

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN PELAYANAN GIZI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**



Oleh:

Wynne Brilliani Novaomasi Daeli

NIM. 112021012

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeht Medan

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAYANAN GIZI DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH  
SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN  
2025**



Oleh:

Wynne Brilliani Novaomasi Daeli

NIM. 112021012

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

# HUBUNGAN PELAYANAN GIZI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi (S.Gz)  
dalam Program Studi Sarjana Gizi  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Wynne Brilliani Novaomasi Daeli

NIM. 112021012

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wynne Brilliani Novaomasi Daeli  
Nim : 112021012  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Judul : Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Wynne Brilliani N. Daeli)



**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Wynne Brillianni Novaomasi Daeli  
NIM : 112021012  
Judul : Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah  
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Gizi  
Medan, 23 Juni 2025

Pembimbing II

(Elfrida Sianturi, S.Gz., M.Gz)

Pembimbing I

(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Sarjana Gizi

**SARJANA GIZI**  
(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji  
Pada tanggal, 23 Juni 2025  
PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes**

**Anggota :1. Elfrida Sianturi, S.Gz.,M.Gz**

**2. Serlina Silalahi, SST., M.Gz**

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Sarjana Gizi**

**SARJANA GIZI**  
**(Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes)**





**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Wynne Brillianti Novaomasi Daeli  
NIM : 112021012  
Judul : Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasa Pasien di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Gizi  
Pada Senin, 23 Juni 2025 dinyatakan LULUS

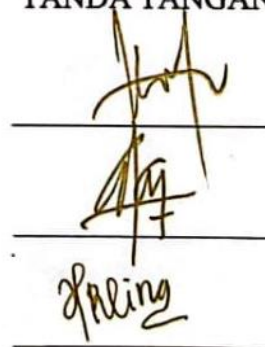
**TIM PENGUJI :**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes

Penguji II : Elfrida Sianturi, S.Gz.,M.Gz

Penguji III : Serlina Silalahi, SST.,M.Gz



Mengetahui  
Ketua Program Studi Sarjan Gizi  
  
**SARJANA GIZI**  
(Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes)

Mengesahkan  
Ketua STIKes Elisabeth Medan  
  
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Wynne Brillianti Novaomasi Daeli  
Nim : 112021012  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

(Wynne Brillianti N. DAeli)





ABSTRAK

Wynne Brilliani Novaomasi Daeli 112021012  
Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2025

(xviii+ 116 + Lampiran)

Kepuasan pasien menjadi salah satu tolak ukur pada penilaian keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Sasaran mutu dalam pelayanan gizi yang berdasarkan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit meliputi tiga indikator, yaitu ketepatan waktu distribusi makan, sisa makanan dan tidak adanya kesalahan pemberian diet. Tujuan peneliti ini yaitu untuk mengetahui hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Desain penelitian yaitu *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Data yang diukur adalah tingkat kepuasan pasien, ketepatan waktu distribusi makanan, ketepatan diet dan sisa makanan. Analisa bivariat dan multivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil analisis data yang diperoleh sisa makanan >20% (tercapai) sebanyak 18 orang (58,1%). Ketepatan waktu pemberian makan paling banyak >90% tepat waktu sebanyak 26 orang (83,9%). Ketepatan pemberian diet pada umumnya 100% (sudah tepat) sebanyak 29 orang (93,5%), dan sangat puas sebanyak 19 responden (61,3). Hasil Penelitian menunjukkan mutu pelayanan gizi dengan kepuasan pasien  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik ada hubungan yang bermakna antara pelayanan gizi ketepatan waktu distribusi makanan, ketepatan diet dan sisa makanan) dengan tingkat kepuasan pasien. Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah diperlukan upaya rumah sakit untuk mempertahankan kualitas pelayanan makanan dengan lebih memperhatikan ketepatan diet kepada pasien.

**Kata Kunci:** Ketepatan Waktu Distribusi Makanan, Ketepatan Diet, Sisa Makanan, Kepuasan Pasien

Daftar Pustaka (2003-2025)



**ABSTRACT**

Wynne Brilliani Novamoasi Daeli 112021012

*The Relationship Between Nutrition Services and Patient Satisfaction at Santa Elisabeth Hospital Medan 2025*

(xviii+ 116 + attachment)

*Patient satisfaction is one of the benchmarks in assessing the success of a hospital in delivering services. The quality targets in hospital nutrition services based on the Minimum Service Standards include three indicators: timeliness of meal distribution, food leftovers, and the absence of diet errors. The purpose of this study is to determine the relationship between nutrition services and patient satisfaction at Santa Elisabeth Hospital Medan. This study uses a cross-sectional design. The sampling method used is purposive sampling. The data measured included the level of patient satisfaction, timeliness of meal distribution, diet accuracy, and food leftovers. Bivariate and multivariate analyses are conducted using the chi-square statistical test. The results show that food leftovers >20% (considered achieved) are found in 18 individuals (58.1%). Meal distribution timeliness is mostly >90% on time, with 26 individuals (83.9%). Diet accuracy is generally 100% (accurate) in 29 individuals (93.5%), and 19 respondents (61.3%) reported being very satisfied. The results indicate that the quality of nutrition services is significantly related to patient satisfaction, with a p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ). It can be concluded from this study that there is a statistically significant relationship between nutrition service indicators (timeliness of meal distribution, diet accuracy, and food leftovers) and the level of patient satisfaction. The suggestion from this research is that hospitals should maintain the quality of food services by paying more attention to the accuracy of diet provision for patients.*

**Keywords:** *Timeliness of Meal Distribution, Diet Accuracy, Food Leftovers, Patient Satisfaction.*

**References:** (2003–2025)



**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah “Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Program Studi Gizi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin untuk penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jeffreson, Sp.OT(K), Spoort Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Sr. M. Rachel Marbun FSE dan Anggreni Selly Ginting A.Md., Gz Clinical Instructur sekaligus sebagai ahli gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang telah membantu dalam pengambilan data selama proses penyusunan skripsi.
4. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus sebagai Dosen



- Pembimbing I, yang telah membantu dan membimbing dengan baik serta memberikan saran, maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Elfrida Sianturi, S.Gz.,M.Gz selaku Dosen Pembimbing II, yang telah membimbing dengan baik serta memberikan saran maupun arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Serlina Silalahi, S.GZ.,M.Gz selaku Penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan baik serta memberikan saran, maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya dengan baik selama perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah menjadi lahan praktik selama masa kuliah, serta telah memberikan kesempatan dan pengalaman berharga yang mendukung proses pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh staf di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dalam proses penelitian selama penyusunan skripsi.



11. Seluruh responden penelitian pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian skripsi ini.
12. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama, yang telah memberikan izin dan kepercayaan kepada saya sebagai anak asrama, untuk melaksanakan penelitian di SMP Swasta Katolik Assisi Medan.
13. Teristimewa untuk orang tua saya Papa K. Daeli, Mama R. Hia. Saudara kandung Yordaniel Daeli, dan Nigel Daeli segenap keluarga besar yang telah memberikan yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan memberikan kasih sayang, dukungan, doa, nasihat, materi dan motivasi dan dukungan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
14. Seluruh rekan seperjuangan Program Studi Gizi Angkatan I Stambuk 2021 yang saling memberikan dukungan, doa dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 23 Juni 2025  
Penulis

(Wynne Brilliant N. Daeli)





DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	ii
SAMPUL DALAM.....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN .....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN .....	vii
HALAMAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN .....	xvii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum .....	10
1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis .....	11
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>12</b>
2.1 Konsep Pelayanan Gizi di Rumah Sakit .....	12
2.1.1 Definisi Pelayanan Gizi .....	12
2.1.2 Tujuan Pelayanan Gizi .....	13
2.1.3 Ruang Lingkup Pelayanan Gizi .....	14
2.1.4 Indikator Mutu Pelayanan Gizi .....	14
2.2 Konsep Kepuasan Pasien .....	22
2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien .....	22
2.2.2 Komponen Kepuasan Pasien .....	22
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien terkait Pelayanan Gizi.....	25
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	 <b>30</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
 <b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	 <b>32</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	32



4.2	Populasi dan Sampel .....	32
4.2.1	Populasi .....	32
4.2.2	Sampel .....	33
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
4.3.1	Variabel Penelitian .....	34
4.3.2	Definisi Operasional .....	35
4.4	Instrumen Penelitian.....	37
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.5.1	Lokasi .....	40
4.5.2	Waktu Penelitian .....	41
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	41
4.6.1	Prosedur Pengambilan Data .....	41
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	42
4.6.3	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.7	Kerangka Operasional .....	44
4.8	Analisis Data .....	46
4.9	Etika Penelitian .....	47
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	49
5.2	Hasil Penelitian .....	51
5.2.1	Karakteristik Responden.....	52
5.2.2	Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	56
5.2.3	Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	57
5.3	Pembahasan Hasil Penelitian .....	59
5.3.1	Sisa Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	59
5.3.2	Ketepatan Waktu Distribusi Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	61
5.3.3	Ketepatan Pemberian Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth ‘ Medan .....	65
5.3.4	Hubungan Pelayanan Gizi terkait Sisa Makanan dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	67
5.3.5	Hubungan Pelayanan gizi terkait Ketepatan Waktu Pendistribusian dengan Kepuasan Pasien Makanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	72
5.3.6	Hubungan Pelayanan Gizi terkait Ketepatan Pemberian Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	76
<b>BAB 5</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
6.1	Simpulan.....	81
6.2	Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>83</b>
<b>Lampiran .....</b>		<b>88</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pelayanan Gizi Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	37
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian Yaitu Mei – Juni 2025 .....	41
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	52
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pantangan Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	53
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	53
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sisa Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	53
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	55
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	55
Tabel 5.7 Mengidentifikasi Pelayanan Gizi terkait Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	56
Tabel 5.8 Mengidentifikasi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	57
Tabel 5.9 Hubungan Pelayanan Gizi Berdasarkan Sisa Makanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 .....	57
Tabel 5.10 Hubungan Pelayanan gizi Berdasarkan Ketepatan Waktu Pendistribusian dengan Kepuasan Pasien Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	58
Tabel 5.11 Hubungan Pelayanan gizi Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet dengan Kepuasan Pasien Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	58



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	30
Bagan 4.2 kerangka Operasional Penelitian Hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	45



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Alat Ukur/Instrumen.....	77
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> .....	83
Lampiran 3. Master Data.....	102
Lampiran 4. Hasil Uji SPSS.....	104
Lampiran 5 Dokumentasi.....	108
Lampiran 6 Dokumentasi.....	109





## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pelayanan gizi ialah salah satu aspek penting dalam pelayanan medis yang mendukung pemulihan pasien, karena makanan bukan hanya kebutuhan dasar manusia, tetapi juga berperan sebagai faktor pencegahan dan penyembuhan berbagai penyakit, sehingga menjadi indikator utama dalam menilai kualitas layanan di rumah sakit. Layanan gizi di rumah sakit memiliki peran penting dalam menentukan kualitas keseluruhan pelayanan medis. Proses pelayanan gizi meliputi penyusunan menu sampai distribusi makanan pada pasien, dengan tujuan status gizi yang maksimal dengan memberikan diet yang sesuai. Pelayanan gizi yang diberikan ditetapkan dengan pedoman pelayanan gizi rumah sakit tahun 2013, yang menjadi acuan dalam memastikan layanan yang berkualitas, serta diharapkan dalam proses penyembuhan secara cepat dan mempersingkat durasi perawatan pasien (Emiliana, Dhesa, & Mayangsari, 2021).

Menurut (Putri et al., 2024) layanan gizi di rumah sakit sangat berpengaruh pada kepuasannya pasien. Keberhasilan layanan gizi dapat dilihat dari sejauh mana pasien menerima makanan yang disajikan. Pelayanan gizi yang sesuai kondisi klinis, status gizi, dan metabolisme tubuh pasien. Layanan gizi yang berkualitas baik akan berpengaruh langsung pada kualitas keseluruhan pelayanan rumah sakit, dimana semakin baik pelayanan gizi, semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien, dan semakin singkat durasi rawat inap, yang pada gilirannya



mengurangi biaya perawatan. Salah satu indikator keberhasilan layanan gizi adalah daya terima pasien



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

terhadap makanan yang diberikan, yang bisa digunakan sebagai evaluasi

seederhana untuk mengukur keberhasilan tersebut (Nissa & Widyastuti, 2020).

Menurut (Kemenkes, No. 129 Tahun, 2008) salah satu jenis layanan yang tersedia di rumah sakit ialah layanan gizi. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit, terdapat 3 indikasi mutu dalam layanan ini, yakni: waktu yang tepat dalam memberikan makanan kepada pasien dengan target minimal  $\geq 90\%$ , tingkat sisa makanan pasien yang dikonsumsi tidak melebihi  $\leq 20\%$ , serta tidak salah dalam memberikan diet pasien dengan standar akurasi 100%.

Ketepatan waktu dalam pendistribusian makanan merujuk pada kedatangan makanan di ruang perawatan pasien sesuai jadwal yang telah ditentukan instalasi gizi rumah sakit. Apabila jadwal tersebut tidak terpenuhi, makanan yang telah disiapkan akan mengalami penundaan penyajian, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas sajian, khususnya dari segi suhu dan daya tarik. Ketepatan ini menjadi aspek penting karena berhubungan langsung dengan ritme biologis dan proses metabolisme tubuh pasien (Khalishah & Meganingrum, 2023). Standar Pelayanan Minimal terhadap layanan gizi di rumah sakit, yakni ketepatan waktu penyajian makanan pada pasien  $\geq 90\%$  (Ferryana, Gurnida, & Wiramihardja, 2022).

Faktor berpengaruh pada ketepatan waktu makanan terkait jumlah tenaga distribusi makanan di rumah sakit, ada penambahan jumlah pasien sehingga dapat mempengaruhi ketepatan waktu distribusi sehingga proses produksi makanan di instalasi gizi akan menambah waktu. Salah satu faktor yang menyebabkan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

keterlambatan dalam pengantaran makanan adalah perbedaan tingkat kedisiplinan

pramusaji dalam memulai pembagian makanan kepada pasien (Khalishah &

Meganingrum, 2023). Keterlambatan dalam pendistribusian makanan dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya sisa makanan, karena mutu penyajian yang menurun dapat memengaruhi selera makan pasien. Oleh karena itu, makanan perlu dikirim dan disajikan tepat waktu agar tetap menarik dan layak konsumsi (Ferryana et al., 2022).

Penelitian (Khalishah & Meganingrum, 2023) di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang bahwa Pendistribusian sarapan menunjukkan bahwa 80% dari pengantaran makanan terlambat, sementara ketepatan waktu distribusi makan siang tercatat 92% tidak tepat, dan pendistribusian makan malam hanya mencapai 60% tepat waktu. Hasil observasi mengidentifikasi bahwa keterlambatan pengantaran makanan disebabkan oleh ketidaktepatan waktu pramusaji dalam membagikan makanan kepada pasien. Ketidakdisiplinan ini terjadi karena pramusaji mulai menyajikan makanan 10-15 menit sebelum waktu yang telah disepakati, yang berdampak pada keterlambatan pendistribusian makanan.

Sisa makanan (*food waste*) merupakan makanan yang tertinggal di piring setelah proses penyajian berakhir dan tidak dikonsumsi oleh pasien. Kondisi ini bisa muncul akibat pelayanan makanan yang kurang maksimal, yang membuat sisa makanan dapat dijadikan indikator sederhana dalam menilai keberhasilan layanan gizi (Marfuah, Noviyanti, & Khotimah, 2022). Sisa makanan adalah presentase makanan yang tersisa di piring pasien atau dengan kata lain adalah gambaran makanan yang masuk ke dalam pasien dan sebagai salah satu acuan untuk mendeskripsikan asupan zat gizi pada pasien yang berhubungan dengan





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

status kondisi pasien selama di rawat inap (Putri Loditha, 2023). Jumlah sisa

makanan

## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

pasien merupakan indikator penting dalam pelayanan gizi, karena dapat memberikan gambaran mengenai kecukupan asupan makanan pasien, yang berfungsi untuk memantau status gizi mereka. Selain itu, secara ekonomi, sisa makanan ini juga mencerminkan besarnya biaya yang terbuang. Terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi jumlah sisa makanan, yaitu faktor internal yang meliputi kondisi psikologis, fisik, serta kebiasaan makan pasien, faktor eksternal yang meliputi rasa serta tampilan makanan, dan faktor lingkungan yang mencakup waktu dalam menyajikan, peralatan makan, serta sikap ramah petugas dalam menyajikan makanan (Setyawan, Hidayati, & Fitria, 2023).

Penelitian yang ditemukan di Indonesia sejumlah rumah sakit menjadi permasalahan dikarenakan sisa makanan masih termasuk lumayan tinggi yakni  $\geq 20\%$  (Lestari, Ayuningtyas, Pratiwi, & Prasetyo, 2023). Demikian Penelitian yang dilaksanakan beberapa rumah sakit di menerangkan yakni rata-rata jumlah sisa makanan sekira 17%-67% (Dharmawati, Sulistiawati serta Abadi, 2021). Demikian juga Penelitian di RSUD Manokwari, Papua Barat Distribusi makanan kepada pasien tepat waktu hanya mencapai 37,1%; jumlah sisa makanan pasien tercatat sebesar 34,5%; sementara kesesuaian pemberian diet kepada pasien berada pada angka 83,87% (Mardianingsih et al., 2020).

Menurut penelitian (Zulaika, 2024) rata-rata sisa makanan di RS Azra Bogor sebesar 20,23% yang menunjukkan nilai lebih besar dari standar pelayanan minimal rumah sakit yakni sisa makanan. Penelitian di RSUD Kab. Sidoarjo bahwa Persentase pasien rawat inap meninggalkan sisa makanan paling banyak



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

pada lauk nabati, yaitu sebesar 30,72%, sedangkan sisa terendah ditemukan pada

lauk

hewani.

sebesar 21,81%. Makanan yang tidak disentuh sama sekali oleh pasien paling sering terjadi pada waktu makan sore, dengan persentase mencapai 38,0% (Fadilla, Rachmah, & Juwariyah, 2020). Pada tahun (2022) sisa makanan di Rumah Sakit Bhayangkara di bulan Maret sebesar 21,42%, bulan Mei sebesar 20,03%, dan Bulan Agustus sebesar 20,03% (Telang, 2022).

Ketepatan pemberian diet pada kesesuaian antara jenis diet yang diberikan pada pasien dengan instruksi diet dokter yang tercatat dalam buku pesanan diet oleh petugas Rawat Gizi. Ketepatan dalam pemberian diet menjadi indikator pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan menu yang baik, termasuk dalam hal pemorsian makanan (Insyiah & Aprianti, 2020). Kesalahan dalam ketepatan pemberian diet di rumah sakit dapat dikarenakan sejumlah faktor yang berhubungan. Faktor utama adalah kurangnya komunikasi yang efektif antara tenaga medis, ahli gizi, dan petugas distribusi makanan, yang dapat menyebabkan informasi diet pasien tidak tersampaikan dengan jelas. Selain itu, kurangnya pemahaman atau pelatihan petugas pramusaji mengenai jenis-jenis diet juga menjadi penyebab umum kesalahan. Ketidaktepatan pencatatan data diet pasien, ketidaksesuaian label makanan dengan diet yang diresepkan, serta keterbatasan sumber daya manusia dan waktu dalam distribusi makanan juga turut berkontribusi. Faktor-faktor ini tidak hanya berdampak pada mutu pelayanan, tetapi juga berpotensi memperlambat proses pemulihan pasien (Suryanti & Handayani, 2023).



