

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN
PEMBERIAN MAKAN DI RUANG RAWAT INAP, RSUD
KABUPATEN KEEROM**



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Sains Terapan di Politeknik Kemenkes Jayapura*

DI SUSUN OLEH :

BLANDINA MARAN
PO.71.32.2.12.071

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2013**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN
PEMBERIAN MAKAN DI RUANG RAWAT INAP, RSUD
KABUPATEN KEEROM**

**OLEH
BLANDINA MARAN
PO.71.32.212071**

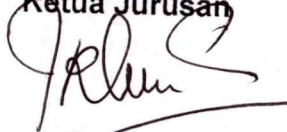
**Telah di uji dan dipertahankan didepan Tim penguji
Pada tanggal, 13 Mei 2014**

Susunan Penguji

1. Budi Kristanto, STP.M, Si (Pembimbing I)
2. Sri Iryanti, SKM.M.Gizi (PembimbingII)
3. Ir.Marlin Paulina Gultom, M.Kes (Penguji I)
4. Ratih Nurani Sumardi, S.ST, MPH (Penguji II)

**Telah Diterima
Pada Tanggal, 13 Mei 2014**

Ketua Jurusan



**I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP.196603151989031002**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya.

Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Agustus 2014

Blandina Maran

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama	: Blandina Maran
Tempat/Tanggal Lahir	: Biak, 13 Februari 1974
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. SD INPRES KARANG MULIA | : Lulus Tahun 1988 |
| 2. SMP YAPIS SAMOFA BIAK | : Lulus Tahun 1991 |
| 3. SMA YPK 2 BIAK | : Lulus Tahun 1994 |
| 4. Akademi Gizi Jayapura | : dari Tahun 1995-1998 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis kumandangkan kehadiarat TUHAN pencipta langit dan bumi dengan perantaraan Roh Kudus penolong setia, karena atas kasih dan perkenaan-Nyalah penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi penelitian ini berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Makan Di Ruang Rawat Inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari hambatan dan rintangan, namun berkat bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, kesulitan ini dapat diatasi. Melalui kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak I Rai Ngardita, SKM.M.Kes selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang menerima penulis dengan sukacita untuk dapat menyelesaikan study Jenjang Diploma IV Jurusan Gizi.
2. Ibu Ir.Marlin P Gultom, M.Kes selaku Kaprodi D-IV Gizi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Bapak Budi Kristanto, STP.M.Si selaku dosen pembimbing pertama dalam penulisan Skripsi ini, sekaligus sebagai motivator bagi penulis.
4. Ibu Sri Iryanti, SKM.M.Gizi selaku dosen pembimbing kedua dalam penulisan skripsi ini, sekaligus sebagai motivator bagi penulis.
5. Para Penguji yang telah memberikan pengarahan dan masukan bagi penulis.
6. Bapak, Ibu Dosen yang membimbing dan mengajar penulis sehingga boleh dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
7. Responden yang telah memberikan informasi kepada penulis.

8. Teman-Teman D-IV Gizi angkatan Tahun 2012 yang telah banyak memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Berbagai pihak yang tidak penulis sebutkan namanya satu persatu namun banyak memberikan kontribusi berupa pikiran, tenaga dan materi dalam mendukung penulisan ini kiranya Tuhan Memberkati.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari harapan, oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk penyempurnaannya.

Keerom, April 2014

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

***Aku tahu,bahwa engkau sanggup melakukan
segala sesuatu dan tidak ada rencana-Mu yang gagal
(Ayub 42 : 2)***

PERSEMBAHAN :

1. Kemuliaan Allah di surga melalu Anak-Nya, Yesus Kristus dengan perantaraan Roh Kudus yang telah memberikan hidup, hikmat kekuatan serta kesehatan kepadaku.
2. Ayahku dan Ibuku yang telah membesarkan aku dengan penuh kasih sayang
3. Suamiku terkasih Yason Kapisa, SPd.K, serta anak-anakku tersayang yang telah mendukung dalam doa,daya dan dana.
4. Direktur RSUD Kwaingga (Bapak dr Ramon Ridhoto,M.Kes) dan beserta seluruh staf RSUD Kwaingga yang memberikan dukungan bagiku terutama teman-teman di Instalasi gizi untuk cepat menyelesaikan study.
5. Semua pihak yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung yang penulis tidak dapat menyebutkan nama merka satu persatu.Namun melalui doa dan harapan penulis kiranya TUHAN pemilik berkat dapat segala kebaikan saudara.

**FACTORS RELATED TO THE SATISFACTION OF GIVING PASIEN
DINING ROOM AT THE WARD, KWAINGGA HOSPITAL
DISTRICT OF KEEROM**

ABSTRACT

BLANDINA MARAN
PO.71.32.2.12.071

In the vision of Healthy Indonesia 2005 Indonesian people are expected to have the ability to reach quality health care services could found the needs of the community and be held in accordance with ethical and professional standard

KeeromKwaingga Hospital was inaugurated by Mr. Regent in June 2007. This is based on the government's determination of health services for the people without exception Keerom PNG neighbors.

Patient satisfaction is strongly influenced by the meal service is provided. As for patient care at the Hospital of the received power can be seen eating and the factors that influence it is timely distribution, menu variety, food taste, hygiene and acceptance cutlery to eat. The researchers aimed to determine the factors associated with patient satisfaction to feeding in areas inpatient, Hospital KwainggaKeerom.

This study was conducted from 17 to 29 February 2014, with the type of qualitative descriptive study Cross sectional Study, with a sample of 30 people. Samples made with non probabilitif sampling method, sampling using purposive sampling.

The results showed that: Factors associated with the level of satisfaction is the attitude of the officer. The results of cross-tabulation analysis of 11 samples described that both service personnel and the level of patient satisfaction 6 samples (18.2%) and a good officer attitudes and satisfaction levels are not satisfied 5 samples (15.2%) while 19 samples that attitude is not a good officer and Patient satisfaction level 2 samples (6.1%) were either not personnel attitude and level of patient satisfaction was not satisfied 17 samples (51.5%). Patient Assessment of the meal service affects the taste acceptability eating staple foods and vegetables which are consumed in the morning 17 samples (56.7%) and vegetable eating lunch out at 0%, 30 samples (100.0%). Attitudes affect officers receive basic food and eat vegetable which runs in the morning eat 17 samples (56.7%) and vegetable eating lunch at 0%, 30 samples (100.0%) because the officer did not explain the diet so that the patient does not eat and also interviews with the respondents that the officer never put food directly roads smile.

Key Words:*timely distribution, menu variety, food taste, hygiene and acceptance cutlery to eat.*

GAMBARAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN PEMBERIAN MAKAN DI RUANG RAWAT INAP, RSUD KABUPATEN KEEROM

ABSTRAK

BLANDINA MARAN
PO. 71.32.2.12.071

Dalam visi Indonesia sehat 2005 diharapkan masyarakat Indonesia memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu yang dimaksud pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat serta di selenggarakan sesuai dengan standar etika dan profesi (Depkes.RI, 2009).

Kepuasan Pasien sangat dipengaruhi oleh pelayanan makan yang disediakan dengan daya terima makan. Adapun pelayanan Pasien di Rumah Sakit dapat dilihat dari gambaran kepuasan pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom adalah ketepatan waktu distribusi, variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat makan, sikap petugas dan daya terima makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan Pasien terhadap Pemberian makan di Ruang Rawat Inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom.

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 17-29 Februari 2014 dengan jenis penelitian Deskriptif pendekatan kualitatif Cross Seccional Study, dengan sampel 30 orang. Sampel dilakukan dengan metode non probabilitif sampling, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: gambaran kepuasan Pasien terhadap Pemberian makan di Ruang Rawat Inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penilaian pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap yaitu sikap petugas yaitu sampel terbanyak tidak baik 19 sampel (63,3 %) dan Penilaian pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap yaitu daya terima makan sayur sampel 0 % 30 sampel (100,0)

Kata kunci: ketepatan waktu distribusi, variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat makan, sikap petugas dan kepuasan pasien

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	
1. Konsep Kepuasan Secara Umum	6
2. Pelayanan Gizi Rumah Sakit	16
B. Kerangka Teori	21
C. Definisi Operasional	22
D. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	24
B. Waktu dan Tempat Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Teknik Pengumpulan Data	25

E. Pengolahan Data	27
F. Teknik Analisis Data	27
G. Penyajian Data	28
H. Keterbatasan Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
A. Hasil	29
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
2. Karakteristik Responden	34
3. Variable Penelitian	36
B. Pembahasan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Definisi Operasional	22
Tabel 2.	Data Tenaga Kesehatan	31
Tabel 3.	Struktural	32
Tabel 4.	Struktural Instalasi Gizi	32
Tabel 5.	Distribusi Sampel Menurut Umur	34
Tabel 6.	Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin	34
Tabel 7.	Distribusi Sampel Menurut Pendidikan	35
Tabel 8.	Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan	35
Tabel 9.	Distribusi Sampel Menurut Waktu Distribusi	36
Tabel 10.	Distribusi Sampel Menurut Variasi Menu	37
Tabel 11.	Distribusi Sampel Menurut Cita rasa makanan	37
Tabel 12.	Distribusi Sampel Menurut Kebersihan Alat Makan	38
Tabel 13.	Distribusi Sampel Menurut Sikap Petugas	39
Tabel 14.	Distribusi Daya Terima Makan Menurut Makanan	39
Tabel 15.	Distribusi Daya Terima Makan Menurut Makanan Lauk Hewani Pagi Habis	40
Tabel 16.	Distribusi Daya Terima Makan Sayur Pagi Habis	41
Tabel 17.	Distribusi Daya Terima Makan Pokok Siang Habis	41
Tabel 18.	Distribusi Daya Terima Makan Lauk Hewani Siang Habis ..	41
Tabel 19.	Distribusi Daya Terima Makan Lauk Nabati Siang Habis ...	41
Tabel 20.	Distribusi Daya Terima Makan Makan Buah Siang Habis...	42
Tabel 22.	Distribusi Daya Terima Makan Pokok Malam Habis	42
Tabel 23.	Distribusi Daya Terima Makan Lauk Hewani Malam Habis	43
Tabel 24.	Distribusi Daya Terima Makan Lauk Hewani Malam Habis	43
Tabel 25.	Distribusi Daya Terima Makan Sayur Malam Habis	44
Tabel 26.	Distribusi Daya Terima Makan Buah Malam Habis	44
Tabel 27.	Sikap Petugas dengan Tingkat Kepuasan Pasien	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Manfaat Kepuasan Pelanggan	8
Gambar 2.	Kerangka Teori	21
Gambar 3.	Kerangka Konsep	23
Gambar 4.	Arus Kerja Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2.	Master Tabel
Lampiran 3.	Data Skor Kuesioner Hasil Penelitian
Lampiran 4.	Data Prosentase Skor Penelitian
Lampiran 5.	Penjelasan untuk Menjadi Responden
Lampiran 6.	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7.	Pengantar Kuesioner
Lampiran 8.	Siklus Menu 10 Hari
Lampiran 9.	Dokumentasi Hasil Wawancara.....
Lampiran 10.	Dokumentasi Jumlah Daya Terima Makan.....
Lampiran 11.	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 12.	Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam visi Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat Indonesia memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu yang dimaksud adalah pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standart dan etika profesi (DepKes RI, 2009). Salah satu usaha untuk mencapainya adalah memperbaiki sistem dan manajemen pelayanan di rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang kompleks, sehingga banyak sekali pelayanan kesehatan yang berkaitan dan saling bekerja dalam satu tim kesehatan mulai dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayan gizi dan pelayan rehabilitasi (Evawati, 2008). Salah satu pelayanan di rumah sakit yang memegang peranan penting adalah Pelayanan Gizi di Rumah Sakit (PGRS). Hal ini merupakan bagian integral dari kesehatan paripurna di rumah sakit dengan beberapa kegiatan, antara lain pelayanan gizi rawat inap.. Pelayanan gizi rawat inap adalah, serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang dideritanya. Adapun pelayanan gizi rawat inap yang paling umum yaitu penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap (Almatsier, 2010).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan (DepKes, 2003). Mutu pelayanan gizi

yang baik akan mempengaruhi indikator mutu pelayanan Rumah Sakit. Semakin baik kualitas pelayanan gizi rumah sakit semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien, semakin pendek lama hari rawat dan semakin kecil biaya perawatan rumah sakit (Depkes RI. 2007). Keberhasilan suatu pelayanan gizi antara lain dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan, sehingga merupakan salah satu cara penentuan dari evaluasi yang sederhana dan dapat dipakai sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi (Susetyowati, 2010).

Kepuasan pasien terhadap pemberian makan dapat dilihat dari jumlah daya terima makan pasien di rumah sakit. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhinya adalah ketepatan waktu distribusi yang tidak tepat, ketidak beragaman menu masakan dan berulang-ulang menunya, cita rasa makanan yang kurang enak, alat makan yang kurang bersih, dan sikap petugas yang tidak ramah. Rendahnya daya terima pasien ini akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien. Selain itu daya terima pasien terhadap makanan juga dipengaruhi oleh keadaan fisik/klinis pasien itu sendiri. Sehingga resiko yang akan didapati dari pelayanan yang tidak bermutu yaitu akan mempengaruhi jumlah kunjungan pasien,

Berdasarkan survei di 10 rumah sakit di Jakarta tahun 1992, oleh Sunita Almtsier, dkk disebutkan bahwa 43,2 persen pasien menyatakan persepsi kurang baik terhadap mutu makanan yang disajikan. RSUD KWAINGGA kabupaten Keerom merupakan hasil peningkatan status dari Puskesmas Plus Swakarsa. Dimana Puskesmas Plus diresmikan oleh Bupati pada bulan juni 2007. Hal ini di dasari tekad Pemerintah Kabupaten Keerom dalam upaya meningkatkan Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Keerom tanpa terkecuali termasuk negara tetangga PNG. Dan pada bulan oktober tahun 2009 berubah status menjadi RSUD Kwaingga dengan Visi memberikan pelayanan prima dan bermutu dan misinya

adalah peningkatan kelas rumah sakit kwaingga dari rumah sakit tipe D menjadi rumah sakit tipe C dan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian rumah sakit adalah pelayanan gizi karena semakin baik pelayanan gizi yang diberikan oleh rumah sakit, maka semakin baik pula standart akreditasi rumah sakit tersebut.

