hubungan Mutu Pelayanan Gizi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Aminah Blitare’, Naskah Publikasi, pp. 1–18.
- Istiyarningsih et al (2020) “Penyajian Dan Pemorsian Makanan Pokok Pada Penyelenggaraan Makan Pasien Anak Di Rsa Ugm”. *Jurnal Socia Akademika* Volume 6, No. 1, 26 Juni 2020.
- Kasmir (2017). *Customer Services Excellent*. Jakarta : Rajawali Pers.

- Kemenkes RI (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta
- Kurniawati, Elis Dwi *et al* (2018) Hubungan Pelayanan Gizi Dengan Tingkat Kepuasan Dan Lama Hari Rawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr.M.ASHARI. Skripsi. Semarang. Tidak Dipublikasikan.
- Mardianingsih, Nurhasanah *et al*(2020). “Capaian Standar Pelayanan Minimal Gizi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat”. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 16, No.4, April 2020, 165.
- Mulyani, Roza (2014). “Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit” . *Jurnal Keperawatan*. Volume X, No.2, Oktober 2014, 232.
- Nareswara, A. S. (2017) ‘Hubungan Kepuasan Pasien Dari Kualitas Makanan Rumah Sakit Dengan Sisa Makanan Di Rsud Kota Semarang’, *Ilmu Gizi Indonesia*, 01(01), pp. 34–39.
- Noviyanti (2020). “*Faktor Pelayanan Yang Profesional Terhadap Kepuasan Pasien*”. Jawa Timur: Qiara Media.
- Nurqisthy, Amanda *et al*(2016). “Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Dengan Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Pasien Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 1, No. 1 Januari-Juni 2016: Hlm. 32-39, 33.
- Nuryani *et al* (2020). “Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Makanan Di Instansi Gizi Rsud Dr.M.M Dunda Limboto”. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan/ Vol 4 No. 2 Desember 2020*.
- Pemerintah Indonesia.(2009). *Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Pendidikan, Dosen (2020). “*Pengertian Kepuasan Pasien*”., [Www.Dosenpendidikan.Co.Id](http://Www.Dosenpendidikan.Co.Id);  
<https://Www.Dosenpendidikan.Co.Id/Kepuasan-Pasien/>. Diakses 29 November 2020.
- Rukajat, Ajat. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif* . Yogyakarta: Budi Utama.
- Sellang, Kamaruddin (2019). *Strategi Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta: Penerbit Qiara Media
- Sibagariang, Devi Beatrix. 2018. *Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta. [Eprints.uny.ac.id](http://Eprints.uny.ac.id).

- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik (2015). *Dasar Metode Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media AISYIYAH PURWOREJO Publishing.
- Tanuwijaya, Laksmi Karunia *et al* (2019). “Kepuasan Pasien Terhadap Variasi Bahan Makanan Di Rumah Sakit”. *Jurnal Gizi*. Volume 8
- Utami, Ni Putu Aris Prasatya, *et al* (2019). “Hubungan Variasi Menu Dan Lama Rawat Inap Terhadap Sisa Makanan Diet Rendah Garam”. Universitas Dhyana Pura
- Wadyomukti, Retno Astrini (2017) “Hubungan Karakteristik Tenaga Pemorsi Dan Alat Pemorsian Dengan Ketepatan Pemorsian Makanan Pokok Berdasarkan Standar Porsi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul”. Tidak dipublikasikan.



KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN  
GIZI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
M.NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**

Petunjuk :

Mohon berikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.

- Nama :
- Jenis kelamin :
- Umur :
- Kelas perawatan :
- Lama perawatan :

Keterangan Cara Pengisian :

Barilah tanda (x) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan “ Kenyataan” yang di terima dalam penyelenggaraan makanan, pada kolom (STP) Sangat Tidak Puas (TP) Tidak Puas (CP) Cukup Puas (P) Puas (SP) Sangat Puas

Porsi Makanan Responden

Hari / tanggal :

Waktu makan : pagi/siang/sore

No Kamar	Nama Pasien	Makanan Yang Diberikan				
		Nasi	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Buah

Sumber : modifikasi Lisa Elizabet Aula (2011)