Penelitian (Muliani, Yunianto, & Sutrio, 2023) RSUD dr.H. Abdul Moeloek, Provinsi Lampung, jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross*





*sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 orang. Uji *chi-square* diterapkan guna menganalisa korelasi kepuasan pasien dengan sisa makanan. Terdapat hubungan antara cita rasa ( $p=0,000$ ), waktu distribusi ( $p=0,028$ ), dan penampilan pramusaji ( $p=0,028$ ) dengan sisa makanan. Penelitian ini menerangkan yakni ada korelasi signifikan pada cita rasa, waktu distribusi, dan penampilan pramusaji dengan sisa makanan.

Penelitian yang dilakukan (Enung Nur'aisah, 2024) pasien Rawat Inap kelas 3 di RS Pelabuhan Cirebon, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 47,1% pasien menilai pelayanan gizi kurang baik. Sementara itu, hasil analisis bivariat mengindikasikan adanya hubungan antara kualitas pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas 3, dengan nilai signifikansi  $P = 0,002$ .

Kepuasan pasien merupakan tingkat kepuasan emosional yang dirasakan setelah menerima layanan kesehatan, yang dinilai berdasarkan sejauh mana pelayanan tersebut sesuai atau bahkan melampaui harapan pasien (Rachmawati, Anna, & Afifah, 2021). Tingkat kepuasan pasien menjadi salah satu tolak ukur utama dalam mengevaluasi keberhasilan pelayanan rumah sakit. Asupan gizi memiliki peran penting dalam menunjang kondisi kesehatan pasien, sehingga mutu layanan gizi perlu dijaga secara optimal agar pasien merasa terpenuhi kebutuhannya selama menjalani perawatan di rumah sakit (Sumiati, Manampiring, & Wungouw, 2023).

Kepuasan pasien merupakan persepsi positif terhadap kualitas makanan yang dikonsumsi. Meskipun makanan disajikan dengan tampilan yang menarik dan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

tertata baik, ketidaksesuaian pada aroma, tekstur, maupun tingkat kematangan,

dapa

menyebabkan hilangnya selera makan pada pasien (S. S. Putri et al., 2024).

Kepuasan pasien merujuk pada sejauh mana responden merasa puas terhadap mutu makanan serta layanan penyajian yang diberikan oleh instalasi gizi.

Penilaian kepuasan dilakukan melalui kuesioner yang diklasifikasikan pada 3 klasifikasi, yakni puas, cukup puas, serta kurang puas (Ferryana et al., 2022).

Faktor yang berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien terhadap layanan gizi mencakup beberapa aspek, seperti ketepatan waktu dalam pendistribusian makanan, keberagaman menu, kualitas rasa, serta kebersihan makanan yang disajikan peralatan, serta penampilan petugas yang menyajikan makanan. Makanan dengan tampilan yang kurang menarik cenderung menurunkan nafsu makan pasien, sehingga menyebabkan makanan tidak dihabiskan. Penampilan makanan dipengaruhi oleh penataan di atas piring dan kombinasi warna yang digunakan. Warna merupakan bagian dari penilaian sensorik dan dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap makanan. Rasa yang lezat mampu meningkatkan nafsu makan dan berdampak pada jumlah sisa makanan yang ditinggalkan pasien. Cita rasa dipengaruhi oleh suhu makanan dan sensitivitas individu, sehingga menjadi indikator yang cukup akurat dalam menilai mutu makanan. Dalam hal keramahan petugas dan kebersihan alat, seluruh pasien memberikan respon yang positif dengan tingkat kepuasan tinggi. Selain itu, suhu makanan yang disajikan dalam kondisi hangat atau panas mampu menghasilkan aroma yang menggugah selera makan pasien (Rochmawati, Kusuma, & Husna, 2022).

Tingkat kepuasan pasien terhadap porsi makanan di rumah sakit merupakan komponen penting dalam layanan gizi, sebab porsi yang tepat dapat berdampak pada kecukupan nutrisi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Pratama, 2020). Cita rasa menjadi unsur utama yang menentukan penerimaan pasien pada makanan yang disediakan di rumah sakit (Cahya, Kemala, 2024). Aroma makanan yang disajikan kepada pasien mencerminkan bau atau wangi khas dari makanan (Nining Indrayani, Samsudi, & Naro Elyas Suratman AR, 2023). Warna makanan memiliki peranan strategis dalam menunjang kepuasan pasien pada layanan makan di rumah sakit. Warna yang menarik dapat meningkatkan nafsu makan, mengurangi sisa makanan, serta membentuk persepsi positif terhadap mutu makanan (Lestari et al., 2023). Tingkat kematangan makanan menunjukkan sejauh mana makanan telah dimasak hingga aman dikonsumsi serta sesuai dengan preferensi sensorik pasien, seperti rasa dan teksturnya (Saskia, Primadona, & Mahmudiono, 2020).

Keanekaragaman menu atau variasi menu makanan merujuk pada pilihan hidangan yang bervariasi guna memenuhi kebutuhan gizi dan preferensi rasa pasien (Harianto, 2025). Penampilan makanan meliputi cara penyajian yang mencakup aspek visual seperti warna, bentuk, tekstur, dan teknik penyajian (Anggraini & Mar'atus Sholichah, 2023). Kebersihan tempat makanan menjadi faktor penting dalam pelayanan gizi di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. Area yang bersih dan higienis sangat penting untuk mencegah kontaminasi dan menjamin keamanan makanan yang diberikan kepada pasien. Kebersihan ini mencakup tempat penyimpanan, area penyajian, hingga

perlengkapan yang digunakan (Wulandari, 2024). Perilaku pramusaji yang mencakup penggunaan bahasa yang sopan, tindakan ramah, dan sikap santun, serta perhatian terhadap kebutuhan pasien selama proses pelayanan makanan, bertujuan untuk menciptakan suasana yang nyaman dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien (Sari & Laratih, 2020).

Solusi yang diberikan mutu pelayanan gizi yang optimal, instalasi gizi harus menerapkan standar indikator mutu seperti ketepatan waktu penyajian makanan, ketepatan preskripsi diet, dan pengelolaan sisa makanan. Ketepatan waktu makanan dapat koordinasi yang baik antara tim gizi, tenaga medis, dan staf dapur sangat penting untuk menghindari keterlambatan. Ketepatan preskripsi diet dapat dipastikan melalui komunikasi yang baik antara ahli gizi dan dokter, serta pencatatan diet yang akurat. Pengelolaan sisa makanan dapat dilakukan dengan pemantauan asupan pasien dan penilaian berkala terhadap menu yang disajikan, Sehingga resiko kesalahan dalam pelayanan gizi terdapat diminimalkan.

Berdasarkan data instalasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 didapatkan ketepatan waktu distribusi makanan pasien >90% dikategori sudah baik, sisa makanan yang termakan tercapai <20% dikategori sudah baik, dan ketepatan pemberian diet 100% dikategori sudah baik. Data hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada 14–15 Maret 2025, diketahui bahwa ketepatan waktu pemberian makanan dan ketepatan pemberian diet pada pasien sudah dikategori baik dan sesuai standar pelayanan gizi dari rumah sakit. Namun, berdasarkan hasil observasi masih ditemukan sisa makanan yang tidak sesuai standart pelayanan gizi yaitu sebanyak >25%.



Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasar pada permasalahan di atas, yang menjadi perumusan permasalahan ialah apakah terdapat hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melihat hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pelayanan gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharap bisa dijadikan sebagai sumber bacaan serta menambah pengetahuan dalam mengembangkan teori dan konsep tentang hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi pasien**

Memastikan pasien mendapatkan pelayanan gizi yang berkualitas sesuai dengan standar mutu, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan mendukung pemulihan kesehatan secara optimal.

##### **2. Untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Mampu membantu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan gizi bisa dilaksanakan dengan menguji tingkat kepuasan pasien terhadap makanan dan pelayanan. Hasil dari penilaian ini bisa menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui aspek mana yang perlu diperbaiki, seperti rasa makanan, ketepatan diet, maupun sikap petugas. Dengan begitu, rumah sakit dapat menyusun strategi perbaikan layanan gizi agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

##### **3. Untuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

Memberikan wawasan mahasiswa dan pemahaman berkaitan tentang hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



#### 4. Untuk penelitian berikutnya

Peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan untuk pengembangan penelitian dan memberikan masukan terhadap penelitian selanjutnya yang berkaitan pelayanan gizi dengan kepuasan pasien.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Pelayanan Gizi di Rumah Sakit**

#### **2.1.1 Definisi Pelayanan Gizi**

Menurut Siregar dan Okfrianti, (2021) rumah sakit merupakan pelayanan jasa, terdapat mutu pelayanan rumah sakit yang diartikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memahami kebutuhan masyarakat. Masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan. Menurut M.Natsir, ( 2022) pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu: pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, menjamin kepuasan konsumen dan assessment yang berkualitas. Pelayanan gizi di rumah sakit dapat dikatakan berkualitas, bila hasil pelayanan mendekati hasil yang diharapkan dan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

Menurut Nissa & Widyastuti, (2019) pelayanan gizi yang baik menjadi salah satu penunjang rumah sakit dalam penilaian standar akreditasi. Makin baik

pelayanan gizi, makin baik pula akreditasi rumah sakit tersebut. Hal ini dapat terlaksana apabila tenaga gizi yang profesional dalam memberikan pelayanan gizi tersedia dalam jumlah yang cukup. Dalam melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit tidak hanya dibutuhkan tenaga gizi, tetapi juga tenaga pemasak, pramusaji, logistik, pranata komputer, tenaga administrasi, dan tenaga lainnya. Dalam pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lainnya menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif. Pasien juga membutuhkan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai norma, etika hukum dan sosial budaya serta memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintahan dan masyarakat atau pasien.

### **2.1.2 Tujuan Pelayanan Gizi**

Menurut M.Natsir, (2022) pelayanan gizi di rumah sakit, ditujukan untuk menjamin ketepatan dan keamanan pelayanan gizi. Fungsi dari kegiatan pengawasan dan pengendalian mutu dalam pelayanan gizi di rumah sakit adalah mengawasi setiap tahapan proses, menjamin keamanan pelayanan yang dihasilkan serta, menghasilkan pelayanan yang bermutu. Menurut Harefa, (2022) tujuan tersebut dijabarkan dalam pelayanan gizi sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian gizi, faktor yang berpengaruh terhadap gangguan dan status gizi dengan cara anamnesis diet.
2. Menegakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

3. Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan pasien.
4. Merancang dan mengubah preskripsi diet, dan menerapkannya mulai dari perencanaan menu sampai menyajikan makanan.
5. Memberikan pelayanan dan penyuluhan gizi serta konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
6. Mengelola sumber daya dalam pelayanan penyelenggaraan makanan bagi konsumen rumah sakit.
7. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi sesuai perkembangan, pengetahuan, dan teknologi.
8. Menyelenggarakan administrasi pelayanan gizi.

### **2.1.3 Ruang Lingkup Pelayanan Gizi**

Ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit yang kompleks meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, penyelenggaraan makanan, dan penelitian dan pengembangan maka setiap rumah sakit perlu menetapkan dan mengembangkan indikator mutu pelayanan gizi agar tercapai pelayanan gizi yang optima. Menurut Harefa, (2022) ruang lingkup pada pelayanan gizi sebagai berikut:

1. Lingkup Pengadaan Makanan

Kegiatan produksi makanan yang dimana jenis pelayanan pasien, dokter jaga, dokter residen dan snack dokter mulai dari Perencanaan sampai

dengan pendistribusian makanan, logistik, hygiene dan sanitasi instalasi gizi.

## 2. Pelayanan gizi ruang rawat inap

Pelayanan gizi ruang rawat inap terdapat ruangan VIP, Kebidanan, penyakit dalam, paru, anak, Icu, kelas terpadu, perynatologi, neurolog, bedah dan bangsal terpadu. Jenis pelayanan terdiri dari assement gizi, diagnoasa gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, konseling gizi dan edukasi gizi.

### 2.1.4 Indikator Mutu Pelayanan Gizi

Menurut M.Natsir, (2022) indikator mutu pelayanan gizi mencerminkan mutu kinerja instalasi gizi dalam ruang lingkup kegiatannya (pelayanan asuhan gizi, dan pelayanan), sehingga manajemen dapat menilai apakah organisasi berjalan sesuai jalurnya atau tidak, dan sebagai alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang.

Menurut Kemenkes RI, (2013) pelayanan gizi di rumah sakit dapat dikatakan berkualitas mendekati hasil yang diharapkan dan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku. Indikator mutu pelayanan gizi mencerminkan mutu kinerja instalasi gizi dalam ruang lingkup kegiatannya (pelayanan asuhan gizi, pelayanan makanan, dsb), sehingga organisasi berjalan sesuai jalurnya atau tidak, dan sebagai alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang.

Beberapa contoh indikator mutu pelayanan gizi, antara lain;

1. Perencanaan asuhan gizi sesuai dengan standar pelayanan. Persentase rencana asuhan gizi yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan gizi.
2. Keberhasilan konseling
3. Persentase perubahan sign dan symptoms dari problem gizi pada kunjungan awal dengan target pada kunjungan-kunjungan konseling berikutnya.
4. Ketepatan diet yang disajikan.
5. Persentase ketepatan diet yang disajikan sesuai dengan diet order dan rencana asuhan.
6. Ketepatan penyajian makanan.
7. Persentase ketepatan dan keakuratan makanan yang disajikan yang sesuai standar yang disepakati.
8. Ketepatan cita rasa makanan.
9. Persentase cita rasa (aroma, suhu, penampilan, rasa dan tekstur) dengan yang dapat diterima atau sesuai dengan dietnya.

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, maka setiap rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan gizi terdapat tiga indikator yang harus dipenuhi yaitu ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien ( $\geq 90\%$ ), sisa makanan

yang tidak termakan oleh pasien ( $\leq 20\%$ ), dan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet (100%).

Menurut Siregar dan Okfrianti, (2021) ketepatan waktu pemberian diet secara alami manusia akan merasa lapar setiap 3–4 jam karena tubuh terus membakar energi. Oleh karena itu, setelah jangka waktu tersebut tubuh perlu asupan makanan, baik berupa camilan maupun makanan utama. Sementara itu, jeda antara makan malam dan waktu bangun tidur bisa mencapai 8 jam. Selama tidur, proses metabolisme tetap berjalan, sehingga saat pagi hari perut dalam keadaan kosong dan tubuh mulai mengambil energi dari cadangan lemak.

Menurut Kemenkes RI, (2013) jadwal pemberian diet atau makanan disusun mengikuti pola makan harian yang telah ditentukan. Sebagai contoh, energi dibagi sebagai berikut: makan pagi sebanyak 500 kalori, makan siang 600 kalori, makan malam 600 kalori, serta dua kali makanan selingan yaitu selingan pagi dan sore masing-masing sebesar 200 kalori. Jadwal pemberian diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, makan pagi pukul 05.30 wib-07.00 wib, makan siang 11.00 wib-12.00 wib, dan malam 17.00 wib-18.00 wib.

Sisa makanan pasien bisa dijadikan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan layanan makanan di rumah sakit. Sisa makanan di piring (*plate waste*) menunjukkan jumlah makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien, baik dalam bentuk berat maupun volume, dan biasanya dinyatakan dalam persentase. Jika sisa makanan cukup banyak, maka asupan zat gizi pasien selama perawatan bisa tidak mencukupi. Bila kondisi ini berlangsung terus-menerus, pasien berisiko mengalami malnutrisi selama dirawat di rumah sakit *hospital malnutrition* (Nissa

& Widyastuti, 2019). Beberapa Metode Pengukuran Sisa Makanan Terdapat beberapa metode pengukuran sisa makanan, antara lain:

1. Metode penimbangan ini merupakan salah satu cara untuk mengukur konsumsi makanan secara kuantitatif pada tingkat individu dengan tujuan untuk mengetahui jumlah makanan yang benar-benar dikonsumsi, sehingga dapat dihitung berapa banyak zat gizi yang masuk ke tubuh. Prinsip dasar dari metode ini adalah dengan menimbang langsung berat masing-masing jenis makanan yang disajikan, kemudian menghitung persentasenya menggunakan rumus berikut:

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{berat sisa makanan}}{\text{berat awal makanan}} \times 100\%$$

Dalam metode penimbangan makanan, langkah pertama yang dilakukan adalah menimbang berat awal dari setiap jenis makanan yang disajikan. Setelah pasien selesai makan, sisa makanan yang tidak dikonsumsi ditimbang. Selanjutnya, hasil penimbangan tersebut digunakan untuk menghitung persentase sisa makanan dengan menggunakan rumus yang telah ditentukan.

2. Metode taksiran (*visual comstock*) merupakan salah satu cara untuk menilai konsumsi makanan melalui pengamatan terhadap sisa makanan. Metode ini umumnya digunakan dalam penyelenggaraan makanan skala besar, seperti di rumah sakit, karena porsi makanan yang disajikan sudah memiliki standar, sehingga memudahkan dalam memperkirakan jumlah makanan yang dikonsumsi. Prosedur melakukan *visual Comstock*.





- a. Pengukur mempersiapkan form visual comstock.
- b. Isikan nomor.
- c. Isikan waktu makan/ minum
- d. Isikan nama masakan/ minuman. Pengukur melakukan observasi dan memperkirakan secara visual standar porsi makanan dan minuman yang belum dikonsumsi (berat awal).
- e. Isikan standar porsi berdasar perkiraan pengukur
- f. Makanan dan minuman dikonsumsi oleh subjek.
- g. Pengukur melakukan observasi pada sisa makanan dan minuman yang telah dikonsumsi subjek serta mencatat ke dalam form visual comstock.
- h. Dapat dibantu dengan memisahkan makanan yang telah dicampur berdasar jenis hidangan.
- i. Amati dan isikan menggunakan checklist (✓) prosentase sisa makanan ke dalam kolom untuk tiap menu ke dalam kolom sisa makanan.
  - Skor 0 = jika tidak ada porsi yang tersisa (0 % yang dikonsumsi)
  - Skor 1= jika tersisa (25% yang dikonsumsi)
  - Skor 2= jika tersisa (50% yang dikonsumsi)
  - Skor 3 = jika tersisa (75% yang dikonsumsi)
  - Skor 4 = jika tersisa (95% yang dikonsumsi)
  - Skor 5 = jika makanan tidak dikonsumsi sekali (100% utuh)

Menurut Depkes, (2003) ketepatan pemberian disesuaikan dengan kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita pasien, serta kemampuan tubuhnya dalam

menerima makanan. Diet ini disusun dengan memperhatikan prinsip menu seimbang yang mencakup kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, air, dan serat, serta mempertimbangkan kebiasaan atau pola makan pasien. Setelah dokter menentukan jenis diet yang dibutuhkan, ahli gizi akan mengkaji dan menyusun rencana diet secara rinci. Jika rencana tersebut sudah sesuai, maka dietisien akan mengubahnya menjadi menu harian lengkap dengan porsi dan frekuensi makan. Makanan disajikan dalam bentuk atau konsistensi yang sesuai seperti makanan biasa, lunak, atau cair dengan tetap memenuhi kebutuhan zat gizi dan menyesuaikan jenis serta jumlah bahan makanan. Bila selama proses ini dibutuhkan penyesuaian, dietisien akan berkonsultasi kembali dengan dokter untuk mendapatkan arahan lebih lanjut.