Dan oleh sebab itu penyelenggaraan makanan Rumah Sakit di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom dengan bentuk penyelenggaraan makanan sistem swakelola baru 5 tahun dengan tenaga yang masih terbatas. Berdasarkan hasil laporan dokter ruangan dan perawat ruangan dari tahun 2012, didapatkan bahwa kurangnya keberagaman menu makanan. Waktu distribusi yang terlalu cepat atau lewat waktu distribusi, cita rasa makanan yang tidak enak, saat disajikan, alat makan yang kotor dan sikap petugas yang tidak ramah (laporan pasien pada saat visite tahun 2012). Kepuasan pasien merupakan out put pelayanan rumah sakit dan kepuasan merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan dan Dalam rencana kerja Tahun 2013 instalasi gizi salah satu programnya adalah menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan gizii dalam hal pemberian makanan karena tahun 2013 kunjungan pasien rawat inap sangat menurun yaitu dalam sehari hanya 30 pasien sedangkan tahun 2011 pasien yang dirawat dalam sehari berjumlah 70 pasien. Sesuai dengan program kerja tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian terhadap gambaran kepuasan pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD .Kwaingga Kabupaten Keerom

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran kepuasan pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap , RSUD .Kwaingga Kabupaten Keerom

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepuasan pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran ketepatan waktu distribusi pemberian makan di ruang rawat inap ,RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom.
- b. Untuk mengetahui gambaran variasi menu pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom
- c. Untuk mengetahui gambaran cita rasa makanan yang diberikan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom
- d. Untuk mengetahui gambaran kebersihan alat makan dari rumah sakit yang digunakan oleh pasien rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom
- e. Untuk mengetahui gambaran sikap petugas gizi yang mengantar makanan pada pasien rawat inap,,RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom
- f. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Dengan diketahuinya faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien selama dirawat di ruang rawat inap terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi gizi maka pimpinan rumah

sakit melalui instalasi gizi dapat melakukan intervensi yang dibutuhkan agar upaya pelayanan gizi di rumah sakit serta mutu pelayanan instalasi gizi dan mutu pelayanan di rumah sakit di tingkatkan.

2. Bagi pasien rawat inap di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom
Diharapkan melalui pelayanan gizi yang diberikan di ruang rawat inap dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya
3. Bagi pendidikan dan pengembangan ilmu
Sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya bagi peneliti lainnya .
4. Bagi peneliti

Dengan dilakukannya penelitian pada pasien rawat inap di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom ,penulis memperoleh pengalaman didalam menerapkan ilmu yang didapat sehingga dapat dikembangkan dalam dunia kerja nantinya .

B A B II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Konsep kepuasan secara umum

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standart suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas, fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggandari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan nya akan mutu pelayanan yang diberikan (Atmojo, 2006)

Menurut Irawan (2003), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.

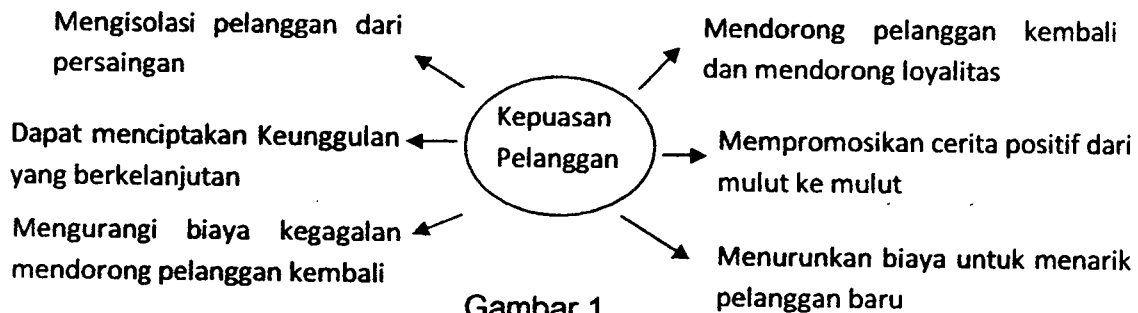
Tjiptono (2006) berpendapat bahwa kepuasan atau ketidak puasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja/ tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan. Hal ini juga dinyatakan oleh Sugito (2005) yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan kecewa.

Menurut Kolter, Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu

produk dan harapan-harapannya. Jadi, kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan pelanggan akan amat puas atau senang. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi.

Kepuasan menurut Guiltinan yaitu " A buyer's degree of satisfaction with product is the comparison a buyer makes between the level of the benefits expected prior purchase ". Artinya bahwa kepuasan pelanggan merupakan konsekuensi dari perbandingan yang dilakukan oleh pelanggan yang membandingkan antara tingkatan dari manfaat yang dirasakan terhadap manfaat yang diharapkan oleh pelanggan. Dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan menurut Guiltinan perusahaan harus mampu menawarkan kualitas dari suatu produk dan juga pelayanannya.

Sedangkan menurut Lovelock mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan memberikan banyak manfaat bagi perusahaan dan tingkat kepuasan pelanggan yang lebih besar. Dalam jangka panjang akan lebih menguntungkan mempertahankan pelanggan yang baik daripada terus menerus menarik dan membina pelanggan baru untuk menggantikan pelanggan yang pergi. Pelanggan yang sangat puas akan menyebarkan cerita yang positif dari mulut ke mulut dan malah akan menjadi iklan berjalan dan berbicara bagi suatu perusahaan, yang akan menurunkan biaya untuk pelanggan baru seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini mengenai manfaat dari kepuasan pelanggan.



Gambar 1
Manfaat Kepuasan Pelanggan

Pada dasarnya harapan klien adalah perkiraan atau keyakinan klien tentang pelayanan yang diterimanya akan memenuhi harapannya. Sedangkan hasil kinerja akan dipersepsikan oleh klien. Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pengertian di atas terdapat kesamaan pandangan bahwa kepuasan pelanggan/klien merupakan ungkapan perasaan puas apabila menerima kenyataan/ pengalaman pelayanan memenuhi harapan klien.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Klien

Menurut Kotler dan Armstrong (dalam Huriyati, 2005 dan Ranguti, 2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku konsumen yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi, dan faktor psikologi.

1. Faktor Kebudayaan

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan/ klien. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan orang. Sub-

budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai minat dan tingkah laku. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, dan variabel lainnya.

2. Faktor sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh kelompok lingkungannya biasanya orang yang mempunyai karakteristik, ketrampilan, pengetahuan, kepribadian. Orang ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat.

3. Faktor Pribadi

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/konsep diri. Usia mempunyai dimensi kronologis dan intelektual, artinya berdimensi kronologis karena bersifat progres berjalan terus dan tidak akan kembali sedangkan usia berdimensi intelektual berkembang melalui pendidikan dan pelatihan. Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya. Usia juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit misal penyakit kardiovaskuler dengan peningkatan usia.

Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Selain itu, pendidikan juga berkaitan dengan harapan. Seseorang yang tingkat pendidikan tinggi akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi.

Pekerjaan merupakan aktifitas jasa seseorang untuk mendapat imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan dapat menjadi faktor resiko kesehatan seseorang dan berdampak pada sistem imunitas tubuh. Pekerjaan ada hubungannya dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan pelayanan yang diinginkan. Status perkawinan sementara diduga dengan gaya hidup dan kepribadian.

4. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus, ada kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan, dan penghargaan. Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan (Sutojo, 2003).

Menurut Kotler (2005 dalam Wijono 1999) menyebutkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: pendekatan dan perilaku petugas, perasaan klien saat pertama kali datang, mutu informasi yang diterima, outcomes pengobatan dan perawatan yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu. Oleh karena itu kepuasan pasien merupakan respon kebutuhan pasien terhadap keistimewaan suatu

kualitas produk jasa atau pelayanan.

c. Kepuasan yang mengacu pada Penerapan Standart dan Kode Etik Profesi

Kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standart dan kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerpan satandart dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Menurut Azwar (2006) ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

a) Hubungan petugas/Gizi dan pasien

Terbinanya hubungan petugas/gizi dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik adalah amat diharapkan setiap pasiennya secara pribadi,menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal ingin diketahui pasien.

b) Kenyamanan pelayanan

Kenyaman yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut sikap serta tindakan petugas/gizi ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

c) Kebebasan melakukan pilihan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

d) Pengetahuan dan kompetensi teknis

Secara umum disebut semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompentensi teknis tersebut,maka tinggi pula mutu pelayanan kesehatan

e) Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

f) Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan tidak boleh dilakukan.

d. Aspek-aspek kualitas pelayanan pengukuran kepuasan Pasien

Menurut Zeithaml Parasuraman (1997, dan Purwanto, 2007), aspek-aspek kepuasan yang diukur adalah: kenyataan, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati.

a) Kenyataan; meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan petugas, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan, kesiapan, dan kebersihan alat. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan seperti menilai gedung, peralatan, seragam, yaitu hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat.

b) Kehandalan; yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu dan benar misalnya penerimaan yang tepat, pelayanan yang cepat dan tepat. Kehandalan juga merupakan kemampuan petugas/gizi dalam pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan.

c) Ketanggapan; kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan

d) Jaminan; kepercayaan pasien terhadap jaminan kesembuhan dan keamanan sehingga akibat pelayanan yang diberikan termasuk pengetahuan petugas dalam memberikan tindakan pelayanan gizi. Aspek ini juga

mencakup kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas, bebas dari bahaya, resiko, keraguan.

- e) Empati; meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan klien yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap pasien

Daya terima makanan merupakan makanan yang habis dikonsumsi sedangkan sisa makanan (waste) merupakan makanan yang tidak dihabiskan dan di buang sebagai sampah (Aswar,1990).

Cara mengukur daya terima makan adalah dengan menggunakan beberapa cara ;

- a. Weighed plate waste; metode ini biasanya di gunakan untuk mengukur sisa makanan setiap jenis hidangan atau untuk mengukur total sisa makanan pada individual atau kelompok. Metode ini mempunyai kelebihan dapat memberikan informasi yang lebih akurat/ teliti. Kelemahan metode penimbangan ini yaitu memerlukan waktu, cukup mahal karena perlu peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil.
- b. Observasional Methode; Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram atau bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran.
- c. Self- Reported Consumption; Pengukuran sisa makanan individu dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makananan. Pada methode ini responden yang menaksiir sisa makanan menggunakan skala taksiran visual (Henri Astuti,2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima makanan banyak faktor yang mempengaruhi daya terima makan pasien di rumah sakit. Lau dan Gregoire tahun 1998 dalam penelitiannya membuktikan bahwa kualitas makanan perlu diperhatikan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas makanan merupakan indikator penting terhadap tingkat kepuasan pasien.

Makanan yang mempunyai cita rasa yang tinggi adalah makanan yang apabila disajikan akan menyebarkan aroma yang lezat, penampilannya menarik dan mempunyai rasa yang enak. Cita rasa makanan terdiri dari dua aspek yaitu penampilan makanan pada saat di hidangkan dan rasa makanan itu dimakan (Syahmien Moehyi, 1992).

1. Penampilan Makanan

Penampilan makanan adalah faktor menu yang sangat mempengaruhi suatu produk pangan (Basuki, 1997). Makanan yang disajikan dengan menarik akan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; ukuran, bentuk, tingkat kesukaan, warna kekentalan dan sebagainya (Astutik Pudjirahayu, 2001)

2. Rasa makanan

Cita rasa makanan ditentukan oleh indra pengecap dan indra penciuman. Komponen-komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma makanan, bumbu makanan, kerenyahan/ tingkat kematangan makanan dan temperatur makanan.

3. Pelayanan Makanan

Pelayanan makanan berarti mengantar atau menyajikan makanan dan minuman kepada pasien selama pasien tersebut dirawat di rumah sakit. Pelayanan yang baik adalah menyediakan dan mengantarkan makanan dengan

cara yang efisien dan dikombinasikan dengan teknik pelayanan yang cepat, penuh perhatian, dan sopan. Pelayan yang cepat dan menyenangkan akan mempengaruhi kepuasan pasien yang dilayani.

Dube tahun 1994 menyatakan, perasaan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dapat diidentifikasi menjadi tujuh dimensi yang mempengaruhi yaitu; kualitas makanan, ketepatan waktu saat penyajian, reliabilitas pelayanan, temperatur makanan, sikap petugas yang melayani pasien makan, sikap petugas distribusi makanan, dan perlakuan lain terhadap pasien.

4. Kebersihan Makanan

Makanan yang baik harus memperhatikan aspek-aspek kesehatan. Makanan tersebut harus aman bila dikonsumsi oleh pasien. Untuk mendapatkan makanan yang higienis maka peralatan yang digunakan untuk memasak, tenaga pengelola dan cara pengolahan yang benar harus diperhatikan (Soekresno,2000)

5. Lama Perawatan

Perawatan di rumah sakit akan berpengaruh terhadap faktor internal penyebab stres karena pasien harus menjalani kehidupan yang berbeda dengan apa yang dialaminya sewaktu berada dirumahnya, seperti apa yang dimakan, bagaimana makanan disajikan, dengan siapa ia makan, ditambah lagi hadirnya orang-orang yang asing baginya yang mengelilingi setiap waktu seperti; dokter, perawat, dan petugas medis lainnya. Perilaku makan adalah kegiatan dalam memenuhi kebutuhan makanan untuk kebutuhan fisiologis, emosional dan sosial. Pola makan secara budaya ditentukan oleh kegiatan makan sejak yang dikenalkan

berulang-ulang dan diajarkan oleh keluarga, sehingga menjadi kebiasaan (Birch, 1998; Clark, 1998).

2. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

A. Pengertian Umum

Pelayanan gizi yaitu pelayanan yang membantu masyarakat dalam keadaan sehat atau sakit dalam memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang sebaik-baiknya.

Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, untuk memilih/memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai syarat gizi yang maksimal. Sebagai wadah dalam pengelolaan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah Instalasi Gizi Rumah Sakit.

B. Peranan PGRS

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu komponen kegiatan kesehatan dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam sistem pelayanan gizi di rumah sakit, peranan gizi mencakup 3 aspek, yaitu :

a. Aspek Administratif

Dalam pengelolaan rumah sakit, biaya untuk keperluan bahan makanan mengambil bagian terbesar dari seluruh biaya yang ada. Dari hasil survei Tim Penunjang Medis bidang PGRS tahun 1979, menunjukkan bahwa 20-40% dari belanja barang di rumah sakit adalah keperluan bahan makanan. Dengan pengeluaran biaya yang cukup besar ini perlu adanya pengelolaan biaya dengan baik agar pemanfaatannya berdaya guna dan berhasil guna.

b. Aspek kuratif klinik

Pemberian makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan dapat diterima oleh pasien serta dapat dihabiskannya akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari perawatannya. Berarti dengan biaya yang sama rumah sakit dapat memberikan pelayanan lebih banyak kepada masyarakat.

c. Aspek edukatif (rehabilitatif dan preventif)

Untuk meningkatkan pelayanan gizi yang berdaya guna dan terpadu sebaiknya semua tenaga rumah sakit baik medik, para medik, dan non medik memiliki pengetahuan gizi praktis. Pengetahuan tersebut dapat diberikan oleh tenaga gizi yang ada di rumah sakit.

C. Tugas pokok instalasi gizi RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

a. Tugas Instalasi Gizi

Instalasi gizi mempunyai tugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan gizi, pengawasan terhadap mutu pelayanan gizi di seluruh unit pelayanan serta menyelenggarakan pelayanan gizi pasien rawat jalan dan mengkoordinasikan pelayanan gizi pasien rawat inap di seluruh unit rawat.

b. Fungsi instalasi gizi

1. Menyusun rencana jangka panjang (RPJ) lima tahun dan rencana belanja anggaran (RBA).
2. Melakukan kegiatan koordinasi dengan unit kerja terkait terhadap perencanaan, pengendalian perencanaan pengadaan penyimpangandan distribusi makanan.
3. Menyusun kebijakandan SOP tentang pelayanan asuhan gizi pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan.
4. Mengendalikan dan mengevaluasi program kegiatan pelayanan gizi.

c. Kegiatan instalasi gizi

Dalam melaksanakan fungsinya, ada 4 kegiatan yaitu; Penyediaan, Pengolahan, Penyaluran dan Pengadaan makanan.

d. Manajemen instalasi gizi rumah sakit

Pengelolaan instalasi gizi tidak terlepas dari teori-teori manajemen yang ada. Seperti yang diketahui manajemen adalah suatu proses yang dinamis untuk mengarahkan berbagai sarana yang tersedia di dalam wadah/ organisasi untuk mencapai sasaran dan tujuan pokok yang telah ditentukan. Proses yang dinamis merupakan kegiatan-kegiatan disebut pula sebagai fungsi manajemen, yang menurut Terry langkah-langkahnya adalah: perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), penggerakan (actuating), dan pengawasan (controlling).

e. Penyelenggaraan makanan

1. Pengertian penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu sistem rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status gizi yang optimal melalui diet yang tepat.

2. Tujuan dari penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak bagi klien atau konsumen yang membutuhkannya.

3. Sasaran dari penyelenggaraan makanan

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah konsumen/pasien maupun karyawan. Sesuai

dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan rumah sakit, standart masukan meliputi; biaya, tenaga, sarana, prasarana dan metode peralatan. Sedangkan standart proses meliputi; Penyusunan anggaran belanja bahan makanan, perencanaan menu, perencanaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan dan pendistribusian makanan sedangkan standart keluaran (ouput) adalah daya terima makan dan kepuasan konsumen.

4. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Kegiatan penyelenggaraan makanan bagian dari Instalasi gizi atau unit pelayanan gizi di rumah sakit. Sistem penyelenggaraan makanan yang di lakukan oleh pihak rumah sakit sendiri secara penuh, dikenal juga sebagai swakelola. Kegiatan penyelenggaraan makanan juga dapat juga dilakukan oleh pihak lain

f. Penyelenggaraan Makanan Sistem Swakelola

Jika penyelenggaraan makanan di lakukan dengan system swakelolah maka instalasi atau pelayanan gizi bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan dan evaluasi.

5. Mekanisme Kerja Penyelenggaraan Makanan ;

- a. Perencanaan anggaran belanja
- b. Perencanaan menu
- c. Perhitungan bahan makanan
- d. Pembelian bahan makanan
- e. Penerimaan bahan makanan
- f. Penyimpanan bahan makanan

- g. Persiapan bahan makanan
- h. Pengolahan bahan makanan
- i. Cara pelayanan dan distribusi makanan
- j. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi
- k. Perencanaan anggaran belanja

a. Perencanaan anggaran belanja

Anggaran belanja untuk penyelenggaraan makanan institusi sebaiknya direncanakan setahun sebelumnya. Anggaran belanja meliputi keperluan bahan makanan, peralatan pemeliharaan dan perbaikan, alat serta kebutuhan lain yang direncanakan.

Perhitungan harga makanan per porsi merupakan tugas bagian administrasi yang harus dilakukan dengan cepat. Adanya rencana anggaran belanja berfungsi mengetahui perkiraan jumlah anggaran bahan makanan yang dibutuhkan selama periode tertentu (1 bulan, 6 bulan, 1 tahun dan seterusnya).

b. Perencanaan menu

Kegiatan penyusunan menu yang akan di olah untuk memenuhi selera konsumen/pasien, dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Berhasil tidaknya suatu penyelenggaraan makanan ditentukan oleh menu yang di susun atau hidangan yang di sajikan artinya menu yang di tampilkan mempunyai dampak pada kegiatan penyelenggaraan makan selanjutnya.

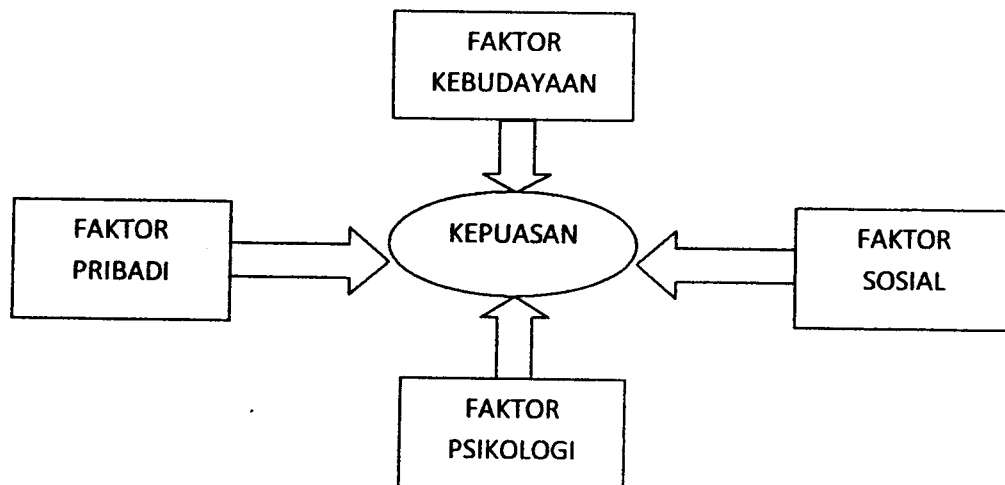
c. Perhitungan kebutuhan bahan makanan di rumah sakit

Perhitungan kebutuhan bahan makanan di rumah sakit adalah kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang di perlukan untuk pengadaan

bahan makanan. Perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan suatu langkah penting dalam upaya pengendalian harga makanan pasien.

Cara perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah jumlah yang makan dikalikan dengan standart porsi dengan memperhitungkan bagian yang yang tidak dapat dimakan dan dikalikan jumlah hari dalam kurun waktu yang ditetapkan/frekuensi pemakaian.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2

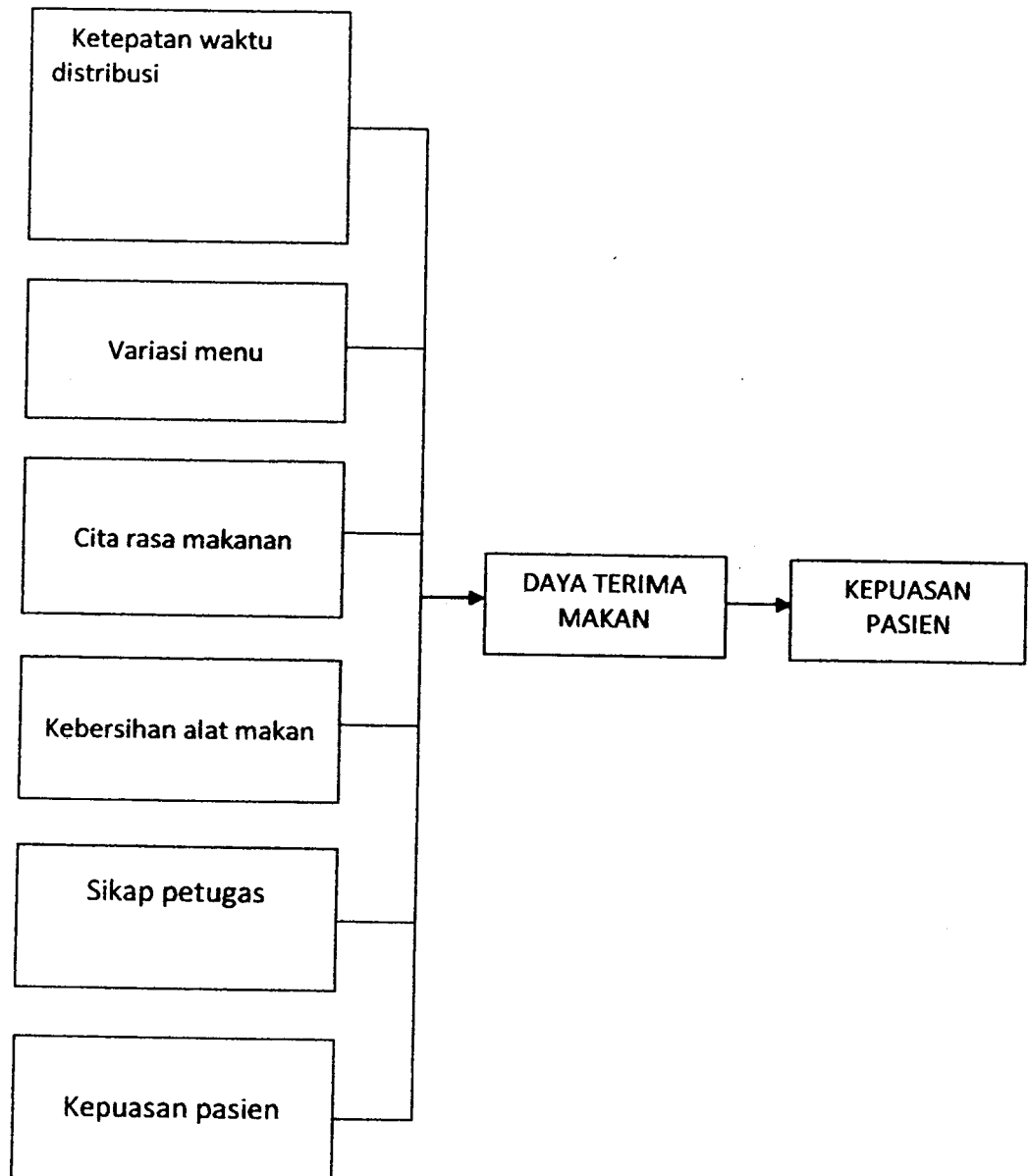
Sumber : Kotler dan Amstrong (Hariyati,2005 dan Rangkuti,2006)

C. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Obyektif	Skala
Ketepatan Waktu distribusi	Waktu distribusi yang sesuai dengan Standar Oprasional Prosedur(SOP),yaitu: pagi jam 06,00 wip, Siang jam 12.00 wip Malam jam 18.00wip	Kuesioner	1. Tepat waktu : makan pasien sesuai dengan jam yang telah ditentukan Tidak tepat waktu : Waktu makan kurang atau lebih dari jam yang ditentukan	Nominal
Variasi menu	Keberagaman menu masakan yang disajikan baik menu pagi,siang ,malam dan menghindari hidangan yang diulang-ulang.	Kuesioner	1. Baik Kombinasi hidangan pagi siang, malam berbeda 2. Tidak Baik Pemakaian jenis hidangan yang diulang-ulang pagi,siang,malam	Nominal
Cita rasa makanan	Makanan yang memenuhi selera makan pasien baik aroma,bumbu,kerenyahan dan suhu makanan	Kuesioner	1. Baik Warna,rasa,porsi,suhu makanan menarik(skor ≥ 60 %) 2. Tidak Baik Warna,rasa,porsi,suhumakan an tidak menarik ≤ 60 %	Nominal
Kebersihan alat makan	Kondisi alat makan dari rumah sakit yang bebas dari kotoran, debu yang digunakan oleh pasien pada saat jam makan	Kuesioner	1. Baik Alat makan yang digunakan bersih(skor > 80 %) 2. Tidak Baik Alat makan yang digunakan kotor (skor < 80 %)	Nominal
Sikap Petugas	Sikap petugas gizi saat memberikan makan pada pasien yang dirawat inap dilihat berdasarkan penilaian pasien	Kuesioner	1. Baik Petugasgizi sopan,senyum ,ramah(skor > 80 %) 2. Tidak Baik Petugas gizi ,tidak senyum.marah,tidak sopan,(skor < 80 %)	Nominal
Kepuasan pasien	Makanan yang habis dimakan dengan menggunakan metode comstock	Kuesioner observasi Methode	1. Puas Makanan yang habis dimakan ≥ 75 % 2. Tidak puas Makanan yang tidak dimakan habis ≤ 75 %	Nominal

D. KERANGKA KONSEP



BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif untuk mendapatkan gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan gizi di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom dengan pendekatan kualitatif cross sectional study Variabel penelitian adalah ketepatan waktu distribusi, variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat makan dan sikap petugas, terhadap daya terima makan

B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu

Penelitian dilakukan selama 12 hari terhitung tanggal 17 – 29 Februari 2014

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kwaingga Kabupaten Keerom

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien di iruang rawat inap yang mendapatkan makan biasa yang dirawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. saat penelitian berlangsung

2. Sampel

Sampel penelitian diambil total purposive sampling yaitu diambil semua pasien yang memenuhi kriteri inklusi. Besar sampel 30 orang.