No	Variabel & Indikator	Kenyataan				
		STP	TP	CP	P	SP
	<b>Waktu Penyajian Makanan</b>					
1	Ketepatan waktu makan pagi yang telah ditetapkan manajemen rumah sakit					
2	Ketepatan waktu makan siang yang telah ditetapkan manajemen rumah sakit					
3	Ketepatan waktu makan malam yang telah ditetapkan manajemen rumah sakit					
4.	Ketepatan waktu penjemputan plato dari petugas ke pasien yang telah ditetapkan manajemen rumah sakit					
5.	Ketepatan waktu snack pagi dan sore yang					

	telah di tetapkan di rumah sakit					
	Rasa Makanan					
6	Aroma makanan yang dapat menggugah selera makan					
7	Pengolahan bumbu yang matang					
8	Lauk yang dihidangkan terasa empuk					
9	Bubur yang dihidangkan terasa renyah					
10	Aroma makanan harum dan tidak menyengat					
11	Nasi yang dihidangkan masih hangat					
12	Sayur dan lauk di hidangkan masih hangat					
	Penampilan Makanan					
13	Sayur yang di hidangkan berwarna segar					
14	Tekstur makanan yang mudah di cerna					
15	Bentuk makanan yang rapi dan menarik					
16	Porsi sayur sesuai dengan kebutuhan pasien kurang lebih 3/4 mangkok					
17	Porsi lauk yang sesuai dengan ukuran dan kebutuhan pasien					
18	Penyajian makanan yang tertutup					
19	Penyajian makanan yang mengubah selera makanan					
	Sikap Petugas					
20	Petugas selalu bertindak cepat dalam memenuhi permintaan pasien					
21	Petugas selalu mengutamakan pasien					
22	Petugas bersikap sopan terhadap pasien saat pelayanan					
23	Petugas mempunyai pengetahuan yang luas tentang makanan yang disajikan					
24	Petugas dapat dipercaya oleh pasien dalam hal kualitas makanan yang disajikan					
25	Petugas meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien untuk membahas tentang makanan yang telah disediakan					
26	Petugas memberikan kepedulian terhadap kondisi pasien					
27	Petugas selalu berusaha mengetahui kebutuhan pasien					
28	Petugas menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka					
29	Petugas berpakaian rapi dan bersih sesuai					

	dengan seragam					
	Kebersihan Alat Dan Makanan					
30	Penyajian makanan disediakan piring					
31	Penyajian makanan disediakan sendok					
32	Penyajian makanan disediakan mangkok					
33	Penyajian makanan disediakan gelas					
34	Penyajian makanan disediakan tisu makan					
35	Gelas minum yang selalu diberi tutup					
36	Nasi yang dihidangkan bersih dan putih					
37	Petugas menghidangkan lauk dan sayur dalam kondisi bersih					
38	Makanan yang dihidangkan lengkap					
	Variasi Menu Makanan					
39	Sayur yang dihidangkan bervariasi					
40	Olahan lauk yang dihidangkan bervariasi					
41	Sayur yang dihidangkan beda dengan hidangan sebelumnya					
42	Makanan yang dihidangkan pagi, siang, malam menu nya bervariasi					
43	Snack yang dihidangkan bervariasi					
44	Potongan sayuran masih rapi					
45	Kesesuaian makanan dengan penyakit					

Sumber : Modifikasi Harizani, Poppy Nst, 2017



Lampiran 4 SPSS

**Pertanyaan 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Puas	3	10.0	10.0	10.0
Valid Puas	25	83.3	83.3	93.3
Valid Sangat Puas	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Puas	3	10.0	10.0	10.0
Valid Puas	25	83.3	83.3	93.3
Valid Sangat Puas	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Puas	2	6.7	6.7	6.7
Valid Puas	26	86.7	86.7	93.3
Valid Sangat Puas	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Puas	2	6.7	6.7	6.7
Valid Puas	27	90.0	90.0	96.7
Valid Sangat Puas	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Cukup Puas	1	3.3	3.3	3.3
	Puas	28	93.3	93.3	96.7
	Sangat Puas	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak Puas	5	16.7	16.7	16.7
	Cukup Puas	16	53.3	53.3	70.0
	Puas	8	26.7	26.7	96.7
	Sangat Puas	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak Puas	4	13.3	13.3	13.3
	Cukup Puas	18	60.0	60.0	73.3
	Puas	7	23.3	23.3	96.7
	Sangat Puas	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak Puas	2	6.7	6.7	6.7
	Cukup Puas	17	56.7	56.7	63.3
	Puas	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak Puas	2	6.7	6.7	6.7

Valid	Cukup Puas	19	63.3	63.3	70.0
	Puas	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Puas	5	16.7	16.7	16.7
Valid Cukup Puas	19	63.3	63.3	80.0
Puas	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	9	30.0	30.0	30.0
Valid Puas	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	7	23.3	23.3	23.3
Valid Puas	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	2	6.7	6.7	6.7
Valid Puas	25	83.3	83.3	90.0
Sangat puas	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak puas	1	3.3	3.3	3.3
Valid Cukup Puas	1	3.3	3.3	6.7