Menurut Siregar dan Okfrianti, (2021) beberapa indikator yang beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai atau mengukur mutu pelayanan gizi adalah:

1. Indikator berdasarkan kegawatan

- a. Kejadian sentinel (*sentinel event*), merupakan indikator untuk mengukur suatu kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Misalnya kejadian keracunan makanan, adanya benda asing dalam makanan, pasien menerima diet yang salah.
- b. *Rated based*, merupakan indikator untuk mengukur proses pelayanan pasien atau keluaran (*outcome*) dengan standar yang diharapkan dapat berkisar 0-100%. Misalnya: % pasien yang diare atau kurang gizi

karena mendapat dukungan enteral, diet yang dipesan sesuai dengan preskripsi.

2. Indikator berdasarkan pelayanan yang diberikan

- a. Indikator proses, merupakan indikator yang mengukur elemen pelayanan yang disediakan oleh institusi yang bersangkutan. Misalnya % pasien beresiko gizi yang mendapat asesmen gizi, % makanan yang tidak dimakan, % pasien yang di asesmen gizi dan ditindaklanjuti dengan asuhan gizi oleh dietisien dalam waktu 48 jam setelah masuk rumah saki.
- b. Indikator struktur, merupakan indikator yang menilai ketersediaan dan penggunaan fasilitas, peralatan, kualifikasi profesional struktur organisai, dsb yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Misalnya: % penilaian dan evaluasi status gizi oleh Ahli gizi, % Higiene sanitasi dan keselamatan kerja yang sesuai standar.
- c. Indikator *outcome*, merupakan indikator untuk menilai keberhasilan intervensi gizi yang diberikan. Indikator ini paling sulit dibuat tetapi paling berguna dalam menjelaskan efektifitas pelayanan gizi. Agar benar-benar berguna, maka indikator ini haruslah berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan gizi. Misalnya: % pasien obesitas yang turun berat badan nya 2 kg/bulan setelah konseling gizi.

3. Indikator yang mencirikan arah dari penampilan

- a. Indikator yang diinginkan, merupakan indikator untuk menilai penampilan yang diinginkan mendekati 100%. Dalam pelayanan gizi

dan dietetik, banyak kondisi yang memerlukan kepatuhan sampai mendekati 100%. Misalnya: dokumentasi asuhan gizi lengkap, akurat dan relevan, kunjungan awal dietisien pada pasien baru 24-48 jam setelah pasien masuk rumah sakit, memberikan konseling gizi pada pasien yang ber diet, dsb.

- b. Indikator yang tidak diharapkan, yaitu indikator untuk menilai suatu kondisi yang kadang-kadang tidak diharapkan. Ambang batas untuk indikator dibuat 0% sebagai upaya agar kondisi tersebut tidak terjadi. Misalnya: keluhan pasien rawat inap terhadap kesalahan pemberian diet tidak ada etiket atau barkot identitas pasien (nama, tanggal lahir, No rekam medis) pada makanan yang diberikan.

## **2.2 Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Menurut Siregar dan Okfrianti, (2021) kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan adalah persepsi atau penilaian subjektif pasien terhadap kualitas layanan makanan yang diberikan oleh rumah sakit, yang mencakup aspek rasa, variasi menu, suhu makanan, penyajian, ketepatan waktu distribusi, kebersihan, serta sikap petugas gizi atau distribusi. Kepuasan ini menunjukkan sejauh mana harapan pasien terpenuhi oleh layanan makanan yang diterimanya selama menjalani perawatan. Bila pelayanan makanan sesuai atau melebihi harapan pasien, maka pasien akan merasa puas. Sebaliknya, jika pelayanan tidak sesuai harapan, pasien dapat merasa kecewa.

Kepuasan pasien berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan untuk sendiri, berkaitan dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

### **2.2.2 Komponen Kepuasan Pasien**

Menurut (Siregar dan Okfrianti, 2021) selain itu komponen kepuasan pasien yaitu:

#### **1. Kualitas makanan**

Pasien menilai makanan berdasarkan rasa, tekstur, aroma, dan suhu. Makanan yang lezat, tidak hambar, memiliki tekstur yang sesuai (tidak terlalu keras atau lembek), serta disajikan dalam suhu yang tepat (tidak dingin jika seharusnya hangat) akan meningkatkan kepuasan. Selain itu, kualitas ini juga mencakup kesesuaian dengan kondisi kesehatan atau diet pasien.

#### **2. Variasi menu**

Keanekaragaman jenis makanan setiap harinya membantu mencegah kebosanan. Pasien merasa lebih puas jika menu tidak monoton dan

disesuaikan dengan selera serta kebutuhan gizi mereka. Variasi ini juga mencerminkan perhatian rumah sakit terhadap kenyamanan psikologis pasien.

3. Porsi makanan

Porsi makanan harus sesuai dengan kebutuhan dan kebiasaan makan pasien. Porsi yang terlalu kecil bisa membuat pasien merasa kurang, sementara porsi terlalu besar bisa menyebabkan sisa makanan. Porsi yang tepat mencerminkan efisiensi dan pelayanan yang disesuaikan dengan pasien.

4. Ketepatan waktu penyajian

Makanan yang disajikan tepat waktu akan meningkatkan kenyamanan pasien. Ketepatan waktu menunjukkan manajemen pelayanan yang baik dan membuat pasien merasa diperhatikan. Sebaliknya, keterlambatan penyajian bisa membuat makanan tidak enak dimakan atau mengganggu jadwal pemeriksaan dan pengobatan.

5. Kebersihan dan keamanan makanan

Makanan yang disajikan harus higienis dan aman untuk dikonsumsi. Hal ini mencakup kebersihan makanan, alat makan, serta penampilan petugas yang menyajikan. Kebersihan menjadi salah satu indikator penting karena berkaitan langsung dengan kesehatan pasien.

6. Pelayanan petugas

Sikap petugas yang ramah, sopan, dan informatif memberikan pengaruh besar terhadap kepuasan. Petugas yang tanggap terhadap permintaan atau

keluhan pasien menciptakan pengalaman pelayanan yang positif. Ini juga mencerminkan empati dan profesionalisme dalam pelayanan.

7. Penampilan atau penyajian makanan

Penataan makanan yang menarik dan rapi akan menambah selera makan pasien. Warna makanan yang kontras dan pengemasan yang baik turut mendukung persepsi positif terhadap kualitas makanan yang diterima.

8. Kesesuaian dengan diet pasien

Pasien merasa puas jika makanan yang diberikan sesuai dengan anjuran medis atau diet yang sedang dijalani, seperti diet rendah garam, diabetes, atau diet lunak. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memperhatikan kebutuhan khusus masing-masing pasien.

Komponen-komponen tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya bergantung pada rasa makanan saja, tetapi juga pada keseluruhan proses dan kualitas pelayanan yang mereka terima mulai dari rasa, waktu penyajian, hingga sikap petugas.

### **2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Gizi terkait Kepuasan Pasien**

Menurut Siregar dan Okfrianti, (2021) dalam mencapai kepuasan konsumen terhadap pelayanan, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pelayanan gizi:

1. Variasi menu makanan

Perhatian terhadap kecocokan makanan yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita oleh pasien rawat inap memiliki kepentingan yang tidak bisa



diabaikan. Tahap ini memiliki peranan yang sangat penting dalam merancang pola makan yang tepat dan memberikan terapi diet yang sesuai dengan kondisi pasien, dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan. Perhatian terhadap kecocokan makanan melibatkan pemilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi dan kesehatan pasien, serta mempertimbangkan batasan atau rekomendasi diet yang diberikan oleh dokter atau ahli gizi.

#### 2. Cita rasa makanan

Cita rasa makanan yang ditimbulkan oleh rangsangan pada berbagai indra yang ada dalam tubuh manusia, terutama indra penghilatan, indra penciuman, maupun indra pengecap.

#### 3. Kebersihan alat

Kebersihan peralatan makan adalah aspek yang sangat penting dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas makanan dan minuman yang disajikan. Jika peralatan makan tidak diperlakukan dengan kebersihan yang baik, dapat menjadi tempat bagi pertumbuhan organisme yang berpotensi mencemari makanan dan meningkatkan risiko penyakit. Oleh karena itu, menjaga kebersihan peralatan makan dengan membersihkannya secara menyeluruh sangat penting untuk mencegah kontaminasi dan menjaga keamanan pangan.

#### 4. Penampilan petugas

Seorang petugas pramusaji perlu mampu berkomunikasi dengan baik, menunjukkan sikap yang ramah, dan senantiasa tersenyum kepada para pelanggan untuk meningkatkan penilaian dan kepuasan mereka.

5. Aroma

Makanan mempunyai daya tarik sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman, sehingga dapat membangkitkan selera makan. Aroma makanan merupakan suatu keadaan makanan yang mempunyai daya tarik sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman, sehingga dapat membangkit selera makanan.

6. Tingkat kematangan

Makanan pasien adalah pada sejumlah mana makanan dimaksa hingga mencapai kondisi yang aman, tekstur yang sesuai, dan rasa yang dapat diterima oleh pasien.

7. Porsi

Makanan adalah jumlah ukuran makanan yang disajikan. Porsi yang disajikan pada setiap individu berbeda tergantung kebutuhan makanan. Porsi makanan yang disajikan terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi sisa makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan hidangan yang disajikan.

8. Warna

Makanan berperan penting dalam penampilan makanan, dikarenakan merupakan rangsangan pertama yang ditimbulkan oleh indra penglihatan.

Warna makanan yang menarik dapat mempengaruhi selera makanan seseorang.

#### 9. Penyajian makanan atau penampilan

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Jika penyajian makan tidak dilakukan dengan baik, seluruh upaya yang telah dilakukan untuk penampilan dengan cita rasa tinggi akan sia-sia.

Faktor yang mempengaruhi sisa makanan antara lain cita rasa makanan, kebiasaan makan, penyakit dan lain-lain. Kemauan konsumen untuk mengkonsumsi suatu makanan ditentukan oleh rangsangan dari indera penglihatan, penciuman, pencicip. Tingkat penyesuaian diri terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah juga berpengaruh. Faktor psikologis merupakan rasa tidak senang, rasa takut dikarena sakit karena penyakitnya sehingga menimbulkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut sering menimbulkan hilangnya nafsu makan sehingga penderita tersebut tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

- a. Bentuk makanan yang serasi dapat menambah daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.
- b. Besaran porsi makanan merupakan jumlah ukuran makanan yang disajikan.
- c. Tekstur makanan merupakan struktur makanan yang dirasakan didalam mulut.

- d. Penyajian makanan merupakan cara menghidangkan makanan seperti cara penyusunan makanan dalam tempat penyajian.

Menurut Siregar dan Okfrianti, (2021) rasa masakan merupakan faktor yang kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan jika penampilan makanan yang disajikan merangsang syaraf melalui indra penglihatan, sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan tersebut, pada tahap berikutnya cita rasa makanan itu ditentukan oleh rangsangan terhadap individu penciuman dan indra pengecapan. Rasa makanan yang meliputi:

- a. Bumbu dapur maupun rempah-rempah dapat digunakan untuk membangkitkan selera makan, dikarenakan menghasilkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang khas pada makanan.
- b. Temperatur atau suhu makanan ketika disajikan berperan penting dalam penentuan cita rasa makanan karena makanan yang disajikan terlalu panas maupun terlalu dingin dapat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan.
- c. Keempukan merupakan makanan yang masuk kedalam mulut dan dikunyah menyebabkan pengeluaran air liur yang kemudian merangsang saraf pengecapan pada lidah.
- d. Tingkat kematangan makanan yang diolah dibedakan setengah matang dan yang diolah benar-benar matang.

Faktor lain adanya makanan yang diperoleh atau dikonsumsi dari luar rumah sakit yang biasanya diperoleh dari kerabat yang berkunjung ke rumah sakit

dapat mempengaruhi motivasi untuk makan yang telah disajikan. Makanan dari luar rumah sakit biasanya merupakan makanan kesukaan pasien.

### **BAB 3**

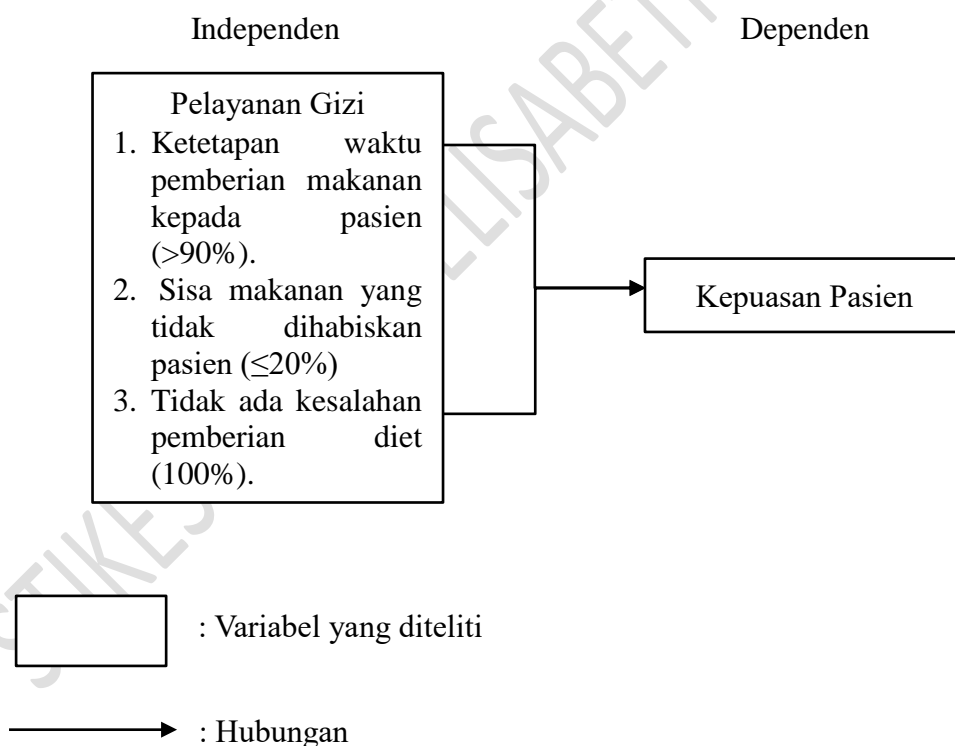
#### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

##### **3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konseptual penelitian ialah suatu struktur yang menghubungkan konsep yang diamati atau diukur dalam penelitian yang dilaksanakan. Kerangka konseptual harus sesuai dengan tujuan penelitian dan mencakup tidak hanya

variabel yang diteliti, tetapi juga variabel yang tidak diamati secara langsung (tidak diteliti). Penggunaan kerangka konseptual yang kuat memungkinkan peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yang jelas, merencanakan desain penelitian yang tepat, dan menganalisis temuan penelitian secara lebih sistematis (Anggreni, 2022). Pada penelitian ini memiliki tujuan menganalisis korelasi pelayanan gizi dengan kepuasan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Kerangka konsep pada penelitian ini ialah:

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep “Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**



**3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah pernyataan yang didasarkan pada pemikiran atau generalisasi untuk menjelaskan penyebab suatu masalah. Dugaan sementara ini

diperlukan untuk memandu pemikiran menuju tujuan yang ingin dicapai (Syapitri *et al.*, 2021). Hipotesis dalam penelitian adalah  $H_a$  diterima artinya adanya Hubungan Pelayanan Gizi terkait Sisa Makanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ialah elemen penting pada suatu penelitian sebab kemungkinan pada pengendalian maksimal terhadap sejumlah faktor yang bisa



berpengaruh pada keakuratan hasil (Nursalam, 2020). Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif memakai desain non-eksperimental, yaitu desain observasional analitik pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* yang merupakan metode penelitian yang menganalisis hubungan diantara risiko dan dampak melalui observasi, dengan tujuan mengumpulkan data pada satu titik waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020). Pada rancangan ini ditujukan mengidentifikasi hubungan pelayanan gizi dengan kepuasan pasiendi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi merujuk pada keseluruhan subyek ataupun data yang memiliki karakteristik khusus yang akan menjadi objek penelitian (Nursalam, 2020). Populasi adalah himpunan dari semua subyek ataupun kasus yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam populasi ini, terdapat beragam fenomena atau individu yang menjadi fokus penelitian, meliputi semua elemen yang memiliki karakteristik yang sama dan relevan dengan topik atau tujuan penelitian yang ditetapkan. Dengan demikian populasi menjadi landasan yang penting dalam menentukan ruang lingkup dan generalisasi hasil penelitian. Populasi penelitian ini mencakup pasien yang menerima makanan biasa dan makanan lunak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari bulan Januari - Maret

tahun 2025 sebanyak 308 pasien yang mendapatkan makanan biasa dan makanan lunak.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diamati untuk menilai atau menggambarkan karakteristik dan hasil pengukuran yang dipilih untuk mewakili karakteristik keseluruhan populasi (Wada et al., 2024). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan sampel yang dipergunakan peneliti adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi yang sudah ditentukan peneliti:

1. Pasien umur dewasa 19-60 tahun
2. Pasien baru yang menjalani rawat inap sampai 2 hari di RS Santa Elisabeth Medan.
3. Pasien yang diteliti mengonsumsi hanya makanan pagi dan siang
4. Pasien diberikan jenis diet NB dan M2
5. Pasien yang menyisa makanan dan makanan utuh.
6. Pasien dalam keadaan sadar serta bisa komunikasi secara baik.
7. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

#### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel merujuk pada sifat ataupun ciri-ciri yang membedakan nilai pada objek atau subjek yang diteliti (seperti benda, manusia, dan sebagainya). Variabel juga dapat dianggap sebagai konsep dengan berbagai tingkat abstraksi yang dirumuskan sebagai alat untuk mengukur atau memanipulasi dalam konteks penelitian (Nursalam, 2020).

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

1. Variabel independen (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi ataupun menetapkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel ini biasanya dimanipulasi oleh peneliti sebagai suatu stimulus yang diharapkan menimbulkan efek terhadap variabel dependen. Dalam penelitian, variabel bebas dianalisa guna menguji sejauh mana pengaruhnya terhadap variabel lain yang terkait. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelayanan gizi (Nursalam, 2020).

2. Variabel dependen (terikat)

Nilai dari variabel ini bergantung pada perubahan yang terjadi pada variabel lainnya. Keberadaannya merupakan hasil dari adanya perlakuan terhadap variabel bebas. Dalam konteks ilmu perilaku, variabel terikat merujuk pada respons perilaku yang terlihat dari individu yang menerima rangsangan (Nursalam, 2020). Penelitian ini menjadikan kepuasan pasien sebagai variabel dependennya.