- Kriteria inklusi :
- a. Pasien yang di rawat di ruang rawat pria,ruangrawat wanita dan ruang rawat gabung.
 - b. Pasien yang dirawat minimal 1-2 hari danmakan secara oral
 - c. Pasien yang dirawat diruang kelas III yangmendapat makanan biasa

- Kriteria Eksklusi :
- a. Pasien yang mendapat makanan cair
 - b. Tidak bisa makan secara oral
 - c. Pasien dirawat lebih dari 2 hari

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Dalam penelitian ini,sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Menurut Sugiyono (2006:193),menyatakan bahwa sumber data primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data,dan data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah, teknik pengumpulan data adalah mulai diamati dari pengolahan makanan sampai pada pendistribusian makanan dan selasai pasien makan baik makan pagi,siang ,dan sore/malam untuk ketepatan waktu distribusi di lihat dari waktu distribusi sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu pada pagi jam 06.00, siang jam 12.00, sore/malam jam 18.00 WIP. dan kepuasan pasien diamati melalui daya terima makan sampel pada waktu .pagi ,siang dan,malam dengan menggunakn visual comstock. sedangkan variasi menu ,cita rasa makanan,sikap petugas dengan menggunakan kuisisioner dengan bertanya berlangsung pada pasien proses tanya jawab lisan yang berlangsung satu arah , artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai

dan jawaban diberikan oleh yang diwawancara. Kedudukan kedua pihak secara berbeda ini terus dipertanyakan selama proses tanya jawab berlangsung (surat persetujuan menjadi responden terlampir),.

Ditinjau dari segi cara untuk mengadakan pendekatan, wawancara oleh peneliti adalah wawancara langsung, ialah wawancara yang dilakukan secara tatap muka. Dalam cara ini pewawancara langsung bertatap muka dengan yang diwawancarai. (gambar foto terlampir).

Ditinjau dari segi sistem kegiatan yang dilaksanakan, wawancara oleh peneliti adalah wawancara berstandart ialah wawancara yang direncanakan berdasarkan pedoman atau daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Semua pihak, yang diwawancara dalam hal ini responden yang telah diseleksi melalui metode sampling, diberi pertanyaan sama seperti yang tercantum dalam daftar pertanyaan (kuisiner) sebagai pedoman wawancara (kuisiner terlampir). Pewawancara tidak dibenarkan mengubah makna yang terkandung di dalam isi setiap pertanyaan, tetapi tidak dilarang menerjemahkan kedalam bahasa yang dapat dimengerti oleh responden, sehingga pewawancara dapat mengharapkan adanya jawaban yang mengandung maksud sama, meskipun kalimatnya berbeda.

a. Angket

Angket atau kuisiner digunakan untuk mengumpulkan data primer yang di analisis untuk membuktikan hipotesis yang di ajukann. Angket ini diberikan kepada 30 orang respondent (pasien rawat) yang telah ditentukan. (daftar pertanyaan sebagaimana angket/kuisioer terlampir).

Angket yang digunakan berbentuk angket trestruktur pada skala nominal 2 (dua) alternatif jawaban. Adapun langkah-langkah penyusunan instrumen penelitian (angket) sebagai

berikut :

1. Menyusun kisi-kisi angket (instrumen penelitian), sebagaimana terlampir.
2. Merumuskan item-item pertanyaan dan alternatif jawaban. Angket yang digunakan merupakan angket tertutup dengan 2 (dua) alternatif jawaban. (Baik dan Tidak Baik)

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan langkah yang penting sekali dalam metode ilmiah untuk mencari sumber data sekunder yang akan mendukung penelitian dan untuk mengetahui sampai dimana ilmu yang berhubungan dengan penelitian telah berkembang, sampai mana terdapat kesimpulan dan degeneralisasi yang pernah dibuat. Cara yang dilakukan dengan mencari data-data pendukung (data sekunder) pada berbagai literatur baik berupa tentang kepuasan pasien pada ruang rawat inap di rumah sakit.

E . Pengolahan Data

Data yang telah di kumpulkan diolah secara manual berdasarkan data-data yang dikumpulkan dari masing-masing ruang rawat inap, kemudian dibuat berdasarkan jumlah dan prosentase kemudian disajikan dalam bentuk tabel-tabel distribusi

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah rangkaian kegiatan analisis data yang telah dikumpulkan dari lapangan sehingga data tersebut mempunyai makna untuk menjawab masalah dengan data yang diperoleh dari responden.

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan dinarasikan

H. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan antara lain :

- a. Penelitian ini bersifat deskriptif tanpa melihat sebab akibat terjadinya faktor-faktor ketidakpuasan pasien dalam hal pemberian makan.
- b. Ruang lingkup penelitian hanya membatasi pasien kelas III yang mendapat makanan biasa, sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam hal pemberian makan pada pasien berdiet khusus terabaikan.
- c. Sasaran penelitian adalah orang sakit sehingga kemungkinan ada faktor-faktor lain yang tidak terjangkau yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

B A B IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Sejarah Berdirinya RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Rumah Sakit Umum Daerah Kwaingga Kabupaten Keerom merupakan suatu badan usaha pemerintah yang bergerak di bidang jasa pelayanan. RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom sebelumnya adalah puskesmas plus dimana diresmikan oleh Bupati Keerom Bapak Yusuf wally pada bulan Juni 2007 satu tahun kemudian yaitu pada tanggal 1 april 2008 berubah status menjadi rumah sakit umum daerah kabupaten keerom berdasarkan peraturan Bupati No.3 / 2008 tentang organisasi dan tata kerja RSUD tipe D. Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, rasa aman, dan nyaman, menuntut RSUD Kwaingga harus menyediakan pelayanan yang berkualitas baik dari segi pelayanan, kenyamanan fasilitas maupun sumber daya manusia yang handal.

Pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dapat tercapai apabila mutu pelayanan ditunjang dengan kemudahan dan kerjasama yang saling menguntungkan. Selain itu RSUD Kwaingga menjunjung tinggi profesi dan etika kesehatan sesuai dengan standart yang berlaku untuk kepentingan masyarakat luas. Guna memenuhi kebutuhan tersebut maka RSUD Kwaingga selau terus menerus melakukan pembenahan internal.

Visi RSUD Kwaingga adalah Menjadikan RSUD Kwaingga sebagai rumah sakit rujukan untuk seluruh wilayah Kabupaten Keerom dengan pelayanan prima dan bermutu.

Misi RSUD Kwaingga adalah peningkatan pelayanan kesehatan penduduk miskin, peningkatan tipe kelas dari tipe D ke tipe C, penerapan PPK-BLUD.

b. Geografi dan demografik pada

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Keerom merupakan rumah sakit yang terletak di kampung Asyaman Distrik Arso yang letaknya berdekatan dengan Kampung Yuwanain, Kampung Yaturaharja, dan Kampung Wulukubun. RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom dapat mengakses pelayanan rujukan dari puskesmas dan puskesmas pembantu (pustu) yang ada di Kabupaten Keerom. Puskesmas yang ada di Kabupaten Keerom berjumlah 9 dan pustu 48. Wilayah kabupaten Keerom terdiri dari 7 Distrik yaitu Distrik Arso, Skamto, Waris, Senggi, Web, Arso Timur dan Distrik Towe Hitam dengan luas wilayah 8.390 km² dengan jumlah penduduk Kabupaten Keerom sebanyak 85.400 jiwa (data kantor statistik, 2013).

c. Prasarana dan Sarana

Prasarana RSUD Kwaingga yang ada saat ini berupa bangunan dengan total luas bangunan dan luas lahan 27.000 m². Bangunan yang ada terdiri dari: Ruang poliklinik anak, kebidanan, KIA dan KB, TBC, VCT, UMUM, Poli Gigi, Apotik, Laboratorium, UGD dan ruang rawat inap yaitu ruang rawat inap pria, wanita, anak, rawat gabung. Ruang Instalasi gizi, Instalasi Washing, Ruang Tata Usaha, Ruang genset, Ruang Jenasah. Rumah Dokter 4 unit, Dokter spesialis 6 unit dan rumah dinas para medis 10 unit, Gedung OK, Gedung Radiologi, Gudang Obat dan tempat incenerator.

Sarana transportasi kendaraan mobil, ambulance rujukan 4 unit, mobil operasional 3 unit, mobil jenazah 1 unit.

d. Data Tenaga Kesehatan

Tabel 2. Data Tenaga Kesehatan

NO	Jenis Ketenagaan			
		PNS	Kontrak	Jumlah
1.	Tenaga spesialis			
2.	Spesialis Bedah		1	1
3.	Spesialis Penyakit Dalam		1	1
4.	Spesialis Anak	1		1
5.	Spesialis Obgyn	1		1
6.	Spesialis Anastesi		1	1
7.	Spesialis Mata		1	1
8.	Spesialis Kulit dan Kelamin		1	1
9.	Spesialis Syaraf		1	1
10.	Spesialis Jantung		1	1
11.	Dokter Umum	3	4	7
12.	Dokter Gigi	1	1	2
13.	Tenaga Medis			
14.	Perawat	31	40	71
15.	Perawat gigi	1	1	2
16.	Bidan	5	17	22
17.	Tenaga gizi			
18.	D3 Gizi	5	2	7
19.	SD (juru masak)		2	2
20.	SMP (juru masak)		1	1
21.	SLTA(juru masak)		2	2
22.	SKM, minat gizi (administrasi)		2	2
23.				
24.	D3 Kesling	6		6
25.	Apoteker		1	1
26.	Sarjana Farmasi	1		1
27.	D3 Farmasi	2	1	3
28.	S1 Kesmas	3	4	7
29.	S2 kesmas	3		3
30.	Analisis Kesehatan	4	12	16
31.	SLTA		32	32
32.	Sarjana keperawatan	1		1
	Jumlah Total	73	129	202

Sumber Data Sekunder 2013

a. Dana/Anggaran Makan minum pasien

Anggaran makanan untuk belanja makan minum pasien dibebankan pada dana APBD kemudian dialokasikan ke RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom dengan total anggaran tahun 2013 sebanyak Rp 882.224.000,-.Dasarnya adalah rata-rata jumlah pasien perhari, menyesuaikan dengan harga makanan pokok di Kabupaten Keerom dan pelayanan makanan kepada masyarakat yang dari distrik jauh/pedalaman yang dirawat inap(keluarganya).

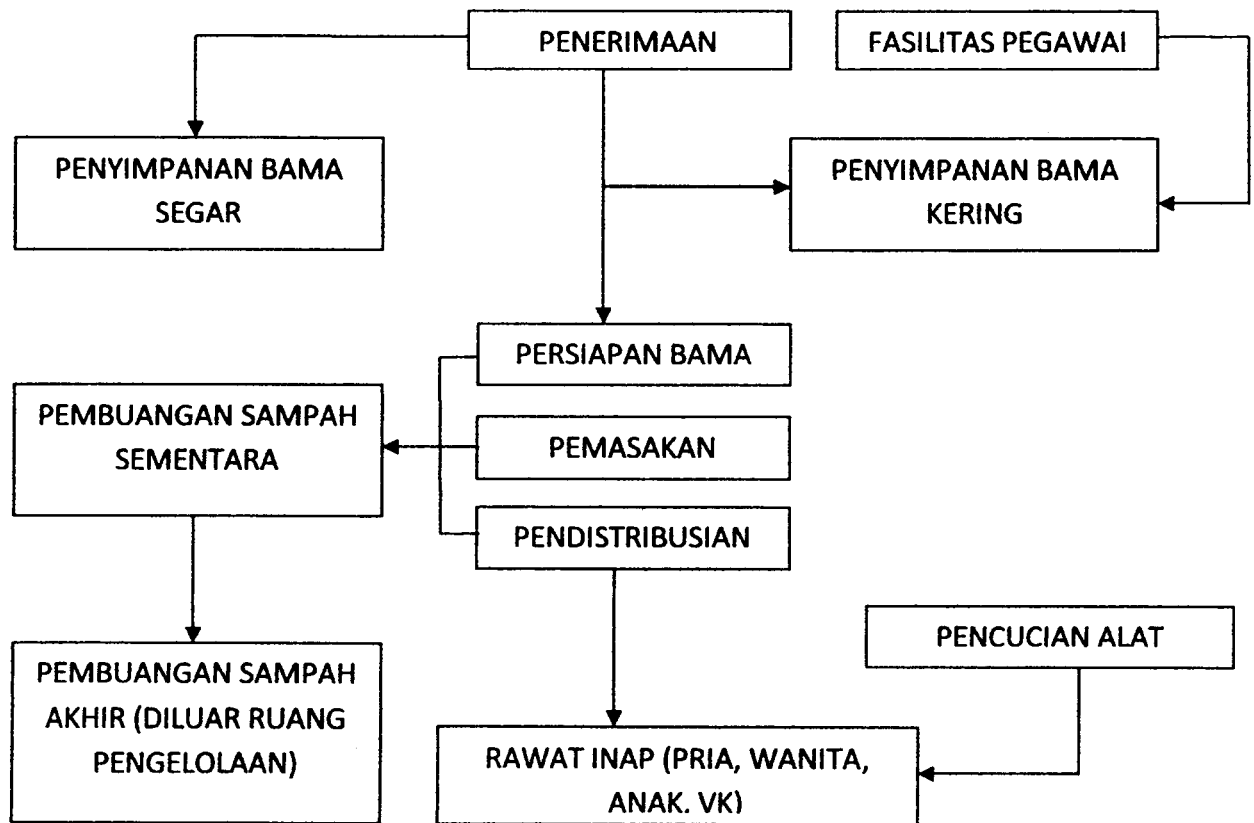
b. Struktur Instalasi Gizi

Tabel 4. Struktur Instalasi Gizi

No	Jabatan	Pendidikan	
		Diploma III Gizi	SKM (Gizi)
1	Kepala Instalasi	V	
2	Penanggung jawab laporan		V
3	Penanggung jawab pengolahan	V	
4	Penanggung jawab distribusi	V	
5	Penaggung jawab gudang	V	