	Puas	25	83.3	83.3	90.0
	Sangat puas	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	2	6.7	6.7	6.7
	Cukup puas	2	6.7	6.7	13.3
	Puas	23	76.7	76.7	90.0
	Sangat puas	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	3	10.0	10.0	10.0
	Puas	24	80.0	80.0	90.0
	Sangat puas	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup puas	2	6.7	6.7	6.7
	Puas	25	83.3	83.3	90.0
	Sangat puas	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	2	6.7	6.7	6.7
	Puas	25	83.3	83.3	90.0
	Sangat puas	3	10.0	10.0	100.0

Total	30	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

**Pertanyaan 19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak puas	1	3.3	3.3	3.3
Cukup puas	5	16.7	16.7	20.0
Puas	21	70.0	70.0	90.0
Sangat puas	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup puas	1	3.3	3.3	3.3
Puas	15	50.0	50.0	53.3
Sangat puas	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 21**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	1	3.3	3.3	3.3
Puas	13	43.3	43.3	46.7
Sangat puas	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 22**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	1	3.3	3.3	3.3
Puas	11	36.7	36.7	40.0
Sangat puas	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 23**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	1	3.3	3.3	3.3
Valid Puas	9	30.0	30.0	33.3
d Sangat puas	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	1	3.3	3.3	3.3
Valid Puas	11	36.7	36.7	40.0
d Sangat puas	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Puas	12	40.0	40.0	40.0
Valid Sangat puas	18	60.0	60.0	100.0
d Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	3	10.0	10.0	10.0
Valid Puas	10	33.3	33.3	43.3
d Sangat puas	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Puas	11	36.7	36.7	36.7
Valid Sangat puas	19	63.3	63.3	100.0
d Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	1	3.3	3.3	3.3
Valid Puas	7	23.3	23.3	26.7
d Sangat puas	22	73.3	73.3	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Pertanyaan 29**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	1	3.3	3.3	3.3
Valid Puas	14	46.7	46.7	50.0
d Sangat puas	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 30**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat tidak puas	25	83.3	83.3	83.3
Valid Tidak puas	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 31**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat tidak puas	25	83.3	83.3	83.3
Valid Tidak puas	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 32**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat tidak puas	25	83.3	83.3	83.3
Valid Tidak puas	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 33**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat tidak puas	25	83.3	83.3	83.3
Valid Tidak puas	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 34**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak puas	25	83.3	83.3	83.3
Tidak puas	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 35**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak puas	25	83.3	83.3	83.3
Tidak puas	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 36**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Puas	7	23.3	23.3	23.3
Puas	22	73.3	73.3	96.7
Sangat puas	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 37**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Puas	7	23.3	23.3	23.3
Puas	22	73.3	73.3	96.7
Sangat puas	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 38**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Cukup Puas	7	23.3	23.3	23.3
Valid	Puas	22	73.3	73.3	96.7
	Sangat puas	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 39

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	4	13.3	13.3	13.3
	Puas	19	63.3	63.3	76.7
	Sangat puas	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 40

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	4	13.3	13.3	13.3
	Puas	19	63.3	63.3	76.7
	Sangat puas	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 41

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	3	10.0	10.0	10.0
	Puas	19	63.3	63.3	73.3
	Sangat puas	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 42

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	3	10.0	10.0	10.0
	Puas	20	66.7	66.7	76.7
	Sangat puas	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 43

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	4	13.3	13.3	13.3
	Puas	18	60.0	60.0	73.3
	Sangat puas	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 44**

	Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulative Percent	
Valid	Cukup Puas	4	13.3	13.3	13.3
	Puas	18	60.0	60.0	73.3
	Sangat puas	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pertanyaan 45**

	Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulative Percent	
Valid	Cukup Puas	4	13.3	13.3	13.3
	puas	19	63.3	63.3	76.7
	Sangat puas	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	





144	tidak puas
158	tidak puas
137	tidak puas
164	puas
164	puas
177	puas
169	puas
172	puas
170	puas
168	puas
161	puas
191	puas
162	tidak puas
168	puas
168	puas
158	tidak puas
167	puas
169	puas
166	puas
170	puas
167	puas
128	tidak puas
166	puas
166	puas
145	tidak puas
162	tidak puas
167	puas
162	tidak puas
164	puas
163	tidak puas
4893	
163.1	
tidak puas	33,33%
puas	66,67%





**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama Mahasiswa  
 NIM  
 Judul KTI

Syapita Atri Hardi  
 181000213461007  
 Gambaran Keperawatan Pasien Dalam  
 Pelayanan geri di Rumah Sakit  
 Umum Daerah M. Uair Solok.  
 Pembimbing I : Pr. Erpindawati, SE, N, Pd  
 Pembimbing II : E.A. Sunanti, SE, N, Mm