#### **4.3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional mengacu tentang ciri-ciri yang lebih spesifik, dapat dianalisis melalui sebuah objek atau fenomena yang sedang diuraikan agar mempermudah selama proses penelitian dan pengolahan data serta analisis informasi penelitian (Adiputra et al., 2021). Berikut adalah penjelasan dari definisi operasional dalam penelitian ini:

1. Kepuasan pasien

a. Porsi

Porsi makanan adalah jumlah makanan yang disajikan dalam sekali makan, yang harus disesuaikan dengan kebutuhan energi dan gizi setiap individu agar tetap seimbang dan mendukung kesehatan.

b. Rasa makanan

Rasa makanan adalah persepsi yang dihasilkan oleh indera pengecap terhadap berbagai komponen dalam makanan, seperti manis, asam, asin, pahit, dan umami, yang dipengaruhi oleh bahan, bumbu, serta cara pengolahannya.

c. Aroma

Bau yang dihasilkan dari makanan dan dapat tercium oleh hidung, sehingga memengaruhi selera dan keinginan untuk makan.

d. Warna

Warna makanan adalah tampilan visual makanan yang dapat menarik perhatian dan memengaruhi selera makan, yang dipengaruhi oleh bahan alami, proses memasak, dan pewarna yang digunakan.

e. Kematangan

Kematangan makanan adalah tingkat kesiapan makanan untuk dikonsumsi, yang ditentukan oleh perubahan tekstur, warna, aroma, dan rasa setelah melalui proses pemasakan.

f. Variasi

Variasi makanan adalah keberagaman jenis makanan yang dikonsumsi untuk menciptakan keseimbangan gizi, meningkatkan selera, dan menghindari kebosanan dalam pola makan sehari-hari.

g. Penampilan

Penampilan makanan adalah kesan visual yang ditampilkan oleh makanan, seperti warna, bentuk, dan tata letak, yang dapat memengaruhi selera dan keinginan untuk mengonsumsinya.

2. Pelayanan gizi

a. Ketepatan waktu distribusi makanan

Penyampaian makanan kepada penerima dalam waktu yang sesuai, sehingga makanan tetap segar, hangat, dan layak dikonsumsi.

b. Sisa makanan

Merujuk pada bagian makanan yang tidak dimakan setelah disajikan, yang bisa disebabkan oleh porsi yang terlalu banyak, rasa yang tidak disukai, atau faktor lainnya.

c. Ketepatan pemberian diet

Kesesuaian jenis dan jumlah makanan pada pasien sesuai kebutuhan gizi dan kondisi kesehatannya untuk membantu proses pemulihan.

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Kepuasan	pasien Perasaan senang yang diungkapkan pasien karena harapan, ke inginan dan kebutuhannya terpenuhi oleh pelayanan Rumah Sakit.	1. Porsi, rasa makanan, aroma, warna, warna, kematangan, variasi, dan penampilan	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat puas $\geq 40,5\%$ 2. Sangat tidak puas $<40,5\%$
Dependen Indikator mutu pelayanan gizi	Indikator mutu layanan gizi adalah ukuran yang diterapkan guna menguji kualitas layanan gizi seperti ketepatan waktu distribusi makanan, ketepatan diet pasien serta sisa makanan.	1. Ketepatan waktu distribusi makanan	Formulir ketepatan waktu	Nominal	1. Ketepatan pendistribusian tercapai $\geq 90\%$ . Ketepatan pendistribusian tidak tercapai $<90\%$ . Menurut (PGRS 2013).
		2. Sisa makanan pasien	Formulir <i>Comstock</i>	Nominal	2. Sisa makanan tercapai $\leq 20\%$ . Sisa makanan tidak tercapai $> 20\%$ . Menurut (PGRS 2013)
		3. Ketepatan diet yang disajikan.	Formulir kepatan diet	Nominal	3. Ketepatan diet tercapai $\geq 100\%$ . Ketepatan diet tercapai $<100\%$ . Menurut (PGRS 2013)

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang diterapkan pada penelitian ini adalah kuisisioner yang dirancang guna mengumpulkan data dari responden. Kuisisioner berfungsi sebagai alat ukur yang diterapkan peneliti untuk mendapat data secara resmi dengan meminta responden untuk memberikan jawaban tertulis (Nursalam, 2020).

Instrumen yang diterapkan pada penelitian ini yakni:

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi responden terdiri dari nama inisial, usia, jenis kelamin, lama perawatan, dan pantangan makanan.

2. Kuesioner kepuasan pasien

Kuisisioner kepuasan pasien diperoleh menggunakan kuesioner penelitian meliputi 20 pertanyaan, yang mencakup kepuasan pasien, meliputi porsi (pertanyaan 1,2, dan 3), rasa (pertanyaan 4 dan 5), aroma (pertanyaan 6 dan 7), warna (pertanyaan 8 dan 9), kematangan (pertanyaan 10, 11,12, dan 13), variasi (pertanyaan 14 dan 15), penampilan (pertanyaan 16 dan 17), dan lainnya (pertanyaan 18, 19 dan 20). Pengukuran jawaban kuesioner ini di ukur menggunakan Skala Likert dalam masing-masing pertanyaan terdiri 4 pilihan jawaban yakni sangat puas= skornya 4, cukup puas = skornya 3, tidak puas= skornya 2, sangat tidak puas = skornya 1. Untuk mempermudah analisa data hasil dari kuesioner tersebut dikategorikan 2, yaitu sangat puas dan tidak puas dengan menggunakan rumus median yaitu:

$$\text{kategori : } Me = \frac{n+1}{2}$$

$$Me = \frac{n+1}{2}$$

$$= \frac{80+1}{2}$$

$$= \frac{81}{2}$$

$$Me = 40,5$$

$$\text{Sangat puas} = \geq 40,5$$

Tidak puas =  $< 40,5$

### 3. Pencatatan sisa makanan

Pencatatan sisa makan menggunakan Formulir visual *comstock*. Formulir ini diukur dengan menggunakan kategori visual lingkaran dengan pilihan jawaban:

- Skor 0 = jika tidak ada porsi yang tersisa (0 % yang dikonsumsi)
- Skor 1 = jika tersisa (25% yang dikonsumsi)
- Skor 2 = jika tersisa (50% yang dikonsumsi)
- Skor 3 = jika tersisa (75% yang dikonsumsi)
- Skor 4 = jika tersisa (95% yang dikonsumsi)
- Skor 5 = jika makanan tidak dikonsumsi sekali (100% utuh)

Rumus Menurut (Kemenkes RI, 2013 ).

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{Total nilai}}{\text{J. jenis menu} \times 6} \times 100\%$$

- a. Sisa makanan tercapai  $\leq 20\%$ .
- b. Sisa makanan tidak tercapai  $> 20\%$ .

### 4. Ketepatan waktu distribusi makanan pasien

Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makanan pasien. Formulir ini diukur dengan menggunakan kategori dikotomis dengan pilihan jawaban 1=tepat waktu, 2= tidak tepat waktu. Hasil dari penelitian tentang ketepatan waktu distribusi makanan adalah sebagai berikut dengan kategori : Rumus Menurut (PGRS 2013).



$$\% \text{ ketepatan} = \frac{\sum \text{Jadwal makanan tepat waktu}}{\sum \text{Jadwal makanan keseluruhan}} \times 100\%$$

- a. Ketepatan pendistribusian tercapai  $\geq 90\%$ .
- b. Ketepatan pendistribusi tidak tercapai  $< 90\%$ .

5. Ketepatan pemberian diet

Ketepatan pemberian diet adalah pemberian diet kepada pasien yang tidak mengalami salah. Formulir ini diukur dengan menggunakan kategori dikotomis dengan pilihan jawaban 1= tepat diet, 2= tepat tidak diet. Hasil dari penelitian tentang ketepatan pemberian diet adalah sebagai berikut dengan kategori: Rumus Menurut (Kemenkes RI, 2013).

$$\% \text{ ketepatan} = \frac{(\sum \text{Jawaban ya+P (1)}) + (\sum \text{Jawaban ya+P (2)})}{4} \times 100\%$$

- a. Ketepatan diet tercapai 100%.
- b. Ketepatan tidak tercapai  $< 100\%$ .

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Lokasi penelitian ialah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jl.H.Misbah No.7, JATI, Kec. Medan Maimun, Kota Medan. Ruangan Laura, Pauline, Santo Ignasius, Santa Lidwina, Santo Yosef, Maria, Marta, Melania, Santa Elisabeth, dan Santa Elisabeth. Jadi penelitian Memilih tempat penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan karena lebih mudah menjangkau sudah biasa menggunakan lahanan praktek dan data yang relevan dengan topik penelitian. Selain itu, rumah

sakit juga memiliki tenaga medis yang kompeten dan bersedia bekerja sama sehingga mendukung kelancaran proses pengambilan data.

#### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni Tahun 2025

**Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian yaitu Mei - Juni 2025**

No	Tanggal	Kegiatan
1	24 Februari - 04 Maret 2025	Pengajuan Judul
2	07-20 Maret 2025	Penyusunan Proposal
3	14-15 Maret 2025	Survei Awal
4	28 Maret 2025	Seminar Proposal
5	29 Maret – 28 april 2025	Perbaikan Proposal
6	22 Mei 2025	Etik Penelitian
7	5 Juni 2025	Izin Penelitian
8	5– 13 juni 2025	Penelitian
9	17-18 Juni 2025	Pengolahan Data
10	19– 22 Mei 2025	Penyusunan Laporan Penelitian
11	23 Juni 2025	Sidang Hasil Penelitian

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Prosedur Pengambilan Data**

Pengumpulan data ialah tahapan mengidentifikasi dan mendapat informasi yang dibutuhkan pada tujuan penelitian. Prosedur pengambilan data dimulai dengan pengumpulan data skunder dan dilanjutkan data dengan pengumpulan data primer.

1. Data sekunder merujuk pada data yang diperoleh tidak langsung, yakni data didapat dari sumber yang telah ada di lokasi penelitian. Data skunder Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan surat permohonan persetujuan dalam mengambil data awal kepada Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya, peneliti memberikan surat izin untuk

mengambil data awal kepada pihak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan setelah mendapatkan izin peneliti menghubungi kepala ruangan Instalasi Gizi untuk pengambilan data pada indikator mutu pelayanan gizi di rumah sakit diperoleh dengan melakukan wawancara dengan ahli gizi dan petugas pramusaji untuk memperoleh data awal dari indikator mutu pelayanan gizi.

2. Data primer yakni data yang didapat langsung dari penelitian pada sasaran dengan mengisi kuisioner. Responden diminta untuk mengisi kuesioner. Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan untuk mengambil data tentang ketepatan waktu makanan pasien, sisa makanan, serta pemberian ketepatan diet, peneliti dapat meminta bantuan pramusaji untuk mencatat waktu tepatnya makanan diberikan pada pasien, mengamati dan mencatat jumlah sisa makanan yang tertinggal, serta memastikan apakah makanan yang diberikan berdasar pada diet yang telah ditentukan untuk pasien tersebut. Peneliti akan menyebarkan kuesioner kepuasan kepada pasien yang dirawat <2 hari untuk mendapatkan umpan balik mengenai kualitas makanan dan pelayanan yang diterima dengan tujuan menjawab pertanyaan hipotesis dalam suatu penelitian.

#### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi atau data yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Tujuannya adalah agar data yang diperoleh sesuai dengan masalah dan

tujuan penelitian. Teknik ini bisa dilakukan melalui wawancara, observasi, kuesioner, atau studi dokumentasi (Ibnu, 2022).

1. Kuisisioner ialah alat dalam mengumpulkan data yang meliputi rangkaian pertanyaan tertulis yang dijawab responden (Widodo et al., 2023).
2. Wawancara ialah tahap tanya jawab diantara dua pihak untuk memperoleh informasi atau pemikiran mengenai suatu topik tertentu (Widodo et al., 2023).
3. Lembar observasi adalah panduan yang memuat indikator-indikator yang digunakan untuk melaksanakan pengamatan (Widodo et al., 2023).

#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **1. Uji validitas**

Indikator ini digunakan dalam menilai seberapa tepat suatu alat ukur dalam mencerminkan variabel yang sedang diteliti. Dengan kata lain, berfokus pada sejauh mana alat ukur dapat merepresentasikan informasi secara akurat dalam proses pengumpulan data (Nursalam, 2020).

Uji validitas yang diterapkan ialah uji *Chi-square*. Variabel Pelayanan gizi uji valid tidak dilakukan lagi karena sudah dibakukan atau sudah di validkan dari buku Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar (Mastuti, Ristanti, & Marfuah, 2025)

##### **2. Uji reliabilitas**

Uji ini mengacu pada konsistensi hasil dalam mengamati ketika kondisi yang sama dianalisa berulang-ulang dengan periode waktu yang berbeda.

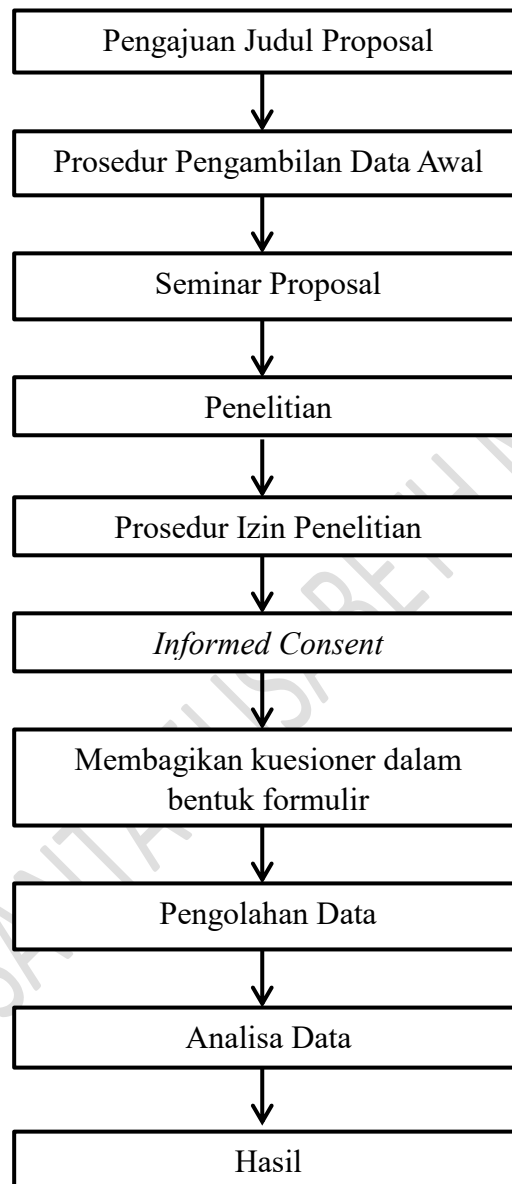
Baik alat maupun metode pengukuran ataupun pengamatan memiliki

peran yang sama pentingnya dalam memastikan hasil yang konsisten (Nursalam, 2020). Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas karena menggunakan kuesioner yang sudah digunakan peneliti sebelumnya. Variabel Pelayanan gizi uji reliabilitas tidak dilakukan lagi karena sudah dibakukan atau sudah di validkan dari buku Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar (Mastuti, Ristanti, & Marfuah, 2025).

#### **4.7 Kerangka Operasional**

Kerangka operasional adalah susunan langkah sistematis yang dijalankan selama proses penelitian, yang mencakup mulai dari penetapan populasi, pemilihan sampel, hingga pelaksanaan setiap tahap yang akan diperlukan sejak awal penelitian dimulai (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, kerangka operasional menjelaskan urutan atau prosedur yang dilakukan selama proses penelitian. Adapun penjelasan kerangka operasional yang dapat dilihat pada bagan berikut ini.

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**



#### **4.8 Analisis Data**

Analisa data merupakan langkah penting pada sebuah penelitian, yang memungkinkan data diberi arti dan digunakan untuk mengatasi masalah penelitian atau mencapai sasaran penelitian (Widodo et al., 2023). Berikut adalah Analisa data yang digunakan meliputi:

1. Analisa univariat

Metode yang memusatkan perhatian pada pengamatan satu variabel secara terpisah, tanpa menghubungkannya dengan variabel lain (Widodo et al., 2023). Pada penelitian metode statistik analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel data demografi yang meliputi : nama inisial, jenis kelamin, usia, lama perawatan, pekerjaan, agama, jenis diet, dan pantangan makanan. Variable bebas kepuasan pasien serta variable terikat indikator mutu pelayanan gizi.

2. Analisa bivariat

Metode yang menilai keterkaitan antara variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Widodo et al., 2023). Analisa bivariat ialah serangkaian analisa yang melibatkan dua variabel guna menentukan apakah terdapat korelasi antara keduanya. Analisis bivariat penelitian ini diterapkan guna melihat korelasi pelayanan gizi dengan kepuasan pasien gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Uji ini diterapkan terhadap analisa bivariat ialah Uji chi-square tingkat keyakinan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merujuk pada Kumpulan norma dan pedoman yang mencakup aturan social, ketentuan hukum dengan sanksi bagi pelanggarnya, serta nilai moral yang menekankan pentingnya kejujuran dan tanggung jawab (Widodo et al., 2023).

Etika penelitian merujuk terhadap prinsip moral dipergunakan pada proses penelitian. Ketika menjalankan setiap tahap penelitian, peneliti wajib mempertahankan sikap ilmiah (*scientific attitude*) dan menerapkan pendekatan yang sesuai. prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*, responden diberikan kesempatan untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
2. Kerahasiaan (*confidentiality*), peneliti menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi responden, serta memastikan bahwa data hanya digunakan oleh pihak tertentu yang terlibat dalam proses riset.
3. *Beneficence*, peneliti telah memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan terhadap responden membawa dampak positif atau manfaat.
4. *Non-maleficence*, seluruh proses penelitian dirancang sedemikian rupa agar tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi partisipan.
5. *Veracity*, peneliti menyampaikan seluruh informasi secara terbuka, termasuk tujuan, dampak, serta manfaat yang akan diperoleh jika responden ikut serta dalam penelitian ini.





Penelitian ini juga telah layak etik "*Ethical Exemption*" dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 082/KEPK-SE/PE-DT/V/2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan institusi pelayanan kesehatan swasta berlandaskan nilai Katolik yang telah lama berdiri di Kota Medan. Didirikan pada tahun 1926 oleh para Suster dari Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) asal Belanda, rumah sakit ini berawal dari pelayanan sederhana dengan sarana terbatas, namun dilandasi oleh semangat kasih, ketulusan, dan dedikasi tanpa pamrih dalam melayani masyarakat, terutama mereka yang miskin dan membutuhkan. Seiring berjalannya waktu, seiring meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional, rumah sakit ini terus berkembang serta memperluas cakupan pelayanannya. Terletak di Jl. H. Misbah No. 7, Kecamatan Medan Maimun, lokasi rumah sakit ini sangat strategis karena berada di pusat kota dan mudah diakses dari berbagai arah. Kini, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah bertransformasi menjadi rumah sakit tipe B yang memperoleh akreditasi paripurna dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) dan menjadi salah satu fasilitas rujukan utama di Sumatera Utara.

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu:



1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan kualitas SDM untuk mendukung pelayanan kesehatan yang komunikatif, ramah, tulus, profesional, reponsif bagi seluruh pasien atau pengunjung.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang terstandar sebagai bagian dari transformasi digital.
4. Menjadi fasilitas kesehatan ” *medical tourism*” yang diminati tahun 2030.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”.