Sumber Data Primer 2014

**c. ARUS KERJA PENYELENGGARAAN MAKANAN INSTALASI GIZI
RSUD KWAINGGA
KABUPATEN KEEROM**



Gambar 4 . Arus kerja penyelenggaraan makanan Instalasi Giizi

Arus kerja ini merupakan pedoman dan arah langsung dari mulai kegiatan penerimaan sampai ke meja pembagian makanan, sehingga mengurangi kesimpangsiuran dalam pekerjaan sehari-hari di Instalasi Gizi RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom dengan mengambil responden pasien yang dirawat di ruang rawat inap yaitu ruang pria ,wanita dan rawat gabung. Dari hasil observasi penulis,diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut

d. Umur

Tabel 5

Distribusi Sampel Menurut Umur

Umur (Tahun)	N	%
< 25	14	46,7
26-35	7	23,3
36-45	4	13,3
>46	5	16,7
Total	30	100,0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sampel terbanyak pada umur < 25 tahun (46,7 %) sedangkan sampel terendah pada umur 36-45 tahun (13,3 %).

e. Jenis Kelamin

Tabel 6

Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	10	33,3
Perempuan	20	66,7
Total	30	100

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin sampel terbanyak dengan jenis kelamin perempuan

sebanyak 20 orang (66,7 %) dan terendah pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (33,7 %)

f. Pendidikan

Tabel 7
Distribusi Sampel Menurut Pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	7	23,3
SLTP	4	13,3
SLTA	14	46,7
Sarjana	5	16,7
Total	30	100,0

Sumber Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sampel terbanyak dengan pendidikan SLTA 14 orang (46,7 %) sedangkan terendah pada sampel pendidikan SLTP 4 orang (13,3 %).

g. Pekerjaan

Tabel 8
Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Pelajar	1	3,3
PNS	9	30
Petani	6	20
Ibu Tidak Bekerja	14	46,7
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa sampel terbanyak pada pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 14 orang (46,7 %) sedangkan sampel terendah pada pekerjaan pelajar yaitu 1 orang (3,3 %).

3. Variabel Penelitian

a. Ketepatan waktu distribusi

Waktu distribusi makan pada pasien rawat inap di RSUD Kwaingga adalah untuk makan pagi jam 06.00 WIP, makan siang jam 12.00 WIP dan makan malam jam 18.00 WIP. Dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner penulis, peroleh data waktu distribusi sebagai berikut :

Tabel 9

Distribusi Sampel Menurut Waktu Distribusi

Waktu Distribusi	N	%
Tepat	19	63,3
TidakTepat	11	36,7
Total	30	100,0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa waktu distribusi sampel terbanyak dengan kategori tepat 19 (63,3 %) dan tidak tepat sebanyak 11 (36,7 %)

b. Variasi Menu

Variasi menu yaitu variasi dalam menggunakan bahan makanan. Variasi dalam menggunakan resep, dan variasi hidangan. Keberagaman menu yang disajikan pada pasien dengan tidak mengulang-ngulangi menu sesuai dengan siklus menu 10 hari (terlampir) di instalasi gizi RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. Dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner penulis, peroleh data variasi menu sebagai berikut :

Tabel 10

Distribusi Sampel Menurut Variasi Menu

Variasi Menu	N	%
Baik	19	63,3
Tidak Baik	11	36,7
Total	30	100,0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa variasi menu sampel terbanyak dengan kategori baik 19 responden (63,3 %) sedangkan kategori tidak baik sebanyak 11 responden (36,7%).

c. Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan ditentukan oleh indera pengecap dan indera penciuman. Komponen-komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma makanan, bumbu makanan, kerenyahan/tingkat kematangan makanan dan suhu makanan. Dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner penulis, peroleh data cita rasa makanan sebagai berikut :

Tabel 11

Distribusi sampel menurut cita rasa makanan

Cita Rasa Makanan	N	%
Baik	17	56,7
Tidak Baik	13	43,3
Total	30	100,0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa cita rasa makanan sampel terbanyak kategori baik 17 Orang (56,7 %) sedangkan kategori tidak baik sebanyak 13 Orang (43,3 %).

d. Kebersihan Alat Makan

Peralatan makan yang digunakan tidak boleh ada sisa makanan atau kotoran yang menempel pada alat makan. Alat makan yang digunakan tidak bau sabun cuci, tidak berubah warna (kuning). Dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner penulis, peroleh data kebersihan alat makan sebagai berikut :

Tabel 12

Distribusi Sampel Menurut Kebersihan Alat Makan

Kebersihan Alat Makan	N	%
Baik	29	96,7
Tidak Baik	1	3,3
Total	30	100,0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan kebersihan alat makan sampel terbanyak pada kategori baik 29 orang (96,7 %) sedangkan kategori tidak baik pada kategori tidak baik yaitu 1 orang (3,3 %)

e. Sikap Petugas

Sikap petugas gizi yang baik adalah menyediakan dan mengantarkan makanan dengan cara efisien dan dan dikombinasikan dengan teknik pelayanan yang cepat, penuh perhatian dan sopan. Sikap petugas yang sopan dan penuh perhatian dan menyenangkan akan mempengaruhi kepuasan pasien yang dilayani karena berkaitan erat dengan hubungan antar manusia. Oleh karena itu sikap petugas harus ramah dan memuaskan. Dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner maka penulis, peroleh data sikap petugas sebagai berikut :

Tabel 13
Distribusi Sampel Menurut Sikap Petugas

Sikap Petugas	N	%
Baik	11	36,7
Tidak Baik	19	63,3
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sampel terbanyak pada sikap petugas kategori tidak baik 19 orang (63,3 %) sedangkan sikap petugas kategori baik sebanyak 11 orang (36,7 %).

f. Kepuasan pasien

1. Makan Pokok

Makanan pokok/karbohidrat yaitu bubur/nasi yang diberikan pada pasien pada jam 06.00 WIP. Tingkat kematangan, rasa makanan, kebersihan peralatan makan yang digunakan dan sikap petugas gizi yang mengantar makanan mempengaruhi daya terima makan. Dari hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan visual comstok maka penulis, peroleh data makanan pokok habis sebagai berikut :

Tabel 14
Distribusi Kepuasan Pasien Makan Menurut Makanan Pokok

% makanan pokok(%)	N	%
≥ 75	18	60
≤ 75	12	40
Total	30	100

Sumber Data Primer 2014

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian ,mayoritas responden daya terima makan pokok habis sebanyak ≥ 75 yaitu 12 responden (60 %) dan ≤ 75 sebanyak 12(40%)

2. Makan Lauk Hewani

Lauk hewani adalah telur dadar, ayam goreng dan ikan bumbu kuning dimana tingkat kematangan, rasa makanan, sikap petugas pengantar makanan dan kebersihan alat makan mempengaruhi daya terima makan. Dari hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan visual comstok maka penulis, peroleh data makanan lauk hewani habis sebagai berikut :

Tabel 15
Distribusi Daya Terima Makan Menurut Makanan
Lauk Hewani

% makan lauk hewani habis	N	%
≥ 75	30	100
≤ 75	0	0
Total	30	100

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden terlibat dalam penelitian mayoritas responden daya terima makan lauk hewani tergolong baik dimana yaitu ≥ 75 yaitu 30 responden (100 %).

3. Makan Sayur

Sayur adalah sayur bening, sayur asam jakarta dan kangkung tumis dimana tingkat kematangan, penampilan makanan, cita rasa, sikap petugas dan kebersihan alat makan mempengaruhi daya terima makan pasien, maka dari hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan visual comstok maka penulis, peroleh data daya terima makan sayur habis sebagai berikut :

Tabel 16
Distribusi Daya Terima Makan Sayur

% makan sayur (%)	N	%
≥ 75	0	100
≤ 75	30	0
Total	30	100

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian ,mayoritas daya terima makan sayur habis tergolong tidak baik yaitu ≤ 75 % yaitu 30 responden (100 %).

4. Makan Lauk Nabati

Lauk nabati adalah tahu dan tempe maka tingkat kematangan, cita rasa, aroma, penampilan dan suhu makanan mempengaruhi daya terima makan pasien,dan hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan visual comstok maka penulis peroleh data sebagai berikut :

Tabel 19
Distribusi Daya Terima Makan Lauk Nabati Siang Habis

% makan lauk nabati	N	%
≥ 75	20	66,7
≤ 75	10	33,3
Total	30	100,0

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian, mayoritas responden daya terima makan lauk nabati tergolong baik sebanyak ≥ 75 responden (66,7 %)

5. Makan Buah

Buah yang digunakan adalah semangka dan jeruk

manis dimana penampilan buah, tingkat kematangan dan cita rasa akan mempengaruhi daya terima makan dari hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan visual comstok sebagai berikut :

Tabel 21

Distribusi Daya Terima Makan Buah

% makan lauk nabati	N	%
≥ 75	30	100
≤ 75	0	0
Total	30	100

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian, mayoritas responden daya terima makan buah tergolong baik yaitu 100 % 30 responden (100,0).

6 . Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Pelayanan Pemberian Makan Di Ruang Rawat Inap

a. Ketepatan waktu distribusi dengan tingkat kepuasan pasien

Tabel 22

Gambaran Ketepatan Waktu Distribus Dengan Kepuasan pasien

Ketepatan Waktu	Kepuasan Pasien				Total
	Tidak puas		Puas		
	N	%	N	%	
Tepat Waktu	16	53,3	3	10	19
TidakTepat Waktu	6	20	5	16,7	11
Total	22	73,3	8	26,7	30

Sumber data primer 2014

Hasil analisa tabulasi silang diatas maka dideskripsikan bahwa dari 19 sampel yang ketepatan waktu distribusi tepat waktu dan

tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 16 sampel (53,3 %), dan ketepatan waktu tepat waktu dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 3 sampel (10 %) sedangkan dari 11 sampel yang ketepatan waktu tidak tepat waktu dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 5 (16,7 %) dan ketepatan waktu tidak tepat waktu dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 6 sampel (20 %).

b. Variasi Menu Dengan Tingkat Kepuasan pasien

Tabel 23

Gambaran Variasi Menu Distribus Dengan Kepuasan Pasien

Variasi Menu	Kepuasan Pasien				Total
	Tidak puas		Puas		
	N	%	N	%	
Baik	16	53,3	3	10	19
Tidak Baik	6	20	5	16,7	11
Total	22	73,3	8	26,7	30

Sumber data primer 2014

Hasil analisa tabulasi silang diatas maka dideskripsikan bahwa dari 19 sampel yang variasi menu baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 16 sampel (20 %), dan variasi menu baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 3 sampel (10 %) sedangkan dari 11 sampel yang variasi menu tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 5 (16,7 %) dan variasi menu tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 6 sampel (20 %).

c. Cita Rasa Makanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 25

Gambaran Cita Rasa Makanan Dengan Kepuasan Pasien

Cita Rasa Makanan	Kepuasan Pasien				Total
	Tidak puas		Puas		
	N	%	N	%	
Baik	14	46,7	3	10	17
Tidak Baik	8	26,6	5	16,7	13
Total	22	73,3	8	26,7	30

Sumber data primer 2014

Hasil analisa tabulasi silang diatas maka dideskripsikan bahwa dari 17 sampel yang cita rasa makanan baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 sampel (46,7 %), dan cita rasa baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 3 sampel (10 %) sedangkan dari 13 sampel yang cita rasa tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 5 (16,7 %) dan cita rasa makanan tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 8 sampel (26.6 %).

d. Kebersihan Alat Makan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 26

Gambaran Kebersihan Alat Makan Dengan Kepuasan Pasien

Kebersihan Alat Makan	Kepuasan Pasien				Total
	Tidak puas		Puas		
	N	%	N	%	
Baik	21	70	0	0	29
Tidak Baik	1	3.3	8	26,7	1
Total	22	73,3	8	26,7	30

Sumber data primer 2014

Hasil analisa tabulasi silang diatas maka dideskripsikan bahwa dari 29 sampel yang kebersihan alat makan baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 21 sampel (70 %), dan kebersihan alat makan baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 0 sampel (0 %) sedangkan dari 1 sampel yang kebersihan alat makan tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 8 (26,7 %) dan kebersihan alat makan tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 1 sampel (3,3 %).

e. Sikap Petugas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 27

Gambaran Sikap Petugas Dengan Kepuasan Pasien

Kebersihan Alat Makan	Kepuasan Pasien				Total
	Tidak puas		Puas		
	N	%	N	%	
Baik	5	16,7	6	20	11
Tidak Baik	17	56,6	2	6,7	19
Total	22	73,3	8	26,7	30

Sumber data primer 2014

Hasil analisa tabulasi silang diatas maka dideskripsikan bahwa dari 11 sampel yang sikap petugas baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 5 sampel (16,7 %), dan sikap petugas baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 6 sampel (20 %) sedangkan dari 19 sampel yang sikap petugas tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 17 (56,6 %) dan sikap petugas tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 2 sampel (6,7 %).