Pembimbing I  
 Pembimbing II

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin 5 Oktober 2021	Uraian judul kti, bab 1.	Adi
Selasa 20 Okt 2021	lanjut bab 2 dan bab 3 buat teori dan metodologi penelitian & alur diagnosis	Adi
Senin 21 / Okt / 2021	Perbaiki cara penulisan seperti spasi, sistematiskan penulisan dan spasi pada cover	Adi
Selasa 12 Jan 21	Perbaikan bab 1, kuesioner	Adi
Selasa 2 / Feb / 2021	Acc untuk Ujian Proposal.	Adi
Rabu 3 maret 2021	Perbaikan setelah Ujian seminar (untuk lebih di perhatikan etika penulisan)	Adi
Selasa 16 maret 2021	Acc untuk Penelitian	Adi
Selasa 25 Mei 2021	Konsul Hari dan Pembahasan pada bab 4 dan bab 5 saran dan kesimpulan.	Adi
Rabu 2 Juni 2021	Konsul bab 4 dan bab 5 (penulisan).	Adi





**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama Mahasiswa : Srafira Asri Harah  
 NIM : 18100021315007  
 Judul KTI : Gambaran keparan pasien dalam pelayanan geri di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natta Solok.  
 Pembimbing I : Dr. Epi Dawan, SE, M.Pd.  
 Pembimbing II : Esi Suranti, SE, MM

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Rabu 14 Okt 2020	Konsul Judul dan Konsul Bab I	U
Senin 19 Okt 2020	Konsul Bab I : latar belakang, Identifikasi Masalah, Rumusan Masalah, batasan masalah, tujuan Umum dan tujuan khusus, serta manfaat.	U
Kamis 22 Okt 2020	Konsul Perbaikan latar belakang (Observasi), Jurnal, dan tujuan khusus di ganti untuk sesuai dg judul serta Perbaikan Judul KTI	U
Senin 26 Okt 2020	Konsul Tujuan khusus (bab I) dan konsul Bab 2	U
Selasa 10 Nov 2020	Perbaikan Bab 2, (tambahkan jurnal dan Teori).	U
Rabu 25 Nov 2020	Konsul Perbaikan bab 2 dan Kerangka Teori	U
Selasa 8 Des 2020	Perbaikan Kerangka konsep dan Definisi Operasional.	U
Jumat 01 Januari 2021	Perbaikan Definisi Operasional untuk bagian Hasil Ukur dan Skala	U
Kamis 6 Januari 2021	Konsul bab III dan kuesioner	U

Hari / Tanggal	Keterangan	Parai
Senin 11 Januari 2021	Ace untuk Ujian Seminar Proposal "Jurnal" telah di ace pembimbing I	U
Senin 15 Maret 2021	Konsul Perbaikan Proposal mengenai Teori, Tambahan jumlah pertanyaan kuisioner	U
Selasa 30 Maret 2021	Konsul perbaikan D.O	U
Senin 5 April 2021	Konsul Penelitian	U
Rabu 14 April 2021	Konsul Revisi dan Hasil Penelitian	U
Jumat 22 April 2021	Konsul Hasil Penelitian dan Pembahasan	U
Kamis 29 April 2021	Konsul Pembahasan	U
Rabu 5 Mei 2021	Konsul SPSS	U
Jumat 21 Mei 2021	Konsul SPSS dan Lampiran	U
Kamis 3 Juni 2021	Konsul Perbaikan bab 9 m	U
Selasa 8 Juni 2021	Konsul disipulan dan saran	U
Jumat 11 Juni 2021	Ace untuk Seminar Hasil	U



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id  
rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

email:



Nomor : 892/56 /SDM-Diklat/2021  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
di  
Bukittinggi

Dengan Hormat,  
Membalas surat bapak Nomor: 671 /II.3.AU/F/2021. Tanggal 4 Mei 2021.  
Perihal tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada  
prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Syafira Asri Hardi  
Nim : 18100021346004  
Jurusan : D III Administrasi

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Mohammad Natsir dalam rangka  
Melakukan penelitian yang berjudul :

***" Gambaran Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Gizi  
Rawat Inap Bedah di RSUD M.Natsir Solok "***

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Mohammad Natsir semata – mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil Penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan  
terima kasih.

Solok, 5 Mei 2021  
Kasubag Diklat / Litbang dan Sertifikasi

( Ns. Sriwahyuni, SKep, MM )  
Nip. 19700603 199503 2 002

Tembusan : 1. RI. Bedah  
2. Ri. Neurologi