Dalam hal fasilitas, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilengkapi dengan berbagai sarana penunjang layanan kesehatan yang lengkap dan terorganisasi. Pada pelayanan rawat jalan, tersedia berbagai poliklinik spesialis, seperti Penyakit Dalam, Bedah Umum, Anak, Kandungan, Saraf, THT, Kulit dan Kelamin, Mata, Gigi, hingga Rehabilitasi Medik. Untuk pelayanan rawat inap, rumah sakit menyediakan berbagai ruangan seperti Santo Fransiskus, Santa Melania, Santa Lidwina, Santo Yosef, Santo Ignasius, Santa Laura, Santa Paulina, Santa Theresia, Santa Marta, dan Santa Maria. Setiap ruangan memiliki kelas layanan yang bervariasi mulai dari VIP, kelas I, II, hingga kelas III dilengkapi fasilitas sesuai standar pelayanan rumah sakit. Penanganan kasus darurat, tersedia Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang beroperasi 24 jam, dilengkapi dengan ruang triase, observasi, resusitasi, dan tenaga medis yang selalu siap siaga. Rumah sakit ini juga memiliki ruang operasi modern (OK), ICU, serta NICU/PICU untuk bayi

dan anak yang memerlukan perawatan intensif. Fasilitas penunjang lainnya meliputi laboratorium klinik, unit radiologi dengan layanan X-ray, USG, CT-scan, hingga MRI. Selain itu, terdapat instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat pasien, serta layanan rehabilitasi medik dan instalasi gizi yang merancang menu sesuai kondisi medis pasien. Fasilitas tambahan seperti ruang cuci, bengkel rumah sakit, kamar jenazah, dan kamar jahit juga tersedia untuk mendukung operasional rumah sakit secara menyeluruh.

Manajemen Rumah Sakit mencakup berbagai unit penting seperti administrasi, keuangan, rekam medis, serta pusat informasi pelayanan. Sebagai institusi kesehatan yang berlandaskan nilai-nilai Katolik, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga menyediakan Kapel dan dukungan pelayanan pastoral untuk kebutuhan rohani pasien dan keluarganya. Dengan dukungan sarana dan prasarana yang memadai, rumah sakit ini tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga menjadi tempat yang menghadirkan pelayanan menyeluruh (komprehensif) dengan tetap mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan, spiritualitas, dan profesionalisme dalam setiap tindakan dan layanannya.

## **5.2 Hasil Penelitian**

Bab ini menyajikan hasil penelitian serta pembahasan mengenai keterkaitan antara pelayanan gizi dan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2025. Penelitian ini melibatkan 31 orang pasien sebagai

responden, yang menerima bentuk makanan biasa (NB) dan makanan lunak (M2) selama masa perawatan.

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, lama rawat inap, pantangan makanan, pekerjaan, dan agama. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

No.	Karakteristik Pasien	(F)	(%)
1	<b>Umur</b>		
	19-59	29	93,5
	> 60	2	6,5
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
2	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	15	48,4
	Perempuan	16	51,6
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
3	<b>Lama Rawat Inap</b>		
	< 2hari	20	64,5
	2 hari	11	35,5
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	4	12,9
	Petani	2	19,4
	PNS	12	38,7
	Pegawai swasta	9	29,0
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
5	<b>Agama</b>		
	Katolik	12	38,7
	Kristen protestan	16	51,6
	Islam	2	51,6
	Budha	1	3,2
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada Tabel 5.1, mayoritas responden berada dalam rentang usia 19–59 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (93,5%). Responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, berjumlah 16 orang (51,6%). Sebagian besar pasien menjalani rawat inap kurang dari 2 hari, yaitu sebanyak 20 orang

(64,6%). Dari segi pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 12 orang (38,7%). Sementara itu, agama yang paling banyak dianut oleh responden adalah Kristen Protestan, sebanyak 16 orang (51,6%).

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pantangan Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Pantangan Makanan	(F)	(%)
Ada	21	67,7
Tidak ada	10	32,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2, di atas diperoleh pantangan makanan banyak responden yaitu adanya pantangan makanan sebanyak 21 pasien (67,7%).

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Bentuk Diet	(F)	(%)
NB	12	38,7
M2	19	61,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3, di atas diperoleh jenis diet yang paling banyak responden M2 sebanyak 19 pasien (61,3%).

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sisa Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Waktu Makanan	Jenis Makanan	Persentase (%) Sisa Makanan						Total	
		0	25	50	75	95	100	F	%
	<20%								
Pagi	Makanan Pokok	3	10	3	1	-	1	18	17,42
Siang	Makanan pokok	8	10	-	-	-	-	18	6,45
	Total	11	20	3	1	-	1	36	100
Pagi	Lauk Hewani	5	9	1	-	-	3	18	19,35
Siang	Lauk Hewani	10	8	-	-	-	-	18	5,16
	Total	15	17	1	-	-	3	36	100
Pagi	Lauk Nabati	-	-	-	-	-	-	-	-
Siang	Lauk Nabati	8	5	-	-	-	5	18	19,5
	Total	8	5	-	-	-	5	18	100
Pagi	Sayur	-	-	-	-	-	-	-	-
Siang	Sayur	9	5	1	-	-	3	18	14,19

	Total	9	5	1	-	-	3	18	100
Pagi	Buah	-	-	-	-	-	-	-	-
Siang	Buah	9	5	1	-	-	3	18	4,52
	Total	9	5	1	-	-	3	18	100
	>20%	0	25	50	75	95	100	F	%
Pagi	Makanan Pokok	-	6	2	2	3	-	13	21,29
Siang	Makanan Pokok	-	-	5	3	2	3	13	25,81
	Total	-	6	7	5	5	3	26	100
Pagi	Lauk Hewani	-	5	2	1	3	2	13	21,94
Siang	Lauk hewani	3	4	-	-	2	4	13	20,65
	Total	3	9	2	1	5	6	26	100
Pagi	Lauk nabati	-	-	-	-	-	-	-	-
Siang	Lauk Nabati	2	1	5	-	-	5	13	23,23
	Total	2	1	5	-	-	5	13	100
Pagi	Sayur	-	-	-	-	-	-	-	-
Siang	Sayur	2	2	-	1	-	8	13	29,03
	Total	2	2	-	1	-	8	13	100
Pagi	Buah	-	-	-	-	-	-	-	-
Siang	Buah	4	-	-	-	-	9	13	29,03
	Total	4	-	-	-	-	9	13	100

Berdasarkan pada Tabel 5.5, diketahui bahwa sisa makanan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 sebagian besar berada di bawah 20%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mampu menghabiskan makanannya, terutama saat makan pagi. Namun demikian, lauk hewani (19,35%) dan makanan pokok (17,42%) masih menjadi jenis makanan dengan sisa terbanyak di pagi hari, yang mengindikasikan bahwa sebagian pasien belum sepenuhnya mengonsumsi makanan utama mereka. Pada waktu makan siang, tingkat konsumsi makanan meningkat, terlihat dari rendahnya sisa lauk hewani (5,16%) dan makanan pokok (6,45%), yang menandakan bahwa kedua jenis makanan ini cukup disukai pasien. Sebaliknya, lauk nabati menjadi jenis makanan dengan sisa tertinggi pada siang hari, yaitu sebesar 19,5%.

Sementara itu, pada kategori sisa makanan di atas 20%, terlihat bahwa pada waktu makan pagi, lauk hewani dan makanan pokok menempati posisi

teratas dengan persentase sisa masing-masing sebesar 21,94% dan 21,29%. Pada makan siang, sisa makanan tertinggi berasal dari sayur dan buah (29,03%), diikuti oleh makanan pokok (25,81%) serta lauk nabati (23,23%). Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa beberapa jenis makanan tertentu kurang diminati pasien dalam jumlah signifikan.

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Waktu Penyajian	Ketepatan Waktu Distribusi Makanan (>90%)							Total	
	Waktu sesuai Rumah Sakit	Tepat	F	%	Tidak tepat	F	%	F	%
Pagi	05.30 – 07.00 WIB	Tepat	29	93,55	Tidak Tepat	2	6,45	31	100
Siang	11.00 – 12.00 WIB	Tepat	28	90,32	Tidak Tepat	3	9,68	31	100

Berdasarkan data dalam Tabel 5.7 mengenai ketepatan waktu distribusi makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, secara keseluruhan pelaksanaan distribusi makanan telah berlangsung dengan cukup baik. Pada waktu makan pagi (pukul 05.30–07.00 WIB), sebanyak 93,55% makanan didistribusikan tepat waktu, sementara 6,45% sisanya mengalami keterlambatan. Untuk waktu makan siang (pukul 11.00–12.00 WIB), tingkat ketepatan distribusi mencapai 90,32%, dan sebanyak 9,68% tidak tepat waktu. Dengan demikian, tingkat ketepatan distribusi makanan pada kedua waktu tersebut telah melampaui angka 90%, mencerminkan pelaksanaan distribusi yang cukup optimal.

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Waktu	Ketepatan Pemberian Diet								Total	
	Jenis	Tepat	F	%	Jenis	Tidak tepat	F	%	F	%
Pagi	Order diet	Tepat	31	100	Order diet	Tidak tepat	-	-	31	100
	Diet yang	Tepat	29	93,55	Diet yang	Tidak tepat	2	6,45	31	100



	disajikan				disajikan					
Siang	Order diet	Tepat	31	100	Order diet	Tidak tepat	-	-	31	100
	Diet yang disajikan	Tepat	29	93,55	Diet yang disajikan	Tidak tepat	2	6,45	31	100

Berdasarkan data pada Tabel 5.8, ketepatan pemberian diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 sudah sangat baik. Semua pasien menerima jenis diet sesuai dengan permintaan medis, baik di pagi maupun siang hari (100%). Selain itu, diet yang disajikan juga sudah cukup tepat, dengan ketepatan mencapai 93,55% pada kedua waktu tersebut. Meski begitu, masih ada sedikit ketidaktepatan dalam penyajian diet, yaitu sebesar 6,45% atau sebanyak 2 pasien pada masing-masing waktu makan.

### 5.2.2 Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari peneliti yang dilakukan hasil penelitian mengenai pelayanan gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth yang dapat dilihat tabel dibawah ini:

**Tabel 5.7 Mengidentifikasi Pelayanan Gizi terkait Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Indikator Mutu Pelayanan Gizi	(F)	(%)
<b>Sisa makan</b>		
Tercapai <20%	18	58,1
tidak tercapai >20%	13	41,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Ketepatan waktu makan</b>		
tercapai >90%	26	83,9
Tidak tercapai <90%	5	16,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Ketepatan Diet</b>		
Tepat 100%	29	93,5
Tidak tepat <100%	2	6,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.9, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan gizi sudah berjalan dengan baik. Sebanyak 18 responden (58,1%)

memiliki sisa makanan kurang dari 20%, yang berarti makanannya hampir habis (tercapai). Ketepatan waktu pemberian makan juga dinilai baik, dengan 26 responden (83,9%) menerima makanan tepat waktu. Selain itu, ketepatan pemberian diet sangat tinggi, yaitu 29 responden (93,5%) menerima diet yang sesuai dengan anjuran medis.

**Tabel 5.8 Mengidentifikasi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kepuasan Pasien	(F)	(%)
Sangat Puas	19	61,3
Sangat tidak Puas	12	38,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.10, di atas hasil penelitian diperoleh bahwa kepuasan pasien sudah tergolong dalam kategori baik sebanyak 19 responden (61,3%).

### 5.2.3 Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh 58,1% sangat puas dengan pelayanan gizi. Mengenai Hubungan Kepuasan Pasien dengan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.9 Hubungan Pelayanan Gizi Berdasarkan Sisa Makanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Sisa Makanan	Kepuasan Pasien						<i>p-value</i>
	Sangat Puas		Sangat Tidak Puas		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Sisa makanan <20%	16	88,9	2	11,1	18	100	0,000
Sisa makanan >20%	3	23,1	10	76,9	13	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 pasien yang sisa makanannya kurang dari 20% (tercapai), sebanyak 16 orang (88,9%) merasa sangat puas.

Sementara itu, dari 13 pasien yang sisa makanannya lebih dari 20% (tidak tercapai), sebanyak 10 orang (76,9%) merasa sangat tidak puas. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan gizi terkait sisa makanan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

**Tabel 5.10 Hubungan Pelayanan gizi Berdasarkan Ketepatan Waktu Pendistribusian dengan Kepuasan Pasien Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Ketepatan Makanan	Waktu	Pendistribusian		Kepuasan Pasien						<i>p-value</i>
				Sangat Puas		Sangat Tidak Puas		Total		
				<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	
Ketepatan >90%	waktu	distribusi	makanan	17	65,4	9	34,6	26	100	0,350
Ketepatan <90	waktu	distribusi	makanan	2	40,0	3	60,0	5	100	

Hasil penelitian tentang ketepatan waktu distribusi makanan menunjukkan bahwa dari 26 pasien yang menerima makanan tepat waktu, sebanyak 26 orang (65,4%) merasa sangat puas. Sementara itu, dari 5 pasien yang makanannya tidak dibagikan tepat waktu, 3 orang (25%) merasa sangat tidak puas. Namun, berdasarkan uji statistik chi-square, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,350$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu distribusi makanan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

**Tabel 5.11 Hubungan Pelayanan Gizi Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Ketepatan Pemberian Diet				Kepuasan Pasien						<i>p-value</i>
				Sangat Puas		Sangat Tidak Puas		Total		
				<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Ketepatan pemberian diet tepat 100%	17	58,6	12	41,4	29	100	0,510			
Ketepatan pemberian diet tidak tepat <100%	2	75,0	0	0,0	2	100				

Hasil penelitian mengenai ketepatan pemberian diet menunjukkan bahwa dari 29 pasien yang menerima diet dengan tepat, sebanyak 17 orang (58,9%) merasa sangat puas. Sedangkan dari 2 pasien yang tidak menerima diet dengan tepat, tidak ada yang merasa sangat tidak puas (0%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,510$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian diet dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.7 Sisa Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai sisa makanan pasien dilakukan melalui wawancara, pengamatan langsung, dan pengisian formulir *visual Comstock*. Hasilnya menunjukkan bahwa 18 pasien (58,1%) termasuk dalam kategori sisa makanan tercapai, yaitu sisa makanan kurang dari 20%.

Peneliti berpendapat bahwa hal ini dipengaruhi oleh beberapa jenis makanan seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Rata-rata sisa makanan yang kurang dari 20% menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menghabiskan makanannya dengan baik, terutama saat makan siang. Makanan

yang paling sedikit tersisa adalah lauk hewani (5,16%) dan makanan pokok (6,45%), yang menandakan bahwa kedua jenis makanan ini disukai pasien. Sebaliknya, lauk nabati memiliki sisa paling tinggi pada waktu makan siang, yaitu sebesar 19,5%. Sedangkan pada waktu makan pagi, sisa makanan terbanyak terdapat pada lauk hewani (19,35%) dan makanan pokok (17,42%), yang menunjukkan bahwa masih ada pasien yang belum menghabiskan makanan utama di pagi hari.

Penelitian ini didukung oleh (Handayani & Srimati, 2021) berdasarkan data distribusi frekuensi pola makan di RSUD Depok, rata-rata sisa makanan lunak pasien adalah 17,14%. Angka ini menunjukkan bahwa sisa makanan sudah sesuai dengan standar rumah sakit, yaitu kurang dari 20%. Hasil ini dipengaruhi oleh makanan yang disajikan hangat, memiliki rasa yang enak, porsi yang pas, dan tampilan yang menarik, sehingga membantu meningkatkan selera makan dan asupan makanan pasien. Menurut penelitian (Septidiantari, Padmiari, & Ariati, 2023) di Rumah Sakit Haji Surabaya rata-rata sisa makanan sebesar 10,13% menunjukkan bahwa hasil tersebut sudah memenuhi standar pelayanan gizi di rumah sakit, yaitu batas maksimal 20%. Capaian ini didukung oleh penyajian makanan dengan tampilan menarik, suhu yang sesuai saat disajikan, serta adanya aturan yang melarang pasien mengonsumsi makanan dari luar.

Menurut teori (Nissa & Widyastuti, 2019) sisa akanan yang sudah tercapai di rumah sakit merujuk pada situasi di mana jumlah makanan yang tidak dimakan pasien berada di bawah batas maksimal yang ditentukan, yaitu kurang dari 20% dari total porsi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sisa makanan masih dalam

kategori yang dapat diterima, sesuai dengan target rumah sakit. Hal ini mencerminkan bahwa pasien telah mengonsumsi makanannya dengan cukup baik dan mendekati kebutuhan gizi yang dianjurkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh ((Dewi & Djokosujono, 2022) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, sebanyak 88,7% pasien kelas 2 dan 3 tercatat memiliki sisa makanan lebih dari 20%. Kondisi ini cenderung terjadi pada pasien laki-laki berusia 35 tahun ke atas, memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tidak mendapatkan edukasi gizi, serta menghadapi beberapa hambatan seperti kondisi klinis tertentu dan variasi menu yang kurang sesuai. Penelitian yang dilakukan oleh (Meliana & Vionalita, 2020) di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot, penelitian ini menemukan bahwa 50% sisa makanan pasien tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Salah satu penyebabnya adalah karena pasien mengonsumsi makanan dari luar selain yang disediakan oleh rumah sakit. Selain itu, rasa bosan akibat kurangnya variasi menu juga turut berkontribusi terhadap tingginya sisa makanan.

Menurut teori (Nissa & Widyastuti, 2019) sisa makanan yang tidak tercapai di rumah sakit merupakan keadaan dimana sisa makanan melebihi batas standar yang telah ditentukan, yaitu lebih dari 20% dari total porsi yang diberikan kepada pasien. Situasi ini mengindikasikan bahwa makanan belum dikonsumsi secara optimal oleh pasien, dan menjadi tanda bahwa layanan makanan belum sepenuhnya sesuai dengan selera, kebutuhan gizi, atau proses pemulihan pasien.

### **5.3.8 Ketepatan Waktu Distribusi Makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai ketepatan waktu distribusi makanan menunjukkan bahwa peneliti mencatat waktu sebenarnya saat makanan dibagikan oleh petugas gizi, kemudian membandingkannya dengan jadwal resmi dari rumah sakit. Dari perbandingan tersebut, diketahui bahwa sebanyak 26 pasien (83,9%) menerima makanan tepat waktu, sehingga masuk dalam kategori ketepatan waktu distribusi yang tercapai.

Peneliti berpendapat bahwa ketepatan waktu distribusi makanan yang sudah tercapai disebabkan oleh kombinasi antara distribusi yang dilakukan tepat waktu dan beberapa yang masih belum tepat. Secara umum, distribusi makanan di rumah sakit sudah berjalan cukup baik. Pada waktu makan pagi (05.30–07.00 WIB), sebanyak 93,55% makanan dibagikan tepat waktu, dan hanya 6,45% yang terlambat. Sedangkan pada waktu makan siang (11.00–12.00 WIB), distribusi tepat waktu mencapai 90,32%, dan 9,68% sisanya belum tepat waktu. Secara keseluruhan, ketepatan distribusi makanan pada kedua waktu tersebut sudah melebihi angka 90%.

Penelitian ini sejalan oleh (Herlina dan Rejeki, 2020) di Rumah Sakit Gondangrejo, tingkat ketepatan waktu distribusi makanan yang mencapai 96% menunjukkan bahwa pelayanan distribusi makanan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Capaian ini didukung oleh beberapa faktor, seperti adanya jadwal distribusi yang teratur dan terorganisir, jumlah petugas gizi yang cukup dan memiliki kompetensi, sistem logistik makanan yang berjalan dengan baik, serta koordinasi yang efektif antara petugas gizi dan perawat di ruang rawat inap.