B. PEMBAHASAN

Gambaran kepuasan pasien terhadap pemberian makanan di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom dimana pemberian makan adalah mengantar atau menyajikan makanan kepada pasien selama dirawat. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap dan layak santap. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada tahap penyajian makanan antara lain sebagai berikut :

- a. Gambaran ketepatan waktu distribusi pemberian makan di ruang rawat inap ,RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 sampel yang ketepatan waktu distribusi tepat waktu dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 16 sampel (53,3 %), dan ketepatan waktu tepat waktu dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 3 sampel (10 %) sedangkan dari 11 sampel yang ketepatan waktu tidak tepat waktu dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 5 (16,7 %) dan ketepatan waktu tidak tepat waktu dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 6 sampel (20 %) dengan demikian dapat digambarkan bahwa Waktu distribusi dari makan pagi jam 06.00 ,siang 12.00, dan sore/malam jam 18.00 WIP dengan satu orang petugas distribusi pada pagi hari dan dibantu oleh perawat dinas malam masing-masing ruang rawat inap sedangkan siang dan sore/malam dua orang petugas distribusi agar makan lebih cepat sampai pada pasien.Satu orang petugas distribusi bertugas mengantar makan untuk keperawatan depan (anak dan rawat gabung ibu dan bayi) sedangkan satu orang lagi bertugas untuk mengantar keperawatan belakang (dewasa pria,dewasa wanita).

Jarak dan waktu tempuh pengolahan makanan ketempat penyajian diruang rawat inap dengan menggunakan 2 trolly berjarak 100 meter dan selama proses pengangkutan dari

tempat pengolahan sampai ke ruang rawat inap selama ini belum ada hambatan sehingga untuk ketepatan waktu tidak ada pengaruh dengan kepuasan pasien.

b. Gambaran Variasi menu pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 sampel yang variasi menu baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 16 sampel (20 %), dan variasi menu baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 3 sampel (10 %) sedangkan dari 11 sampel yang variasi menu tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 5 (16,7 %) dan variasi menu tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 6 sampel (20 %). Variasi menu yaitu variasi dalam menggunakan bahan makanan ,dan variasi dalam menggunakan resep. siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari ((terlampir). Dimana jumlah pasien masih sangat kurang dan dana untuk makan minum pasien sebesar Rp.882.224.000,-sehingga hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi menu tidak ada pengaruh dengan kepuasan pasien.

c. Gambaran cita rasa makanan pemberian makan di ruang rawat inap ,RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 sampel yang cita rasa makanan baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 sampel (46,7 %), dan cita rasa baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 3 sampel (10 %) sedangkan dari 13 sampel yang cita rasa tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 5 (16,7 %) dan variasi menu tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 8 sampel (26.6 %).

Kegiatan pengolahan dan memasak makanan merupakan kegiatan terpenting dalam proses penyelenggara-

an makanan karena cita rasa makanan yang dihasilkan akan ditentukan oleh proses pemasakan. Semakin banyak jumlah porsi makanan yang akan dimasak, semakin sukar untuk memperthankan cita rasa. Semakin baik cita rasa yang dirasakan oleh pasien, cenderung menyisahkan sedikit sisa makanan. Menurut Sumiyati (2008) rasa enak pada jenis makanan yang akan sama akan berbeda pada setiap orang karena pengalaman yang berbeda pada setiap orang karena pengalaman yang berbeda tergantung dari kesenangan atau selera seseorang. Diperlukan keahlian dalam seni memasak serta pengalamam tata cara olah boga. Pada atribut rasa makanan, tingkat kepuasan pasien paling terendah atau tidak puas pada sayur yaitu $\leq 75\%$ yaitu 30 responden (100 %). pada suhu makanan dan tekstur makanan hal ini disebabkan karena sistem distribusi makanan secara sentralisasi yang dilaksanakan di RSUD Kwaingga sangat menyulitkan pasien untuk menerima makanan dalam keadaan hangat. Terkadang apabila pasien 30 orang sementara juru masak yang bertugas pada saat itu satu orang maka bahan makanan akan bersamaan diolah baik kelas I, II, dan III sedangkan pengolahan nasi/bubur, lauk hewani dan nabati, sayur masih digabung untuk tiap kelas. Sementara itu, proses pemasakan tidak teratur sehingga makanan yang sampai ke pasien menjadi dingin.

- d. Gambaran kebersihan alat makan pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 sampel yang kebersihan alat makan baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 21 sampel (70 %), dan kebersihan alat makan baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 0 sampel (0 %) sedangkan dari 1 sampel yang kebersihan alat makan tidak baik dan tingkat kepuasan pasien

puas sebanyak 8 (26,7 %) dan kebersihan alat makan tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 1 sampel (3,3 %).. Pembersihan alat makan pasien ada tenaga khusus yang membersihkan dan mensterilkan alat makan dimana setiap kali pasien selesai makan, alat makan dikumpulkan dan dibawa ke instalasi gizi untuk dibersihkan dan setelah pasien pulang alat makannya akan disterilkan secara manual yaitu diredam dalam air panas dengan menggunakan baskom ukuran besar. Alat makan (kotak makan) berjumlah 100 kotak dengan 3 warna untuk membedakan ruang rawat inap. Dari hasil penelitian menggambarkan bahwa kebersihan alat makan tidak ada pengaruh dengan kepuasan pasien.

- e. Gambaran sikap petugas gizi yang mengantar makanan pada pasien rawat inap,,RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 sampel yang sikap petugas baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 5 sampel (16,7 %), dan sikap petugas baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 6 sampel (20 %) sedangkan dari 19 sampel yang sikap petugas tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 17 (56,6 %) dan sikap petugas tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 2 sampel (6,7 %).

Faktor sosial terbagi atas kelompok keluarga peran dan status. Orang yang berpengaruh biasanya mempunyai karakteristik, ketrampilan, pengetahuan, dan kepribadian, dimana orang ini akan menjadi panutan karena pengaruhnya sangat kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran yang paling dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom adalah sikap petugas yaitu sampel terbanyak pada tidak baik yaitu 19

sampel yang sikap petugas tidak baik dan tingkat kepuasan pasien puas sebanyak 17 (56,6 %) dan sikap petugas tidak baik dan tingkat kepuasan pasien tidak puas sebanyak 2 sampel (6,7 %). Sampel penelitian yang dilakukan pada pasien rawat inap kelas III dimana ruang kelas III mempengaruhi pelayanan makanan yang diberikan salah satunya adalah sikap petugas .seperti yang telah dikemukakan diatas bahwa faktor sosial mempengaruhi sikap petugas dimana rata-rata adalah pasien yang tidak mempunyai pengaruh dimasyarakat.Dimana juga tenaga yang dinas pada saat itu berjumlah dua orang dimana satu orang melayani dua ruang rawat inap dan jarak tempuh dari instalasi gizi ke ruang rawat inap jaraknya 100 meter sehingga mempengaruhi sikap petugas pada pasien.Pasien sebagian besar yang dirawat dan diambil sampel adalah suku wamena dimana mempengaruhi sikap petugas dan dimana rata-rata petugas gizi adalah perempuan sehingga tidak bisa berlama –lama dengan pasien langsung menaruh makan dimeja makan pasien tanpa memberi penjelasan diet yang diberikan dan tanpa senyum karena takut.

- f. Gambaran kepuasan pasien terhadap pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terendah atau tidak puas pada sayur yaitu ≤ 75 % 0 % 30 responden (100 %). pada suhu makanan dan tekstur makanan hal ini disebabkan karena sistem distribusi makanan secara sentralisasi yang dilaksanakan di RSUD Kwaingga sangat menyulitkan pasien untuk menerima makanan dalam keadaan hangat.Terkadang apabila pasien 30 orang sementara juru masak yang bertugas pada saat itu satu orang maka bahan makanan akan bersamaan diolah, sehingga terlalu matang karena lambat diangkat dan akan menjadi menjadi dingin

ketika diatur di kotak makan pasien. Sedangkan makanan pokok ≥ 75 % 18 sampel (60 %), lauk hewani ≥ 75 % 30 sampel (100 %) , lauk nabati ≥ 75 % 20 sampel (66,7 %) dan buah ≥ 75 % 30 sampel (100 %) hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien puas terhadap pemberian makan pokok, lauk hewani , lauk nabati dan buah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Umur terbanyak adalah < 25 tahun 14 responden (46,7%) dan terendah umur 36-45 tahun 4 responden (13,3%)
2. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 20 respondent (66,7%)
3. Pendidikan terbanyak SLTA 14 responden (46,7%) sedangkan terendah SLTP sebanyak 4 responden (13,3%)
4. Pekerjaan terbanyak pada ibu rumah tangga 14 responden (46,7%)
5. Sampel yang mengatakan waktu pemberian makan tepat terbanyak 19 responden (63,3%)
6. Sampel yang mengatakan menu bervariasi terbanyak 19 responden (63,3%)
7. Sampel yang mengatakan cita rasa baik terbanyak 17 responden (56,7%)
8. Sampel yang mengatakan alat makan yang digunakan bersih terbanyak 29 responden (96,7%)
9. Sampel yang mengatakan sikap petugas tidak baik terbanyak 19 (63,3%)
10. Daya terima sampel terhadap makanan pokok $\geq 75\%$ 30 sampel (100%)
11. Daya terima sampel terhadap makanan lauk hewani $\geq 75\%$ 30 sampel (100%)
12. Daya terima sampel terhadap makanan lauk nabati $\geq 75\%$ 2 sampel (66,7%)
13. Daya terima sampel terhadap makanan sayur $\leq 75\%$ yaitu 30 sampel (100%)

14. Daya terima sampel terhadap makanan buah ≥ 75 % 30 sampel (100%)
15. Penilaian pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap yaitu sikap petugas yaitu sampel terbanyak tidak baik 19 sampel (63,3 %).
16. Penilaian pasien pada pelayanan pemberian makan di ruang rawat inap yaitu daya terima makan sayur sampel 0 % 30 sampel (100,0)

B. SARAN

1. Instalasi gizi dapat meminimalkan sisa makanan pasien dengan cara memperbaiki kualitas makanan dengan bentuk yang menarik
2. Untuk penelitian lanjut mengenai topik serupa perlu memperhatikan masalah faktor kebudayaan berdasarkan pertimbangan kondisi geografis

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita dan kawan kawan. 1992/ Persepsi Pasien Terhadap Makanan di Rumah Sakit/,Gizi Indonesia, Volume XVII no.12. Jakarta: PERSAGI.
- Ahmad, Pengaruh Mutu Makanan dan Kesembuhan Pasiendi RS DKI Jurnal Jakrta ,2011
- Aritonang, Arianton, Penyelenggaraan Makanan (Manajemen Sistem Pelyanan Gizi Swakelola) di instalasi Gizi RS Yogyakarta: Leutika, 2011
- Depkes RI.2007. Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. Jakarta.
- Euis,penyelenggaraan Makanan Dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP Provinsi sulawesi Tenggara (Skripsi), Makasar Universitas Hasanudin, 2007
- Djuriah, Euis. 1986. / Evaluasi Pelayanan Gizi Rumah Sakit Rawat Inap dii Rumah Sakit / Hasan Sadikin.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat. 1997. Pedoman Penulisan Skripsi Program Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.
- Hayes, M, 2002. Food and Beverage Cost Control
- Iazwar, Asrul, 1996, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Irawan H,2003. Prinsip kepuasan pasien.Penerbit Alex Media Kompentindo
- Panduan. Hasil Penelitian Depkes RI, Jakarta. Depkes RI.2006.Pelayanan Gizi Rumah Sakit, revisi 2005
- RSUD Kwaingga, 2013. Profil Rumah Sakit Umum Daerah .Keerom
- Survey Gizi / RSUD Kwaingga dan Laporan dokter ruangan dan perawat ruangan tahun 2007- 2012
- Setio, KepuasanPasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit. Artikel Psikologis Klinis Perkembangan Sosial

A

B

C

**KUESIONER PENGUMPULAN DATA KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT KWAINGGA KABUPATEN KEEROM
PROGRAM STUDY D1V GIZI POLTEKES KEMENKES JAYAPURA**

Keterangan Kode :

A. Kode Kelas :

01 : I

02 : II

03 : III

B. Kode Ruangan :

01 : WANITA

02 : PRIA

03 : RAWAT GABUNG

C. No Konsumen

A. IDENTITAS KONSUMEN

Nama Konsumen :

Umur : Tahun

Diagnosa :

Diet/ Bentuk makanan : /

B. PELAYANAN

1. Bagaimana menurut bapak/ibu terhadap waktu/ jam pemberian makan pada pagi (06.00) ,siang (12.00) dan malam (18.00) yang diberikan ? ☐

1. Tepat waktu 2. Tidak tepat waktu

2. Bagaimana menurut bapak/ibu terhadap menu yang baru disajikan

2. Puas 2. Tidak puas

☐

3. Apakah bapak /ibu selama dirawat mendapatkan ahli gizi mengikuti

Visite bersama dokter dan perawat ?