Menurut penelitian (Ferryana et al., 2022) di RSUD Kota Bandung, distribusi makanan pada waktu makan pagi, siang, dan malam dilakukan tepat waktu dengan tingkat ketepatan mencapai 100% sesuai jadwal. Hal ini terjadi karena pelaksanaan SOP distribusi makanan dijalankan dengan disiplin, ada pemantauan rutin setiap hari oleh kepala instalasi gizi, serta penggunaan sistem pencatatan dan pemantauan waktu secara langsung (*real time*)

Menurut teori (Kemenkes, 2013) standar pelayanan minimal (spm) instalasi gizi rumah sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, Ketepatan waktu distribusi dikatakan tercapai apabila makanan sampai kepada pasien pada waktu makan pagi, siang, dan malam sesuai dengan jadwal standar pelayanan. Hal ini penting agar tidak mengganggu pola makan pasien serta menjaga kualitas makanan, terutama dari segi suhu dan teksturnya. Ketepatan waktu ini juga menunjukkan bahwa sistem pengelolaan produksi dan distribusi makanan dari dapur ke ruang perawatan berjalan dengan baik. Jika makanan didistribusikan tepat waktu, diharapkan pasien dapat mengonsumsi makanan secara optimal dan sisa makanan menjadi lebih sedikit karena makanan diterima dalam kondisi yang layak dan sesuai waktu makan yang dibutuhkan.

Penelitian ini sejalan oleh (Khalishah & Meganingrum, 2023) di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, sebanyak 60% ketepatan waktu pelayanan makanan belum memenuhi standar atau tidak sesuai dengan jadwal normal pelayanan makanan di rumah sakit. Keterlambatan ini disebabkan oleh perilaku pramusaji yang tidak konsisten dalam membagikan makanan tepat waktu. Beberapa pramusaji mulai membagikan makanan 10–15 menit lebih awal dari



waktu yang telah ditentukan. Hal ini terjadi karena setelah menyelesaikan tugas pelayanan lainnya, mereka langsung mendistribusikan makanan tanpa menunggu waktu pembagian yang sudah diatur dalam SOP rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh (Magdalena et al., 2022) di RS PMI Bogor, menunjukkan bahwa ketepatan waktu distribusi makanan sebesar 66,7% masih belum mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti jumlah tenaga distribusi yang belum mencukupi, ketidaksesuaian antara jadwal dapur gizi dengan waktu makan pasien, serta kendala teknis seperti keterlambatan dalam proses memasak atau pengemasan makanan.

Menurut penelitian (Khalishah & Meganingrum, 2023) di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, sebanyak 92% ketepatan waktu makan tercatat tidak sesuai dengan jadwal makan normal di rumah sakit. Keterlambatan ini disebabkan oleh perbedaan tingkat kedisiplinan pramusaji, di mana sebagian dari mereka tidak meluangkan waktu secara konsisten untuk memulai pembagian makanan kepada pasien sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Menurut teori (Kemenkes, 2013) keterlambatan distribusi makanan pasien didefinisikan sebagai penyajian makanan yang melebihi toleransi waktu lebih dari 10 menit dari jadwal yang telah ditentukan, dan hal ini merupakan indikator ketidaksesuaian terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Keterlambatan tersebut mencerminkan adanya kelemahan dalam koordinasi antar petugas, baik di dapur maupun di ruang perawatan, serta menunjukkan belum optimalnya sistem distribusi makanan yang berjalan. Dampaknya tidak hanya dirasakan dari sisi

teknis, seperti penurunan suhu dan tekstur makanan, tetapi juga dapat mengganggu kenyamanan pasien, mengacaukan jadwal makan yang telah diatur sesuai kondisi medisnya, dan menurunkan daya terima terhadap makanan. Akumulasi dari permasalahan ini dapat berpengaruh terhadap menurunnya tingkat kepuasan pasien, serta tidak tercapainya kebutuhan asupan gizi selama proses penyembuhan.

### **5.3.9 Ketepatan Pemberian Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Hasil Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai ketepatan pemberian diet dilakukan dengan cara mencocokkan jenis diet yang diresepkan oleh dokter atau ahli gizi dengan makanan yang benar-benar diterima pasien selama dirawat. Data diet yang seharusnya diberikan diambil dari rekam medis dan formulir permintaan diet, sedangkan makanan yang diterima pasien diamati langsung oleh peneliti. Hasilnya menunjukkan bahwa ketepatan pemberian diet tergolong baik, dengan 29 dari 31 pasien (93,5%) menerima diet yang sesuai.

Peneliti berpendapat bahwa ketepatan pemberian diet sudah berjalan dengan sangat baik, yang terlihat dari kesesuaian antara diet yang dipesan dengan yang diberikan kepada pasien. Ketepatan dalam pemesanan diet pada waktu pagi dan siang mencapai 100%, artinya semua pasien memperoleh jenis diet yang sesuai dengan anjuran medis. Selain itu, ketepatan dalam penyajian diet juga cukup tinggi, yaitu 93,55% pada waktu pagi dan siang. Meski demikian, masih ditemukan ketidaksesuaian diet pada 6,45% kasus, atau sebanyak dua pasien pada masing-masing waktu penyajian.

Penelitian sejalan ini oleh (Suryanti & Handayani, 2023) di RSUD Leuwiliang, tingkat ketepatan pemberian diet yang mencapai 98,25% menunjukkan bahwa distribusi diet kepada pasien telah berjalan dengan sangat baik. Capaian ini didukung oleh pengetahuan petugas atau pramusaji yang tinggi terhadap jenis diet masing-masing pasien, serta adanya mekanisme pengawasan rutin, penggunaan checklist, dan pemberian label pada setiap baki makanan untuk memastikan kesesuaian diet yang disajikan. Menurut peneliti (Khalishah & Meganingrum, 2023) di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, sebanyak 22 pasien (88%) tercatat menerima diet yang sesuai dengan diagnosis medis mereka. Pencapaian ini didukung oleh adanya sistem pelabelan tray yang jelas, koordinasi yang baik antara instalasi gizi dan dapur, serta pemantauan rutin dari petugas gizi untuk menjamin kesesuaian diet yang diberikan.

Menurut teori (Nissa & Widyastuti, 2020) pemberian diet yang tepat kepada pasien merupakan proses penyajian makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi, jenis diet tertentu, dan kondisi kesehatan pasien berdasarkan anjuran tenaga medis. Ketepatan tersebut mencakup kesesuaian jenis diet (seperti diabetes, rendah garam, tinggi protein), ukuran porsi yang tepat, waktu penyajian yang sesuai, serta penyajian makanan yang bersih dan menarik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elka Amalia, 2020) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, hasil ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian diet sebesar 6,35%, yang disebabkan oleh penggunaan lauk hewani atau nabati yang digoreng dalam menu makanan lunak, sehingga tidak sesuai dengan ketentuan diet yang seharusnya diberikan. Menurut penelitian

dilakukan oleh (Insyiah & Aprianti, 2023) di Rumah Sakit Dr. H.M Ansari Saleh Banjarmasin, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan pemberian diet yang tidak sesuai mencapai 96,77%. Ketidaktepatan ini disebabkan oleh ukuran porsi makanan yang disajikan tidak sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit untuk setiap jenis makanan.

Menurut teori (Ghidza, 2020) ketidaktepatan dalam pemberian diet pasien dapat terjadi akibat berbagai faktor, antara lain penggunaan pesanan diet yang sudah tidak berlaku atau kadaluarsa oleh perawat, kesalahan dalam menerjemahkan resep diet oleh dokter, ahli gizi, maupun perawat, serta kurangnya proses verifikasi dan pengecekan ulang sebelum makanan disajikan kepada pasien, yang semuanya berpotensi menyebabkan pasien menerima jenis makanan yang tidak sesuai dengan kondisi medis atau kebutuhan gizinya.

#### **5.3.10 Hubungan Pelayanan Gizi terkait Sisa Makanan dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Hasil penelitian mengenai pelayanan gizi yang dikaitkan dengan sisa makanan menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan sisa makanan yang tercapai, sebanyak 16 orang (88,9%) menyatakan sangat puas. Sementara itu, dari 13 responden dengan sisa makanan yang tidak tercapai, 10 orang (76,9%) menyatakan sangat tidak puas. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dan pelayanan gizi terkait sisa makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Hasil pengamatan menggunakan metode *visual Comstock* terhadap pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan berada di bawah 20%, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien mengonsumsi makanannya dengan cukup baik, terutama saat makan siang. Jenis makanan dengan sisa paling sedikit adalah lauk hewani dan makanan pokok, menandakan bahwa kedua jenis ini cukup disukai oleh pasien. Sebaliknya, lauk nabati menjadi jenis makanan dengan persentase sisa tertinggi saat makan siang. Sementara itu, pada waktu makan pagi, sisa terbanyak justru terdapat pada lauk hewani dan makanan pokok, yang menunjukkan bahwa masih ada sebagian pasien yang belum menghabiskan makanan utama di pagi hari. Secara keseluruhan, hal ini mencerminkan bahwa selera makan pasien terhadap makanan rumah sakit tergolong baik.

Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi sisa makanan pasien, terutama dari komponen makanan seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Rata-rata sisa makanan yang kurang dari 20% menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengonsumsi makanannya dengan baik, khususnya saat makan siang. Jenis makanan dengan tingkat sisa paling rendah adalah lauk hewani (5,16%) dan makanan pokok (6,45%), menandakan bahwa kedua jenis ini cukup disukai oleh pasien. Sebaliknya, lauk nabati menunjukkan sisa tertinggi saat makan siang, yaitu sebesar 19,5%, yang mengindikasikan bahwa jenis ini kurang diminati. Pada waktu makan pagi, sisa makanan paling banyak terdapat pada lauk hewani

(19,35%) dan makanan pokok (17,42%), mengisyaratkan bahwa masih ada sejumlah pasien yang tidak menghabiskan makanan utama di pagi hari.

Dampak rendahnya sisa makanan mencerminkan bahwa makanan yang disediakan telah sesuai dengan kebutuhan gizi dan selera pasien. Kondisi ini secara langsung berdampak positif terhadap peningkatan kepuasan pasien, karena pasien merasa memperoleh asupan makanan yang layak, lezat, dan sesuai preferensi. Ketepatan dalam jenis makanan, jumlah porsi, dan waktu penyajian menjadi faktor kunci dalam menurunkan tingkat sisa makanan, sekaligus menciptakan pengalaman makan yang menyenangkan bagi pasien selama masa perawatan. Oleh sebab itu, keberhasilan menurunkan sisa makanan dapat dijadikan sebagai tolok ukur mutu pelayanan gizi serta kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Teori (Nissa & Widyastuti, 2020) sisa makanan pasien dapat digunakan sebagai salah satu tolok ukur dalam menilai efektivitas layanan makanan di rumah sakit, karena menggambarkan seberapa besar makanan yang disajikan benar-benar dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi dan selera pasien. *Plate waste* atau sisa makanan di piring adalah bagian makanan yang tidak dimakan, yang biasanya diukur berdasarkan berat atau volume, dan dinyatakan dalam persentase dari total porsi yang diberikan. Jika persentase sisa makanan tinggi, hal ini dapat menjadi tanda adanya kendala dalam penyajian makanan, seperti jenis menu yang kurang sesuai, ukuran porsi yang tidak proporsional, rasa yang tidak disukai pasien, atau waktu pemberian makanan yang kurang tepat. Sebaliknya, jika sisa makanan rendah, hal ini mengindikasikan bahwa makanan yang diberikan telah sesuai dan

dapat diterima dengan baik oleh pasien, sehingga dapat meningkatkan kecukupan asupan gizi dan mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh.

Hasil penelitian dilakukan oleh (Ginting, Widyaningsih, & Panjaitan, n.d., 2024) di Rumah Sakit GrendMed Lubuk Pakam, hasil analisis statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan rumah sakit dengan jumlah sisa makanan yang ditinggalkan ( $p \text{ value} = 0,000$ ). Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya keterkaitan antara kepuasan pasien rawat inap terhadap layanan makan dengan sisa makanan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam dapat diterima. Peneliti ini mengindikasikan bahwa rendahnya sisa makanan berkorelasi dengan tingginya kepuasan pasien terhadap berbagai aspek pelayanan makanan, seperti cita rasa yang enak, penyajian yang menarik, serta ketepatan waktu distribusi. Tingkat kepuasan yang tinggi mendorong pasien untuk mengonsumsi makanan secara lebih optimal, sehingga jumlah makanan yang tersisa menjadi lebih sedikit.

Hasil penelitian oleh (Reviyanti Anisyah, 2023) di RSUD Palembang Bari, menunjukkan hasil analisis statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan sisa makanan ( $p \text{ value} = 0,001$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat kepuasan pasien dan jumlah sisa makanan di RSUD Palembang Bari. Rendahnya tingkat sisa makanan mencerminkan bahwa pasien merasa sangat puas terhadap kualitas makanan dan pelayanan yang

diberikan, termasuk rasa, penyajian, dan ketepatan waktu, sehingga mereka cenderung menghabiskan makanan yang disediakan.

Penelitian dilakukan oleh (Sulistiawati, Dharmawati, & Abadi, 2021) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, menunjukkan hasil analisis statistik menggunakan *uji Chi-Square* yang menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 0,005$ , dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sisa makanan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Hubungan ini didukung oleh faktor-faktor seperti penyajian makanan yang hangat, bersih, dan tepat waktu, yang memberikan kenyamanan bagi pasien sehingga meningkatkan nafsu makan, mengurangi jumlah sisa makanan, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap tingginya kepuasan pasien terhadap layanan makanan rumah sakit.

Penelitian didukung oleh (Marina, Nailufar, & Wahyunigrum, 2024) di RSUD Al Ihsan Bandung, menunjukkan hasil analisis statistik dengan *uji Chi-Square* menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 0,001$ , yang menandakan adanya hubungan antara kepuasan pasien dan sisa makanan di RSUD Al Ihsan Bandung. Hal ini dikarenakan ketika makanan yang disajikan sesuai dengan preferensi pasien dari segi rasa, tekstur, dan penampilan, pasien merasa lebih puas dan cenderung menghabiskan seluruh makanannya.

Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi, maka jumlah makanan yang tersisa akan semakin sedikit, atau dengan kata lain, pasien cenderung mengonsumsi makanannya secara lebih optimal. Hal ini terjadi karena pasien merasa puas dengan kualitas pelayanan gizi,



termasuk cita rasa, cara penyajian, kebersihan, serta kesesuaian makanan dengan diet yang direkomendasikan, sehingga mereka lebih termotivasi untuk menghabiskan seluruh porsi makanannya. Oleh sebab itu, sisa makanan dapat dijadikan sebagai indikator langsung untuk menilai mutu pelayanan gizi di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menyarankan bahwa pengelolaan sisa makanan di rumah sakit sudah menunjukkan hasil yang baik. Hal ini terlihat dari rendahnya persentase sisa makanan pasien, yang mengindikasikan bahwa makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan gizi, selera, dan kondisi pasien. Keberhasilan ini didukung oleh peran aktif tenaga gizi dalam menyusun menu yang beragam dan menarik, pelaksanaan distribusi makanan tepat waktu, serta komunikasi yang baik antara tim gizi dan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat terus mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas layanan makanan agar pencapaian ini tetap terjaga. Selain itu, ahli gizi juga perlu memberikan edukasi kepada pasien agar mereka lebih memahami pentingnya menghabiskan makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya.

#### **5.3.11 Hubungan Pelayanan gizi terkait Ketepatan Waktu Pendistribusian dengan Kepuasan Pasien Makanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Hasil penelitian tentang pelayanan gizi terkait ketepatan waktu pendistribusian makanan menunjukkan bahwa dari 26 responden yang menerima makanan tepat waktu, sebanyak 26 pasien (65,4%) merasa sangat puas. Sementara itu, dari 5 responden yang tidak menerima makanan tepat waktu, 3 pasien (25,0%) merasa sangat tidak puas. Namun, berdasarkan hasil uji statistik chi-square

dengan nilai  $p\text{-value} = 0,350$  ( $p > 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan ketepatan waktu pendistribusian makanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Hasil wawancara serta perbandingan antara waktu distribusi aktual dan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit, ditemukan bahwa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, ketepatan waktu distribusi makanan pada waktu penyajian pagi dan siang telah mencapai lebih dari 90%. Ini menunjukkan bahwa proses distribusi makanan sudah berjalan dengan cukup baik dan sesuai dengan harapan pasien, sehingga layanan distribusi makanan dinilai memuaskan oleh sebagian besar pasien.

Peneliti berasumsi bahwa tercapainya ketepatan waktu distribusi makanan pasien disebabkan oleh kombinasi antara distribusi yang tepat waktu dan beberapa kasus keterlambatan. Secara umum, distribusi makanan sudah berjalan dengan cukup baik. Pada waktu penyajian pagi (05.30–07.00 WIB), sebanyak 93,55% makanan didistribusikan tepat waktu, sementara 6,45% mengalami keterlambatan. Sedangkan pada waktu penyajian siang (11.00–12.00 WIB), distribusi tepat waktu mencapai 90,32%, dan sisanya 9,68% tidak sesuai waktu. Dengan demikian, ketepatan waktu distribusi makanan di kedua waktu penyajian telah melampaui 90%, yang menunjukkan kualitas pelaksanaan distribusi yang baik.

Ketepatan waktu dalam penyajian makanan berdampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pasien secara optimal. Makanan yang disajikan sesuai jadwal memungkinkan kualitas seperti suhu, tekstur, dan cita rasa tetap terjaga, sehingga dapat meningkatkan nafsu makan pasien. Hal ini mendorong pasien

untuk mengonsumsi makanan secara maksimal, yang pada gilirannya mendukung proses penyembuhan serta menurunkan jumlah sisa makanan. Selain itu, distribusi makanan yang tepat waktu mencerminkan kinerja layanan gizi yang profesional dan terkoordinasi, sehingga memberikan kesan positif dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Ketepatan ini juga memudahkan tenaga medis dalam penjadwalan perawatan dan pemberian obat, terutama bagi pasien dengan diet terapi khusus, sehingga sistem pelayanan menjadi lebih efisien dan saling terintegrasi.

Menurut teori (Siregar dan Okfrianti, 2021) ketepatan waktu dalam pemberian diet sangat penting karena secara alami manusia akan merasa lapar setiap 3–4 jam akibat proses pembakaran energi yang terus berlangsung di dalam tubuh. Setelah waktu tersebut, tubuh memerlukan asupan makanan kembali, baik dalam bentuk makanan utama maupun camilan. Sementara itu, jeda waktu antara makan malam hingga bangun tidur bisa mencapai sekitar 8 jam. Selama masa tidur, metabolisme tetap aktif, sehingga saat pagi hari tubuh berada dalam kondisi perut kosong dan mulai menggunakan cadangan energi dari lemak tubuh. Oleh karena itu, pemberian makanan secara tepat waktu sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan energi dan mendukung proses metabolisme secara optimal.

Menurut teori (Kemenkes RI, 2023) ketepatan waktu distribusi makanan merujuk pada proses penyajian atau pengiriman makanan oleh petugas ke ruang perawatan pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh instalasi gizi rumah sakit. Apabila pengiriman tidak dilakukan sesuai waktu yang ditentukan,

maka makanan yang telah siap akan mengalami penundaan penyajian, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas, seperti perubahan suhu, sehingga tampilan dan cita rasa makanan menjadi kurang menarik. Selain itu, keterlambatan ini juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien, karena waktu makan yang tidak sesuai dengan harapan atau kondisi tubuh mereka.