1. Pernah 2. Tidak pernah

☐

4. Jika pernah, apakah anda mendapatkan penjelasan tentang diet Terkait penyakit Anda ?

☐

1. Pernah 2. Tidak pernah

5. Apakah Anda puas dengan penjelasan yang diberikan ahli gizi Tersebut ?

1. Puas 2. Tidak puas

☐

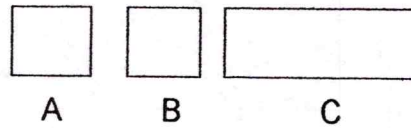
6. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang sikap petugas gizi saat Mengantar makanan ?

1. Baik 2. Tidak Baik

☐

C. KUALITAS MAKANAN

NO	PERTANYAAN		RESPON	
			Baik	Tidak Baik
1	Bagaimana rasa aroma dari makanan yang Anda terima ?			
2	Bagaimana penampilan dari makanan yang diantarkan kepada Anda ?			
3	Bagaimana variasi makanan yang diterima ?			
4	Suhu dari makanan	Hangat		
		Dingin		
5	Ukuran porsi			
6	Bagaimana kebersihan peralatan makan yaitu kotak makan yang digunakan untuk mengisi makan pada makan pagi, siang dan sore/malam ?			



D.VISUAL COMSTOCK

Nama pasien/ umur :/.....tahun

Ruang :

Diagnosis :

Diet/ bentuk makanan :/.....

Tanggal :/...../ 2014

Pengumpul data :

Makan pagi

No	Jenis Makanan	Banyak porsi yang dihabiskan						
		100%	95%	75%	50%	25%	5%	0%
		1	2	3	4	5	6	0
1	Makanan Pokok							
2	Hewani							
3	Nabati							
4	Sayur							
5	Buah							
6	Lainnya							

Makan siang

No	Jenis Makanan	Banyak porsi yang dihabiskan						
		100%	95%	75%	50%	25%	5%	0%
		1	2	3	4	5	6	0
1	Makanan Pokok							
2	Hewani							
3	Nabati							
4	Sayur							
5	Buah							
6	Lainnya							

Makan malam

No	Jenis Makanan	Banyak porsi yang dihabiskan						
		100%	95%	75%	50%	25%	5%	0%
		1	2	3	4	5	6	0
1	Makanan Pokok							
2	Hewani							
3	Nabati							
4	Sayur							
5	Buah							
6	Lainnya							

MASTER TABEL

No	Karakteristik Responden					Ketepatan Waktu Distribusi		Variasi Menu	Baik	Cita Rasa Makanan		Kebersihan Alat Makan		Sikap Petugas		Kepuasan Pasien	
	Nama	Umur	J.K	Pendidikan	Pekerjaan	Tdk tepat	Tepat			Tdk baik	Tdk baik	Baik	Tdk baik	Baik	Tdk baik	Baik	Tdk puas
1	F	17	L	SLTA	Pelajar		V		V		V		V		V		V
2	R.C	23	L	SLTA	Petani		V		V		V		V		V		V
3	K	50	L	Sarjana	PNS	V		V			V		V		V		V
4	S	40	L	SLTA	Petani		V		V		V		V		V		V
5	O.W	29	L	SLTA	Petani		V		V		V		V		V		V
6	T.B	35	L	SLTA	Petani		V		V		V		V		V		V
7	L.S	50	L	SLTP	Petani		V		V		V		V		V		V
8	A	35	L	SLTA	PNS		V		V		V		V		V		V
9	S	50	L	SD	Petani		V		V		V		V		V		V
10	T	32	L	Sarjana	PNS		V	V		V		V		V		V	
11	Y	26	P	SLTA	IRT		V		V		V		V		V		V
12	M	40	P	Sarjana	PNS		V	V		V		V		V		V	

MASTER TABEL

13	S	53	P	SD	IRT		V			V				V				V		V
14	T.F	30	P	Sarjana	PNS		V	V			V			V			V		V	
15	S.K	25	P	SLTA	IRT		V	V			V			V			V		V	
16	V	22	P	SLTA	IRT		V	V			V			V			V		V	
17	P	40	P	Sarjana	PNS		V	V			V			V			V		V	
18	L.I	21	P	SLTA	IRT		V	V			V			V			V		V	
19	M.R	41	P	SD	IRT		V		V		V		V			V		V		V
20	H	50	P	SD	IRT		V		V		V		V			V		V		V
21	K	26	P	SLTA	IRT	V		V			V		V			V		V		
22	M.I	23	P	SD	IRT	V			V		V		V			V		V		V
23	R.D	20	P	SLTA	PNS	V		V			V		V			V		V		
24	L.W	23	P	SD	IRT	V				V		V		V			V		V	
25	M.K	17	P	SLTP	IRT	V			V		V		V			V		V		
26	J.R	24	P	SLTA	IRT	V			V		V		V			V		V		
27	U.S	21	P	SLTA	PNS	V			V		V		V			V		V		
28	B.K	26	P	SLTA	PNS	V		V			V		V			V		V		

MASTER TABEL

29	C	17	P	SD	IRT	V				V			V		V				V
30	K	17	P	SLTP	IRT	V				V			V		V				V

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Makanan Pokok

	Nama	Umur	J.K	Pnddikh	Pkerjaan	Pagi	Siang	Malam
1	F	17	L	SLTA	Pelajar	50	95	95
2	R.C	23	L	SLTA	Petani	50	95	50
3	K	50	L	Sarjana	PNS	50	95	50
4	S	40	L	SLTA	Petani	50	95	95
5	O.W	29	L	SLTA	Petani	50	50	50
6	T.B	35	L	SLTA	Petani	50	95	95
7	LS	50	L	SLTP	Petani	50	50	95
8	A	35	L	SLTA	PNS	50	95	95
9	S	50	L	SD	Peyani	50	95	50
10	T	32	L	Sarjana	PNS	50	95	95
11	Y	26	P	SLTA	Tdk bekerja	50	95	95
12	M	40	P	Sarjana	PNS	50	95	50
13	S	53	P	SD	Tdk bekerja	50	95	50
14	T.F	30	P	Sarjana	PNS	50	95	50
15	S.K	25	P	SLTA	Tdk bekerja	50	95	50
16	V	22	P	SLTA	Tdk bekerja	50	95	95
17	P	40	P	Sarjana	PNS	50	95	95
18	LI	21	P	SLTA	Tdk bekerja	50	95	50
19	M.R	41	P	SD	Tdk bekerja	50	95	100
20	H	50	P	SD	Tdk bekerja	50	95	100
21	K	26	P	SLTA	Tdk bekerja	50	95	50
22	M.I	23	P	SD	Tdk bekerja	50	95	95
23	R.D	20	P	SLTA	PNS	50	95	95
24	L.W	23	P	SD	Tdk bekerja	50	95	95
25	M.K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	50	95	95
26	J.R	24	P	SLTA	Tdk bekerja	50	95	100
27	U.S	21	P	SLTA	PNS	50	95	100
28	B.K	26	P	SLTA	PNS	100	95	95
29	C	17	P	SD	Tdk bekerja	50	95	100
30	K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	50	95	95

MAKANAN LAUK HEWANI

	Nama	Umur	J.K	Pnddikn	Pkerjaan	Pagi	Siang	Malam
1	F	17	L	SLTA	Pelajar	50	100	95
2	R.C	23	L	SLTA	Petani	50	100	95
3	K	50	L	Sarjana	PNS	50	100	95
4	S	40	L	SLTA	Petani	50	100	95
5	O.W	29	L	SLTA	Petani	100	100	95
6	T.B	35	L	SLTA	Petani	100	100	95
7	LS	50	L	SLTP	Petani	100	100	95
8	A	35	L	SLTA	PNS	100	100	95
9	S	50	L	SD	Peyani	50	100	95
10	T	32	L	Sarjana	PNS	50	100	95
11	Y	26	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100	95
12	M	40	P	Sarjana	PNS	100	100	95
13	S	53	P	SD	Tdk bekerja	100	100	95
14	T.F	30	P	Sarjana	PNS	100	100	95
15	S.K	25	P	SLTA	Tdk bekerja	50	100	95
16	V	22	P	SLTA	Tdk bekerja	50	100	95
17	P	40	P	Sarjana	PNS	50	100	95
18	LI	21	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100	95
19	M.R	41	P	SD	Tdk bekerja	50	100	95
20	H	50	P	SD	Tdk bekerja	100	100	95
21	K	26	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100	95
22	M.I	23	P	SD	Tdk bekerja	100	100	95
23	R.D	20	P	SLTA	PNS	100	100	95
24	L.W	23	P	SD	Tdk bekerja	100	100	95
25	M.K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	100	100	95
26	J.R	24	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100	95
27	U.S	21	P	SLTA	PNS	100	100	95
28	B.K	26	P	SLTA	PNS	100	100	95
29	C	17	P	SD	Tdk bekerja	100	100	95
30	K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	100	100	95

LAUK NABATI

	Nama	Umur	J.K	Pnddikn	Pkerjaan	Siang	Malam
1	F	17	L	SLTA	Pelajar	50	100
2	R.C	23	L	SLTA	Petani	50	50
3	K	50	L	Sarjana	PNS	95	50
4	S	40	L	SLTA	Petani	95	100
5	O.W	29	L	SLTA	Petani	95	100
6	T.B	35	L	SLTA	Petani	95	100
7	LS	50	L	SLTP	Petani	95	100
8	A	35	L	SLTA	PNS	95	50
9	S	50	L	SD	Peyani	50	100
10	T	32	L	Sarjana	PNS	50	100
11	Y	26	P	SLTA	Tdk bekerja	50	100
12	M	40	P	Sarjana	PNS	50	50
13	S	53	P	SD	Tdk bekerja	95	50
14	T.F	30	P	Sarjana	PNS	95	100
15	S.K	25	P	SLTA	Tdk bekerja	95	100
16	V	22	P	SLTA	Tdk bekerja	50	50
17	P	40	P	Sarjana	PNS	50	100
18	LI	21	P	SLTA	Tdk bekerja	95	50
19	M.R	41	P	SD	Tdk bekerja	95	50
20	H	50	P	SD	Tdk bekerja	50	50
21	K	26	P	SLTA	Tdk bekerja	95	100
22	M.I	23	P	SD	Tdk bekerja	50	100
23	R.D	20	P	SLTA	PNS	95	100
24	L.W	23	P	SD	Tdk bekerja	95	50
25	M.K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	95	100
26	J.R	24	P	SLTA	Tdk bekerja	95	100
27	U.S	21	P	SLTA	PNS	95	100
28	B.K	26	P	SLTA	PNS	95	100
29	C	17	P	SD	Tdk bekerja	95	100
30	K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	95	100

SAYUR

No	Nama	Umur	J.K	Pnddikt	Pkerjaan	Pagi	Siang	Malam
1	F	17	L	SLTA	Pelajar	50	0	50
2	R.C	23	L	SLTA	Petani	50	0	50
3	K	50	L	Sarjana	PNS	50	0	50
4	S	40	L	SLTA	Petani	50	0	100
5	O.W	29	L	SLTA	Petani	50	0	100
6	T.B	35	L	SLTA	Petani	50	0	100
7	LS	50	L	SLTP	Petani	50	0	100
8	A	35	L	SLTA	PNS	50	0	100
9	S	50	L	SD	Peyani	50	0	100
10	T	32	L	Sarjana	PNS	50	0	50
11	Y	26	P	SLTA	Tdk bekerja	50	0	50
12	M	40	P	Sarjana	PNS	50	0	100
13	S	53	P	SD	Tdk bekerja	50	0	100
14	T.F	30	P	Sarjana	PNS	50	0	50
15	S.K	25	P	SLTA	Tdk bekerja	50	0	100
16	V	22	P	SLTA	Tdk bekerja	50	0	100
17	P	40	P	Sarjana	PNS	50	0	100
18	LI	21	P	SLTA	Tdk bekerja	50	0	50
19	M.R	41	P	SD	Tdk bekerja	50	0	50
20	H	50	P	SD	Tdk bekerja	50	0	100
21	K	26	P	SLTA	Tdk bekerja	50	0	95
22	M.I	23	P	SD	Tdk bekerja	50	0	100
23	R.D	20	P	SLTA	PNS	50	0	100
24	L.W	23	P	SD	Tdk bekerja	50	0	100
25	M.K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	50	0	95
26	J.R	24	P	SLTA	Tdk bekerja	50	0	100
27	U.S	21	P	SLTA	PNS	50	0	100
28	B.K	26	P	SLTA	PNS	95	0	100
29	C	17	P	SD	Tdk bekerja	50	0	100
30	K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	50	0	100

BUAH

No	Nama	Umur	J.K	Pndidikn	Pkrjaan	Siang	Malam
1	F	17	L	SLTA	Pelajar	100	100
2	R.C	23	L	SLTA	Petani	100	100
3		50	K	Sarjana	PNS	100	100
4	S	40	L	SLTA	Petani	100	100
5	O.W	29	L	SLTA	Petani	100	100
6	T.B	35	L	SLTA	Petani	100	100
7	L.S	50	L	SLTP	Petani	100	100
8	A	35	L	SLTA	PNS	100	100
9	S	50	L	SD	Peyani	100	100
10	T	32	L	Sarjana	PNS	100	100
11	Y	26	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100
12	M	40	P	Sarjana	PNS	100	100
13	S	53	P	SD	Tdk bekerja	100	100
14	T.F	30	P	Sarjana	PNS	100	100
15	S.K	25	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100
16	V	22	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100
17	P	40	P	Sarjana	PNS	100	100
18	LI	21	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100
19	M.R	41	P	SD	Tdk bekerja	100	100
20	H	50	P	SD	Tdk bekerja	100	100
21	K	26	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100
22	M.I	23	P	SD	Tdk bekerja	100	100
23	R.D	20	P	SLTA	PNS	100	100
24	L.W	23	P	SD	Tdk bekerja	100	100
25	M.K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	100	100
26	J.R	24	P	SLTA	Tdk bekerja	100	100
27	U.S	21	P	SLTA	PNS	100	100
28	B.K	26	P	SLTA	PNS	100	100
29	C	17	P	SD	Tdk bekerja	100	100
30	K	17	P	SLTP	Tdk bekerja	100	100

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ruang Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	10	33.3	33.3	33.3
	Wanita	10	33.3	33.3	66.7
	Gabungan	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Waktu Distribusi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tepat	11	36.7	36.7	36.7
	Tepat	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Variasi Menu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	11	36.7	36.7	36.7
	Baik	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lama hari rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	36.7	36.7	36.7
	2	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Cita rasa makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	13	43.3	43.3	43.3
	baik	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kebersihan alat makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	1	3.3	3.3	3.3
baik	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sikap Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	19	63.3	63.3	63.3
baik	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kepuasan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	22	73.3	73.3	73.3
Puas	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Makanan Pokok Pagi Habis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	29	96.7	96.7	96.7
100	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lauk Hewani pagi Habis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	10	33.3	33.3	33.3
100	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sayur Pagi habis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	29	96.7	96.7	96.7
95	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Makanan pokok siang habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	2	6.7	6.7	6.7
	95	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lauk hewani siang habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	30	100.0	100.0	100.0

Lauk nabati siang habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	10	33.3	33.3	33.3
	95	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sayur siang habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	100.0	100.0	100.0

Buah siang habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	30	100.0	100.0	100.0

Makanan pokok malam habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	10	33.3	33.3	33.3
	95	15	50.0	50.0	83.3
	100	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lauk hewani malam habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	95	30	100.0	100.0	100.0

Lauk nabati malam habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	10	33.3	33.3	33.3
	100	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sayur malam habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	10	33.3	33.3	33.3
	100	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Buah malam habis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	30	100.0	100.0	100.0

CORRELATIONS

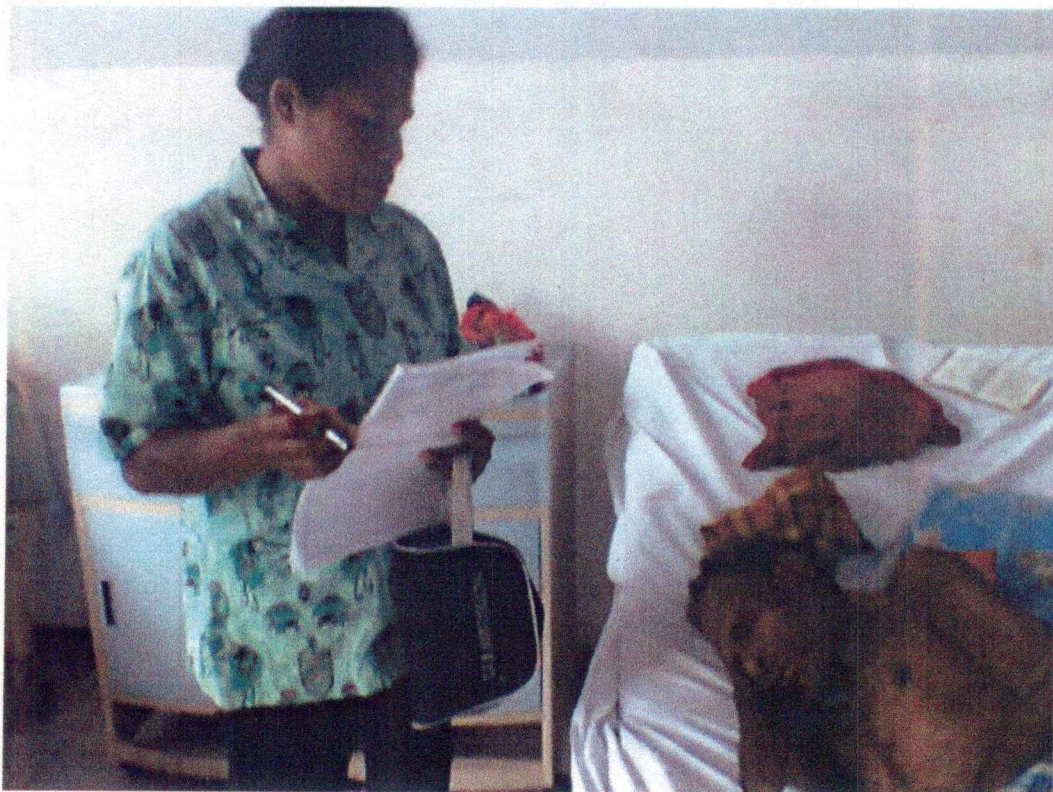
```

/VARIABLES=JK RP waktu VM HR Rasa Bersih sikap puas
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

[DataSet0]



Wawancara dengan menggunakan kuisioner di ruang rawat inap pria



Wawancara dengan menggunakan kuisioner di ruang rawat inap wanita



Nasi 95% habis, sayur 100% habis, buah 100% habis, tempe 100% habis(makan siang)



Proses Pengeringan alat makan di ruang Instalasi Gizi RSUD Kwaingga

LAMPIRAN



Nasi 50% habis, sayur bening 25% habis



Nasi 50% habis

PENJELASAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

1. Kami adalah mahasiswa D 1V Gizi Politeknik Kemenkes Jayapura dengan ini meminta ibu/bapak untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Makan Di Ruang Rawat Inap ,RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom”
2. Tujuan daripada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pemberian makan diruang rawat inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. Penelitian ini akan berlangsung selama 10-15 menit dengan subjek penelitian adalah ibu/bapak yang dirawat selama 2 hari dan bisa makan makanan secara oral.
3. Prosedur pengambilan data adalah ibu/bapak yang dirawat diruang wanita,pria dan rawat gabung selama penelitian berlangsung dan dirawat minimal 2 hari dan bisa makan secara oral dan akan diwawancarai dengan beberapa hal mngenai karakteristik,pelayanan gizi,kualitas makanan,respon ibu/bapak terhadap penampilan makanan,aroma makanan,suhu makanan,ukuran porsi makanan,variasi makanan ,kebersihan peraltan makan dan sikap petugas pengantar makanan dan sisa makanan.
4. Keuntungan yang ibu /bapak peroleh dengan keikut sertaan ini adalah ibu/bapak dapat mengetahui fungsi dan manfaat pelayanan gizi yang diberikan diruang rawat inap.
5. Seandainya ibu/bapak tidak menyetujui hal ini ,ibu/bapak boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Makan Di Ruang Rawat Inap ,RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom"

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan seputar pelayanan gizi yang diberikan diruang rawat inap yang memerlukan waktu sekitar 10-15 menit .Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional,maka penelitian akan dihentikan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan ,dan kerahasiaan ini akan dijamin oleh peneliti. Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.Saya secara sukarela dan sadar berperan serta dalam penelitian ini,dengan menanda tangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Keerom, Februari 2014

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

PENGANTAR KUISIONER

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Makanan Di Ruang Rawat Inap , RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom.

Peneliti : Blandina Maran

(nomor Hp yang dapat dihubungi apabila ada pertanyaan 085244022714)

Pembimbing : 1. Budi Kristanto,STP.M.Si
2. Sri Iryanti ,SKM.M.Gizi

Ibu/Bapak yang terhormat

Saya adalah mahasiswa semester III pada program studi D1V Gizi Politeknik Kemenkes Jayapura ,dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir ,saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Makan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien,terhadap pemberian makan diruang rawat inap RSUD kwaingga sedsngkan manfaat dari penelitian ini adalah Ibu /Bapak dapat mengetahui Manfaat pelayanan gizi diruang rawat inap serta dapat mengethui tugas dan fungsi petugas Gizi ruangan.

Prosedur pengambilan data yang akan dijalani Ibu/ Bapak akan kami wawancarai tentang beberapa hal yang berhubungan dengan pemberian makan diruang rawat inap serta pelayanan gizi yang dilakukan diruang rawat inap serta kuisisioner data umum responden.

Apabila Ibu/Bapak bersedia jadi responden dalam penelitian saya ini, nama dan jati diri ibu/ bapak akan tetap dirahasiakan dan silakan menandatangani persetujuan menjadi responden. Tetapi seandainya ibu /bapak tidak bersedia jadi responden dalam penelitian saya ini ibu/bapak

boleh tidak mengikuti penelitian ini untuk itu tidak dikenakan sanksi apapun. Atas kesediaan ibu /bapak dan kerjasamanya yang baik saya ucapkan terimah kasih.

Keerom, Februari 2014

Mengetahui

Pembimbing I

Peneliti

(Budi Kristanto, STP,M.Si)
NIP. 19710611 199203 1 002

Blandina Maran
NIM PO.71.32.2.12.071

Pembimbing II

(Sri Iryanti ,SKM,M.Gizi)
NIP. 19760326 200012 2 001



DAFTAR MENU SIKLUS SEPULUH HARI
INSTALASI GIZI RSUD KWAINGGA KABUPATEN KUNING

Waktu	Hari I (1,11,21,31)	Hari II (2,12,22)	Hari III (3,13,23)	Hari IV (4,14,24)	Hari V (5,15,25)	Hari VI (6,16,26)	Hari VII (7,17,27)	Hari VIII (8,18,28)	Hari IX (9,19,29)	Hari X (10,20,30)
Pagi (06.00)	Bubur/ Nasi Telur Dadar (telur ayam, wortel, daun bawang) Sayur Bening (bayam muda, jagung muda)	Bubur kacang ijo (kac ijo, santan klapa, gula merah)	Bubur/ Nasi Telur ceplok Soto sayuran (Soun, tauge Kool)	Bubur Ayam (ayam, wortel, jagung muda, bayam)	Bubur/ Nasi Telur dadar Labu siam bumbu kuning (labu siam, santan, Kac panjang)	Bubur kacang ijo	Bubur/ Nasi Telur rebus Sayur sup	Bubur/ Nasi Telur mata sapi Sayur bening	Bubur / Nasi Telur mata sapi Sayur bening	Bubur ayam
Siang (12.00)	Bubur/ Nasi Ayam goreng Sayur asam jakarta (kac. panjang, labu siam terong ungu, kac. tanah) Buah Semangka Tahu goreng	Bubur/ Nasi Ayam bb kecap Tempe bacem Sayur lodeh Buah pisang	Bubur/ Nasi Ikan goreng Tumis kac, panjang + Wortel Buah jeruk Tahu goreng	Bubur/ Nasi Ayam bb kuning Sayur tumis sawi Buah Semangka Tempe goreng	Bubur/ nasi Telur goreng Bb saus Sayur bening Bayam, jagung muda, Tahu bacem Buah pepaya	Bubur/ nasi Ayam goreng Capcay Tempe goreng bb tepung Buah pisang	Bubur/ Nasi Telur bb balado Sayur asam Tahu bacem Buah jeruk	Bubur/ Nasi Ikan bb kuning Tumis kangkung Buah pisang Tempe goreng	Bubur/ Nasi Ayam goreng Tempe Tumis kac, panjang ang + tempe Buah pepaya	Bubur/ Nasi Semur daging sapi Tahu semur tumis sayuran buah jmelon

Malam (18.00)	Bubur/Nasi Ikan bb kuning Tempe goreng Tepung Tumis kangkung Buah jeruk manis	Bubur/ Nasi Telur bb balado Labu siam bb kuning Tahu goreng Buah pepaya	Bubur/Nasi Telur mata sapi Soto sayuran Tempe goreng tepung Buah semangka	Bubur/Nasi Telur bb kuning (pakai santan ,kac.panjang, bu ah pepaya muda) Tahu goreng Buah pisang	Bubur/Nasi Ikan bb Bali Tempe bb bali Tumis sayuran Buah jeruk	Bubur/Nasi Telur dadar Sup sayuran Perkedel tahu Buah melon	Bubur/ Nasi Telur rebus Sayur lodeh Buah pepaya	Bubur/ Nasi Ikan goreng Sayur asam Tahu goreng Buah semangka	Bubur/ Nasi Telur Dadar Soto sayuran Tahu goreng	Bubur/ Nasi Telur rebus Sayur bening bayam

Asyaman , januar 2014

Mengetahui:
Direktur RSUD Kwaingga

Kepala instalasi gizi

dr Rhamon Rhidoto,M.Kes
NIP 19590313 198801 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Jln. Padang Bulan II Heram - Jayapura, Telp. (0967) 588754 Blandina Maran

Jayapura, 13 Februari 2014

No : DL 02.02./ III.01/ 29/ 2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth:
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kwaingga
Kabupaten Keerom
di-
Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-IV Gizi tahun 2011, mahasiswa diharapkan mampu membuat sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/ Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (proposal), serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Blandina Maran
NIM : PO. 71. 32. 2. 12.071
Judul KTI : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pemberian makan di ruang rawat inap, RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Gizi

I Rai Ngardita, SKM.M.Kes
NIP.19660315 198903 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN KEEROM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KWAINGG.

Jln. Bhayangkara, Kp. Asyaman, Distrik Arso, Kab. Keerom



SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

NO : 081 / RSUD-KEER/ IV/ 20134

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bulas Loji, SKM.MPH
Nip : 19630425 198803 1 014
Pangkat /Gol : Penata / IIIc
Jabatan : Kabag Tata Usaha Umum

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Blandina Maran
Nim : PO.71.32.2.12.071
Jurusan : Gizi

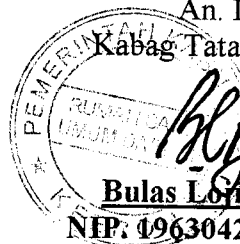
Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kwaingga Kab.Keerom sejak tanggal 17 Februari 2014 hingga 29 Februari 2014.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Asyaman, 10 April 2014

An. Direktur

Kabag Tata Usaha Umum



Bulas Loji, SKM.MPH

NIP: 19630425 198803 1 014