Penelitian ini oleh (Imu, Rahmadani, & Ismawati, 2025) di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, menunjukkan hasil analisis statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  untuk ketepatan waktu distribusi makan pagi ( $p=0,864$ ), siang ( $p=0,853$ ), dan malam ( $p=0,864$ ), yang semuanya lebih besar dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu distribusi makanan dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar pasien yang tidak mengetahui atau kurang memperhatikan jadwal distribusi makanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Akibatnya, mereka tidak dapat mengevaluasi secara akurat apakah makanan diantarkan tepat waktu atau tidak, sehingga faktor ini tidak berpengaruh langsung terhadap persepsi mereka terhadap kepuasan pelayanan.

Hasil penelitian oleh (Marina et al., 2024) di RS Pratama Gerbang Sehat Mahulu, menunjukkan hasil analisis statistik menggunakan *uji Chi-Square* dengan nilai  $p = 0,428$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu distribusi makanan dan tingkat kepuasan pasien. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kenyataan bahwa ketepatan waktu pengantaran makanan tidak selalu menjadi faktor utama dalam membentuk

kepuasan pasien. Pasien cenderung lebih menilai kualitas pelayanan makanan dari aspek sensorik, seperti rasa, suhu, tekstur, dan variasi menu. Jika unsur-unsur tersebut dirasa kurang memuaskan, maka meskipun makanan tiba tepat waktu, kepuasan pasien tetap rendah.

Penelitian didukung oleh (Firmansyah, Novianti, & Gustaman, 2022) di RS Pratama Gerbang Sehat Mahulu, menunjukkan hasil analisis statistik dengan *uji Chi-Square* menunjukkan bahwa ketepatan waktu penyajian makanan dan kepuasan pasien memiliki nilai  $p = 0,513$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu distribusi makanan dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ketidaksadaran pasien terhadap keterlambatan penyajian makanan, sehingga keterlambatan tersebut tidak memengaruhi persepsi mereka. Selain itu, perhatian pasien umumnya lebih terfokus pada kondisi kesehatan dan pelayanan medis yang mereka terima, bukan pada waktu penyajian makanan.

Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan dalam mencapai ketepatan waktu distribusi makanan pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor pendukung yang berfungsi secara optimal dalam sistem pelayanan gizi rumah sakit. Salah satu faktor kunci adalah tersusunnya jadwal distribusi makanan yang terorganisir dengan baik dan dijalankan secara konsisten oleh petugas dapur maupun tim distribusi. Ketersediaan tenaga gizi dan petugas distribusi yang mencukupi turut mendukung kelancaran proses penyajian dan pengantaran makanan ke pasien secara tepat waktu tanpa mengalami hambatan berarti.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menyarankan bahwa ketepatan waktu distribusi makanan pasien di rumah sakit telah terlaksana dengan baik. Makanan telah disampaikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, sehingga kebutuhan gizi pasien dapat terpenuhi secara maksimal dan mendukung proses pemulihan. Keberhasilan ini menunjukkan adanya koordinasi yang baik antara petugas gizi, tim dapur, dan perawat dalam menjamin kelancaran serta ketepatan waktu distribusi makanan. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan serta terus meningkatkan sistem distribusi makanan guna menunjang kenyamanan dan kepuasan pasien.

#### **5.3.12 Hubungan Pelayanan Gizi terkait Ketepatan Pemberian Diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Hasil penelitian pelayanan gizi berdasarkan ketepatan pemberian diet menunjukkan bahwa dari 29 responden yang menerima diet secara tepat, sebanyak 17 pasien (58,9%) menyatakan sangat puas. Sementara itu, dari 2 responden yang menerima diet tidak sesuai, tidak ada yang menyatakan sangat tidak puas (0,0%). Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,510 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan pelayanan gizi terkait ketepatan pemberian diet di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Hasil penilaian terhadap ketepatan pemberian diet kepada pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh bahwa pelaksanaannya telah berjalan dengan sangat baik. Ketepatan dalam pemesanan diet, baik pada waktu pagi maupun siang, mencapai 100%, yang menunjukkan bahwa semua pasien

menerima jenis diet yang sesuai dengan anjuran medis. Selain itu, ketepatan jenis diet yang disajikan juga menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi pada kedua waktu penyajian tersebut.

Peneliti beransumsi bahwa keberhasilan ketepatan pemberian diet yang telah tercapai disebabkan oleh kesesuaian antara diet yang dipesan dan diet yang benar-benar disajikan kepada pasien. Secara keseluruhan, ketepatan pemberian diet dinilai sangat baik. Hal ini terlihat dari ketepatan order diet pada waktu pagi dan siang yang mencapai 100%, menandakan bahwa seluruh pasien mendapatkan jenis diet sesuai dengan instruksi medis. Selain itu, kesesuaian antara diet yang disajikan juga cukup tinggi, yaitu sebesar 93,55% untuk kedua waktu tersebut. Meski demikian, masih terdapat 6,45% ketidaktepatan penyajian diet, masing-masing dialami oleh dua responden.

Dampak positif dari tingginya ketepatan pemberian diet terlihat ketika pasien memperoleh jenis diet, tekstur, serta porsi makanan yang selaras dengan anjuran dokter dan ahli gizi. Hal ini membuat pasien merasa mendapatkan perhatian khusus yang sesuai dengan kondisi masing-masing, bukan perlakuan yang bersifat umum. Selain itu, ketepatan dalam pemberian diet juga membantu meminimalkan risiko munculnya keluhan seperti mual, gangguan sistem pencernaan, atau kembuhnya gejala penyakit akibat konsumsi makanan yang tidak sesuai kebutuhan medisnya.

Menurut teori (Nezha, 2016) ketepatan pemberian diet disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien, jenis penyakit yang diderita, serta kemampuan tubuh dalam menerima asupan makanan. Penyusunan diet dilakukan berdasarkan prinsip

menu seimbang yang mencakup kebutuhan zat gizi seperti energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, air, dan serat, serta mempertimbangkan kebiasaan makan pasien. Setelah dokter menentukan jenis diet yang dibutuhkan, ahli gizi akan melakukan evaluasi dan merancang rencana diet secara detail. Jika rencana diet telah sesuai, dietisien akan menyusunnya menjadi menu harian lengkap dengan jumlah porsi dan jadwal makan. Makanan disiapkan dalam bentuk yang sesuai, seperti makanan biasa, lunak, atau cair, dengan tetap memperhatikan kebutuhan gizi pasien. Bila diperlukan penyesuaian selama proses berlangsung, dietisien akan kembali berkoordinasi dengan dokter untuk memperoleh keputusan lanjutan.

Hasil penelitian oleh (Dewanti & Ruhana Amalia, 2025) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, menunjukkan hasil analisis statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai ( $p=0,758>0,05$ ), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan jenis diet dengan tingkat kepuasan pasien. Kondisi ini dapat terjadi karena meskipun diet yang diberikan sudah sesuai secara medis, pasien tetap dapat merasa kurang puas, misalnya akibat rasa makanan, kebiasaan makan yang berbeda, atau harapan pribadi yang tidak terpenuhi.

Hasil penelitian dilakukan oleh (Imu et al., 2025) di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, menunjukkan hasil analisis statistik menggunakan *uji Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,112 (> 0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian diet dengan kepuasan pasien. Hal ini kemungkinan



disebabkan karena pasien tidak memandang ketepatan diet sebagai faktor utama yang secara langsung memengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan rumah sakit.

Peneliti berpendapat bahwa tercapainya ketepatan pemberian diet dipengaruhi oleh sejumlah faktor krusial yang saling mendukung dalam sistem pelayanan gizi di rumah sakit. Salah satu faktor utamanya adalah adanya koordinasi yang efektif antara tenaga medis, ahli gizi, dan staf dapur, sehingga informasi mengenai jenis diet pasien dapat diterima dan diterapkan dengan benar. Di samping itu, penggunaan formulir permintaan diet yang rinci dan akurat, serta keterlibatan langsung ahli gizi klinik dalam pengawasan, turut menjamin bahwa makanan yang diberikan sesuai dengan kondisi medis pasien. Disiplin dan ketelitian petugas distribusi atau pramusaji dalam memeriksa ulang makanan sebelum disajikan juga menjadi aspek penting dalam memastikan ketepatan pemberian diet tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menyarankan bahwa ketepatan dalam pemberian diet pasien di rumah sakit telah terlaksana dengan baik. Diet yang disajikan telah sesuai dengan kondisi medis, kebutuhan nutrisi, dan jenis diet yang ditetapkan oleh dokter serta ahli gizi. Capaian ini mencerminkan bahwa tahapan identifikasi kebutuhan diet, perencanaan menu, hingga koordinasi antara tim gizi dan medis telah berjalan secara efektif. Ketepatan tersebut memberikan dampak positif terhadap proses pemulihan pasien dan mencerminkan mutu pelayanan gizi yang perlu dipertahankan serta terus ditingkatkan di masa mendatang.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara pelayanan gizi dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelayanan gizi di rumah sakit ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki sisa makanan kurang dari 20% (termasuk kategori tercapai), yaitu sebanyak 18 responden (58,1%). Ketepatan waktu pemberian makan dinilai telah sesuai jadwal pada mayoritas pasien, dengan 26 orang (83,9%) menyatakan makanan diberikan tepat waktu. Sementara itu, ketepatan pemberian diet umumnya sangat baik, di mana sebanyak 29 responden (93,5%) menerima diet yang sesuai dengan indikasi medis.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi sebagian besar menunjukkan respon yang sangat positif, di mana sebanyak 61,3% pasien menyatakan sangat puas dengan pelayanan gizi yang diterima.
3. Adapun hasil uji statistik menggunakan Chi-Square untuk menganalisis hubungan antara pelayanan gizi dan kepuasan pasien berdasarkan sisa makanan menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Rumah sakit diharapkan terus memperkuat aspek pelayanan gizi serta mempertahankan kualitas pelayanan yang telah berjalan dengan baik. Evaluasi rutin terhadap pelayanan perlu dilakukan guna memastikan mutu layanan tetap terjaga. Di samping itu, menjaga sinergi dan koordinasi yang solid antara petugas dapur, ahli gizi, dan perawat sangat penting agar proses pelayanan berlangsung secara optimal dan berkesinambungan.

### **2. Petugas Instalasi Gizi**

Petugas instalasi gizi diharapkan mampu mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah tercapai dengan baik. Evaluasi berkala sebaiknya terus dilakukan guna menjaga konsistensi mutu layanan dan mencegah penurunan kualitas. Kerja sama yang harmonis antara seluruh tim, mulai dari ahli gizi, staf dapur, hingga petugas distribusi, juga perlu dijaga agar proses pelayanan makanan tetap berjalan efektif. Sebagai upaya perbaikan berkelanjutan, instalasi gizi dapat melakukan inovasi, misalnya dengan menyesuaikan variasi menu berdasarkan kebutuhan diet masing-masing pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, K. D., & Mar'atus Sholichah, R. (2023). Hubungan Kepuasan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Menu Sayur Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Asnidar, A., Lestari, E., Hamdana, H. D., Kurniati, E., Efendi, S., & Sriyanah, N. (2022). Relationship between Physical activity and Obesity in Adolescents. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 3(2), 309–316. <https://doi.org/10.37287/picnhs.v3i2.1375>
- Buteikienè, A. (2008). Menteri Kesehatan Nomor 129 “Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.” *Menteri Kesehataan RI*, 61–64.
- Cahya, Kemala, S. (2024). Cita rasa makanan, Sisa, *Jurnal Ilmu Kesehatan* 3(2), 87–96.
- Depkes. (2003). Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. (1), 1–14.
- Dewanti, A. R., & Ruhana Amalia. (2025). Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gizi dan Kepuasan Pelayanan Makanan di Ruang Uranus RSUD Sidoarjo Barat. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 6(1), 43–59. <https://doi.org/10.62870/jgkp.v6i1.31197>
- Dewi, M. K., & Djokosujono, K. (2022). Analisis Sisa Makanan dan Biaya Sisa Makanan Lunak Makan Malam Pasien Kelas III di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*, 6(1), 34. <https://doi.org/10.20884/1.jgipas.2022.6.1.5501>
- Elka Amalia, S. (2020). Pengaruh Faktor Eksternal terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Cempaka RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(1), 50–57. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v4i1.331>
- Emiliana, Dhesa, D. B., & Mayangsari, R. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 22. Retrieved from <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Enung Nur'aisah, S. (2024). Pelayanan gizi, Mutu Pelayanan, kepuasan pasien.



*Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 97–104.

Fadilla, C., Rachmah, Q., & Juwariyah, J. (2020). Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Amerta Nutrition*, 4(3), 198. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.198-204>

Ferryana, L., Gurnida, D. A., & Wiramihardja, S. (2022). Pengaruh Sistem Pemesanan Makanan Digital terhadap Ketepatan Waktu Pemberian Makanan dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 19(2), 67. <https://doi.org/10.22146/ijcn.77726>

Firmansyah, C., Novianti, S., & Gustaman, R. A. (2022). Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan pada Bagian Proses terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di Blud Rumah Sakit Umum Kota Banjar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(1), 368–379. <https://doi.org/10.37058/jkki.v18i1.4725>

Ginting, W. M., Widyaningsih, F., & Panjaitan, D. H. (n.d.). Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Makan dengan Sisa Makanan Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Patient Satisfaction With Meal Service With Leftovers At Grandmed Hospital Lubuk Pakam. *Jurnal Kesmas dan Gizi*, (c), 40–45.

Harefa. (2022). Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi RSUD DR. Muhammad Zein Painan, (0756).

Hariato, A. (2025). Cita Rasa Dan Variasi Menu dengan Sisa Makanan Biasa pada. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(2), 128–135.

Ibnu, S. (2022). *Buku Metodologi Penelitian*. Widina Bhakti Persada Bandung, 12–26.

Imu, J., Rahmadani, A. A., & Ismawati, R. (2025). Hubungan Standar Pelayanan Minimal Gizi dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. *Jurnal Ilmu Gizi*, 5(1), 215–221. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i2.52092>

Insyiah, R., & Aprianti, A. (2023). Gambaran Sisa Makanan Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet dan Cita Rasa pada Pasien Diabetes Mellitus di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Kota Banjarmasin. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 1(1). <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v1i1.30>

Indrasti, O. D., Handayani, O. W. K., & Putriningtyas, N. D. (2022). Pola Makan, dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Remaja Pada Masa Pandemi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(2), 215–221. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i2.52092>

Insyiah, R., & Aprianti, A. (2018). Gambaran Sisa Makanan Berdasarkan



- Ketepatan Pemberian Diet Dan Cita Rasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Kota Banjarmasin. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 1(1). <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v1i1.30>
- Juanda, S. E., Roesdiyanto, R., Rahayuni, K., & Widiawati, P. (2023). The relationship of physical activity and diet with obesity in State Junior High School 4 students in Malang City. *Journal of Science and Education (JSE)*, 4(1), 74–81. <https://doi.org/10.56003/jse.v4i1.293>
- Kemenkes. (2013). PMK RI No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Kemenkes RI. (2023). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Angina Pektoris Stabil, 1–79.
- Khalishah, S., & Meganingrum, P. P. (2023). Analisis Ketepatan Waktu Makan dan Ketepatan Diet Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(April), 2739–2747.
- Lestari, R. H., Ayuningtyas, P. R., Pratiwi, A. A., & Prasetyo, A. (2023). Analisis Sisa Makanan terhadap Kepuasan Pelayanan Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 937–946. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.937-946>
- M.Natsir. (2022). Buku *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. RSUD Mohammad Natsir.
- Magdalena, K., Thania, E., Wahyu Murti Ningsih, R., Nuraelah, A., Rosmiyati, A., Studi Gizi, P., ... Sahid, U. (2022). Daya Terima Pasien terhadap Menu Makanan Biasa Tanpa Diet Khusus di Rs Pmi Bogor Patient Acceptance Of Regular Food Without A Special Diet At Pmi Hospital Bogor. *Journal of Nutrition and Culinary*, 2(1), 1.
- Mardianingsih, N., Utami, F. A., & Palupi, I. R. (2020). Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 152. <https://doi.org/10.22146/ijcn.42425>
- Marfuah, D., Noviyanti, R. D., & Khotimah, F. N. (2022). Hubungan Suhu Makanan Dan Cara Penyajian Makanan Dengan Tingkat Kepuasan Makanan Di Catering Betty Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i1.570>
- Marina, M., Nailufar, F., & Wahyunigrum, D. R. (2024). to The Food Waste of Inpatients. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 5(1), 6–12.
- Meliana, M., & Vionalita, G. (2020). Determinan Faktor Sisa Makanan pada



- Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 152–157. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i4.101>
- Muliani, U., Yunianto, A. E., & Sutrio. (2023). Meal satisfaction analysis of patients at RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung province. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 7(2), 145–153. <https://doi.org/10.22236/argipa.v7i2.10266>
- Nezha, R. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014, 1–203.
- Nissa, C., & Widyastuti, N. (2019). *Buku Pre-Internship Manajemen Pelayanan Makanan*.
- Nissa, C., & Widyastuti, N. (2020). *Buku Panduan Pre Internship Food Service Management Di Masa Pandemi*.
- Nursalam. (2013). *Buku Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. In susila akliia (Ed.), *keperawatan* (edisi 3). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Buku Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (edisi 5).
- Pratama, I. A. L. (2020). Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Jenis Diet pada Pasien di RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Media Gizi Kesmas*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.20473/mgk.v8i1.2019.12-18>
- Putri Loditha, C. (2023). Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi dan Mutu Makanan terhadap Sisa Makanan pada Jadwal Makan Siang Penderita Gastritis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 2203–2212. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.437>
- Putri, S. D., Ruhana, A., Soeyono, R. D., & Mayasari, N. R. (2024). Analisis Kesesuaian Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) di Instalasi Gizi RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Madura. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umu dan Farmasi* , (4), 58–67.
- Putri, S. S., Yunita, J., Ismainar, H., & Rienarti, A. (2024). Kepuasan Pasien Di Rs Awal Bros Panam Pekanbaru Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 6115–6126.
- Rachmawati, A. D., Anna, C., & Afifah, N. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Penyajian dan Pelayanan Makanan di Rumah Sakit. *Gorontalo Journal of Nutrition Dietetic*, 1(2), 37–49.
- Reviyanti Anisyah, “Gambaran Sisa Makanan Lunak Berdasarkan Cita Rasa dan





- Pengetahuan pada Pasien Rawat Inap di Rsud Palembang Bari”. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Repository Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Rochmawati, N. W., Kusuma, T. S., & Husna, F. (2022). Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Makanan Dan Kecukupan Gizi Pada Pasien Non Communicable Diseases Di Rumah Sakit Bersertifikasi Halal. *Journal of Nutrition College*, 11(3), 211–219. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i3.32780>
- Samsudi, Nining Indrayani, & Naro Elyas Sueratman AR. (2023). Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Utara. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 2(2), 57–66. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v2i2.49>
- Sari, I. P., & Laratih, M. (2020). Hubungan Sikap Pramusaji dan Cita Rasa Makanan Pasien Non Diet terhadap Kepuasan Makan Pasien Rawat Inap di RS Rivai Abdullah Banyuasin. *Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*.
- Saskia, R., Primadona, S., & Mahmudiono, T. (2020). Hubungan Tingkat Kematangan dan Suhu Dengan Sisa Makanan Lauk Nabati pada Pasien Anak di Ruang Inap Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 13(2), 100. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.100-107>
- Setyawan, E. A., Hidayati, N., & Fitria, F. (2023). Capaian Standart Pelayanan Minimal Gizi Di RSUD Ngimbang Lamongan. *Jurnal Info Kesehatan Vol. 13, No. 1, 2023 P-ISSN:Infokes*, 13(01), 581–589.
- Siregar & Okfrianti, (2021). *Buku Manajemen Pelayanan Gizi di Rumah Sakit. Studi Konsumen dan Mutu* (Bandung). 978-632
- Sulistiawati, D., Dharmawati, T., & Abadi, E. (2021). The Relationship Between Food Taste and Food Waste of Inpatients at the Regional General Hospital of Kendari City. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 72–77. Retrieved from <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Sumiati, S., Manampiring, A. E., & Wungouw, H. I. S. (2023). Analisis Hubungan Indikator Mutu Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado. *Medical Scope Journal*, 5(2), 182–187. <https://doi.org/10.35790/msj.v5i2.46149>
- Suryanti, R., & Handayani, S. (2023). Ketepatan Pemberian Diet dengan Pengetahuan Pramusaji terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Gizi RSUD Leuwiliang. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 13(3), 296–303. <https://doi.org/10.52643/jbik.v13i3.2832>
- Telang, B. K. B. (2022). Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 5(1), 185–189.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., ...



Rogayah. (2023). *Buku Metodologi Penelitian*. Cv Science Techno Direct.

Wulandari, Y. R. D. A. W. (2024). Gambaran Hygiene Sanitasi Pengelolaan Makanan pada Instalasi Gizi di Rsud Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7, 15353–15362.

Zulaika, S. dan L. (2024). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Sisa Makanan Pada Pelayanan Instalasi Gizi Di Rsau Dr. M. Hassan Toto. *Jurnal Kesehatan Bogor Husada*, 4(1), 17–29.

# LAMPIRAN

**KUESIONER****Hubungan Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025****A. Data Demografi**

Nama :  
Jenis kelamin :  
Usia :  
Lama Rawat inap :  
Pantangan makanan :  
Pekerjaan :  
Agama :

**B. Data kepuasan pasien****Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dianggap paling sesuai.

SP = Sangat puas  
P = Puas  
TP = Tidak puas  
STP = Sangat tidak puas

No	Indikator	Pertanyaan	Indikator			
			SP	CP	TP	STP
1	Porsi	Porsi nasi				
2		Porsi lauk				
3		Porsi sayur				
4	Rasa	Rasa bumbu lauk				
5		Rasa bumbu sayur				
6	Aroma	Aroma lauk				
7		Aroma sayur				
8	Warna	Warna lauk hewani				
9		Warna sayur				



10	Kematangan	Kematangan nasi				
11		Kematangan lauk				
12		Kematangan sayur				
13		Kematangan buah				
14	Variasi	Variasi makanan yang disajikan dalam satu menu (terdapat lauk hewani atau lauk nabati, sayuran dan buah)				
15		Variasi menu makanan yang berbeda untuk makan pagi, siang dan sore				
16	Penampilan	Penampilan makanan menggugah selera makan				
17		Bentuk potongan bahan makanan yang disajikan menarik				
18	Lain-lain	Kebersihan tempat makan				
19		Kebersihan alat makan				
20		Keramahan pramusaji/pelayan				

Skor:

1. Skor 4 (Sangat Puas)
2. Skor 3 (Cukup Puas)
3. Skor 2 (Tidak Puas)
4. Skor 1 (Sangat Tidak Puas)



## FORMULIR VISUAL COMSTOK

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dipilih sesuai pada kolom yang tersedia

Nama :

Diet :

Waktu makan	Jenis makanan	%Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
Pagi	Makanan pokok						
	Lauk hewani						
	Lauk nabati						
	Sayur						
	buah						
Siang	Makanan Poko						
	Lauk hewani						
	Lauk nabati						
	Sayur						
	Buah						
Jumlah							
Dikali dengan		0	1	2	3	4	5
Total							

Keterangan :



Habis



Tidak habis

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{Total nilai}}{\text{J. jenis menu} \times 6} \times 100\%$$

## LEMBAR KETEPATAN DIET



**Petunjuk pengisian:**

1. Inisial pasien: tulis inisial nama pasien
2. RM: tulis nomor rekam medis
3. Rencana Diet: tulis diet yang direncanakan dokter atau ahli gizi
4. Order diet (1):  
Ya: Centang atau beri tanda (√) jika diet sudah diorder/dipesan sesuai rencana.  
Tepat: Centang (√) jika order diet sudah sesuai rencana yang dibuat.  
Tidak tepat: Centang (√) jika ternyata order diet tidak sesuai rencana (misal salah ketik atau salah input diet).
5. Order diet (2):  
Ya : Centang (√) jika diet memang diberikan kepada pasien.  
Tepat: Centang (√) jika diet yang diberikan sesuai dengan rencana.  
Tidak tepat: Centang (√) jika diet yang diberikan tidak sesuai (misal pasien seharusnya diet rendah garam, tapi diberikan makanan biasa).

[illegible]

**LEMBAR KETEPATAN WAKTU  
PENYAJIAN MAKANAN****Petunjuk pengisi:**

1. Menjawab hari ke: isi hari ke berapa pasien dirawat
2. Nama pasien: tuliskan nama pasien yang menerima makanan
3. Waktu penyajian makanan: sudah ditentukan (makan pagi, siang, dan sore)
4. Kenyataan: tuliskan jam berapa makanan benar-benar diberikan kepada pasien
5. Tepat: berikan tanda ceklis (✓) jika waktu penyajian sesuai dengan rentang waktu yang ditentukan.

Hari ke	Nama pasien	Waktu penyajian makanan	diSajikan				
			Waktu ditetapkan Rumah Sakit	Kenyataan	Tepat	Tidak tepat	Waktu makanan
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				

6. Tidak tepat: beri tanda ceklis (✓) jika waktu penyajian di luar rentang waktu yang ditentukan.

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wynne Brillianti Novaomasi Daeli

NIM : 112021012

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Sarjana Gizi akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pelayan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Maka saya mohon bantuan saudara/i untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikianlah surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Wynne B.N Daeli)

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama initial :

Alamat :

Hari/ Tanggal :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “ Hubungan Pelayan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Hormat Saya

Medan, Mei 2025

Responden

( Wynne B.N Daeli )

( )

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Maret 2025

Nomor : 389-STIKes/RSE-Penelitian/III/2025  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Anita Susanti Br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan GIGK yang Hemodialisa di RSE Medan Tahun 2025
2.	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Merjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3.	Jestin Finish Krista Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga dan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4.	Maria Marta	112021008	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5.	Wynne Brilliant Novaenasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

  
Megalia Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : [http :// www.rsemdn.com](http://www.rsemdn.com)  
MEDAN – 20152



Medan, 17 Maret 2025  
No : 022/PP.SDM - RSE/III/2025

Kepada Yth,  
Ka. Sie / Karu. Unit.....  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan

**Hal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.137/Dir-RSE/IR/III/2025 tentang izin pengambilan data awal penelitian mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan atas nama :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ade Julia br Manik	012022001	Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Rawat Jalan Yang Sedang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Agustina Marbun	012022002	Faktor – Faktor Yang Menyebabkan <i>Burnout</i> Pada Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Alexia Elisabeth Tamba	012022003	Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4	Asri Sani Situmorang	012022005	Pelaksanaan <i>Prosedur Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung ( <i>Kardiovaskular</i> ) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
5	Juniarti Sihite	012022013	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
6	Lola Jesika Violentri Simamora	012022017	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
7	Maria Bella Purba	012022018	Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit <i>Hipertensi</i> Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
8	Maria Devi Susanti	012022019	Gambaran Aktivitas Fisik Pada Perawat Di Ruang ICU – HCU Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
9	Menara Marcelina Br Nainggolan	012022021	Kepatuhan <i>Diet Dietary Approaches Hypertension</i> (Das) Pada Pasien <i>Hipertensi</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.





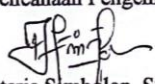
NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
10	Oktavia Anjela Gowasa	012022023	Gambaran Asupan Makan Dan Penyakit Pencernaan ( <i>Diare</i> ) Pada Usia 6 – 36 Bulan Dengan Kejadian Stunting Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
11	Putri R. U. br Tarigan	012022024	Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Early Warning Score</i> (Ews) Di Ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
12	Reni T. H Pasaribu	012022025	Gambaran Tingkat Stres Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Penyakit <i>Diabetes Melitus</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
13	Ruliana Br Manalu	012022028	Gambaran Nilai <i>Ankle Pressure Index</i> Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe II Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
14	Yemima Teopany Sianipar	012022030	Pelaksanaan <i>Initial Assessment</i> Pada Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
15	Annes Simanullang	012022032	Gambaran Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Terapi <i>Hemodialisis</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
16	Anita Susanti br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan GGK yang Hemodialisis di RSE Medan Tahun 2025.
17	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
18	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga dan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet Pasien <i>Diabetes Melitus</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
19	Maria Marta	112021008	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
20	Wynne Brilliantai Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengambil izin pengambilan data awal penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.

Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan  
Perencanaan Pengembangan SDM

  
Meteria Simbolon, SST., M.KM  
Ka. Unit

Tembusan :  
Pertinggal



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 082/KEPK-SE/PE-DT/V/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Wynne Brilliani Novaomasi Daeli  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

**"Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Pelayanan Gizi  
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Mei 2025 sampai dengan tanggal 19 Mei 2026.

*This declaration of ethics applies during the period May 19, 2025 until May 19, 2026.*

May 19, 2025  
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 19 Mei 2025

Nomor: 675/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Wynne Brilliani Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
Mesitona Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip





**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Mishbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssemdan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 29 Mei 2025

Nomor : 814/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 675/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Wynne Brillianti Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : [http:// www.rssemedan.id](http://www.rssemedan.id)  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 14 Juni 2025

Nomor : 857/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 675/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Wynne Brilliani Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	05 Juni – 13 Juni 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



## MASTER DATA

KUESTIONER KEPUASAN PASIEN																						
Porsi			Rasa			Aroma		Warna		Kemutakhiran				Variasi		Penampilan		Kebersihan dan Keamanan			Total	Kategori
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	62	Sangat Pns
2	4	4	4	1	1	1	1	3	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	60	Sangat Pns
3	4	4	4	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	67	Sangat Pns
4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	43	Sangat Pns
5	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	56	Sangat Pns
6	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	39	Cukup Pns
7	4	4	4	3	1	1	1	1	1	4	3	2	2	1	2	2	2	4	4	4	50	Sangat Pns
8	4	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	4	4	4	60	Sangat Pns
9	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	38	Cukup Pns
10	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	68	Sangat Pns
11	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	37	Cukup Pns
12	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	65	Sangat Pns
13	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	39	Cukup Pns
14	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	39	Cukup Pns
15	4	4	4	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	70	Sangat Pns
16	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	37	Cukup Pns
17	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	70	Sangat Pns
18	4	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	39	Cukup Pns
19	4	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	70	Sangat Pns
20	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Sangat Pns
21	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	37	Cukup Pns
22	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	60	Sangat Pns
23	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	1	1	3	3	3	39	Cukup Pns
24	4	4	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	3	48	Sangat Pns
25	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	3	39	Cukup Pns
26	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	4	37	Cukup Pns
27	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	38	Cukup Pns
28	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	56	Sangat Pns
29	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	56	Sangat Pns
30	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	50	Sangat Pns
31	4	4	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	3	48	Sangat Pns



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

			SISA MAKANAN						
	Makan Pagi		Makan Siang						
No	MP	LH	MP	LH	LB	SY	BH	Total%	Keterangan
1	0	2	0	0	0	2	2	19,04	Tercapai
2	0	2	2	2	0	0	0	19,04	Tercapai
3	2	2	2	0	0	1	2	19,04	Tercapai
4	2	2	2	0	0	0	0	19,04	Tercapai
5	0	0	2	0	0	2	2	19,04	Tercapai
6	2	2	0	0	0	0	2	19,04	Tercapai
7	0	1	1	0	0	1	0	17,34	Tercapai
8	1	1	3	0	0	1	5	24,5	Tidak tercapai
9	5	5	2	2	5	0	0	50,84	Tidak tercapai
10	0	2	0	0	0	2	2	19,04	Tercapai
11	4	3	5	5	0	0	0	70,03	Tidak tercapai
12	2	1	2	1	3	0	0	40,38	Tidak tercapai
13	0	2	0	0	0	2	2	18,4	Tercapai
14	5	4	2	2	0	0	0	39,8	Tidak tercapai
15	0	2	0	0	0	2	2	19,04	Tercapai
16	2	5	5	5	5	5	0	19,04	Tercapai
17	0	2	0	0	0	2	2	18,4	Tercapai
18	2	4	5	5	5	5	0	70,03	Tidak tercapai
19	0	2	0	0	0	2	2	19,04	Tercapai
20	5	2	0	1	0	0	0	23,04	Tidak tercapai
21	1	2	3	0	5	5	5	50,84	Tidak tercapai
22	2	2	0	0	0	0	2	19,04	Tercapai
23	2	2	2	3	1	4	0	40,38	Tidak tercapai
24	2	2	0	0	0	0	2	19,04	Tercapai
25	2	4	2	1	2	1	5	41,2	Tidak tercapai
26	2	1	4	4	0	5	0	20,09	Tidak tercapai
27	2	2	2	2	0	0	0	30,07	Tidak tercapai
28	2	2	0	0	0	0	2	19,04	Tercapai
29	1	2	0	0	0	0	1	19,04	Tercapai
30	0	1	0	0	0	1	2	19,04	Tercapai
31	2	2	0	0	0	0	2	18,4	Tercapai



KE TEPA TAN WAKTU DI S TRIBUSI MAKANAN				
No	Waktu Pagi	Waktu Siang	Total%	Kategori
1	1	1	100	Tercapai
2	1	1	100	Tercapai
3	1	1	100	Tercapai
4	1	1	100	Tercapai
5	1	1	100	Tercapai
6	1	1	100	Tercapai
7	1	1	100	Tercapai
8	1	1	100	Tercapai
9	2	1	50	Tidak tercapai
10	1	1	100	Tercapai
11	1	1	100	Tercapai
12	1	1	100	Tercapai
13	2	1	50	Tidak tercapai
14	1	1	100	Tercapai
15	1	1	100	Tercapai
16	1	1	100	Tercapai
17	1	1	100	Tercapai
18	1	1	100	Tercapai
19	1	1	100	Tercapai
20	1	1	100	Tercapai
21	1	1	100	Tercapai
22	1	1	100	Tercapai
23	1	1	100	Tercapai
24	1	1	100	Tercapai
25	1	2	50	Tidak tercapai
26	1	1	100	Tercapai
27	1	1	100	Tercapai
28	1	2	50	Tidak tercapai
29	1	2	50	Tidak tercapai
30	1	1	100	Tercapai
31	1	1	100	Tercapai



KETEPATAN PEMBERIAN DIET				
No	Order Diet	Diet diSajikan	Total%	kategori
1	1	1	100	Tercapai
2	1	1	100	Tercapai
3	1	1	100	Tercapai
4	1	1	100	Tercapai
5	1	1	100	Tercapai
6	1	1	100	Tercapai
7	1	2	99	Tidak tercapai
8	1	1	100	Tercapai
9	1	1	100	Tercapai
10	1	1	100	Tercapai
11	1	1	100	Tercapai
12	1	1	100	Tercapai
13	1	1	100	Tercapai
14	1	1	100	Tercapai
15	1	1	100	Tercapai
16	1	1	100	Tercapai
17	1	1	100	Tercapai
18	1	1	100	Tercapai
19	1	1	100	Tercapai
20	1	1	100	Tercapai
21	1	1	100	Tercapai
22	1	2	99	Tidak tercapai
23	1	1	100	Tercapai
24	1	1	100	Tercapai
25	1	1	100	Tercapai
26	1	1	100	Tercapai
27	1	1	100	Tercapai
28	1	1	100	Tercapai
29	1	1	100	Tercapai
30	1	1	100	Tercapai
31	1	1	100	Tercapai

**HASIL OUTPUT SPSS**
**Sisa\_Makanan \*Kepuasan\_Pasien Crosstabulation**

		kepuasan_pasien			
		sangat puas	sangat tidak puas	Total	
sisa_makanan	sisa makan tercapai	Count	16	2	18
		Expected Count	11,0	7,0	18,0
		% within sisa_makanan	88,9%	11,1%	100,0%
		% of Total	51,6%	6,5%	58,1%
	sisa makanan tidak tercapai	Count	3	10	13
		Expected Count	8,0	5,0	13,0
		% within sisa_makanan	23,1%	76,9%	100,0%
		% of Total	9,7%	32,3%	41,9%
Total		Count	19	12	31
		Expected Count	19,0	12,0	31,0
		% within sisa_makanan	61,3%	38,7%	100,0%
		% of Total	61,3%	38,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,780 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11,146	1	,001		
Likelihood Ratio	14,778	1	,000		





Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,336	1	,000		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,03.

b. Computed only for a 2x2 table

### Ketepatan\_Waktu\_Penyajian\_ \* Kepuasan\_Pasien Crosstabulation

			Kepuasan_pasien		Total
			sangat puas	sangat tidak puas	
ketepatan_waktu_penyajian_	Ketepatan pendistribusian tercapai	Count	17	9	26
		Expected Count	15,9	10,1	26,0
		% within ketepatan_waktu_penyajian_	65,4%	34,6%	100,0%
		% within Kepuasan_pasien	89,5%	75,0%	83,9%
		% of Total	54,8%	29,0%	83,9%
	Ketepatan pendistribusian tidak tercapai	Count	2	3	5
		Expected Count	3,1	1,9	5,0
		% within ketepatan_waktu_penyajian_	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Kepuasan_pasien	10,5%	25,0%	16,1%
		% of Total	6,5%	9,7%	16,1%
Total	Count	19	12	31	
	Expected Count	19,0	12,0	31,0	

% within ketepatan_waktu_penyajian_	61,3%	38,7%	100,0%
% within Kepuasan_pasien	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	61,3%	38,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,139 <sup>a</sup>	1	,286		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,320	1	,571		
Likelihood Ratio	1,109	1	,292		
Fisher's Exact Test				,350	,281
Linear-by-Linear Association	1,102	1	,294		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

b. Computed only for a 2x2 table

### Ketepatan\_Pemberian\_Diet \* Kepuasan\_Pasien Crosstabulation

			kepuasan_pasien		Total
			sangat puas	sangat tidak puas	
ketepatan_pemberian_diet	ketepatan pemberian tercapai diet	Count	17	12	29
		Expected Count	17,8	11,2	29,0
		% within ketepatan_pemberian_diet	58,6%	41,4%	100,0%



ketepatan pemberian diet tidak tercapai	% within kepuasan_pasien	89,5%	100,0%	93,5%
	% of Total	54,8%	38,7%	93,5%
	Count	2	0	2
	Expected Count	1,2	,8	2,0
	% within ketepatan_pemberian_diet	100,0%	0,0%	100,0%
	% within kepuasan_pasien	10,5%	0,0%	6,5%
	% of Total	6,5%	0,0%	6,5%
Total	Count	19	12	31
	Expected Count	19,0	12,0	31,0
	% within ketepatan_pemberian_diet	61,3%	38,7%	100,0%
	% within kepuasan_pasien	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	61,3%	38,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,350 <sup>a</sup>	1	,245		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,169	1	,681		
Likelihood Ratio	2,045	1	,153		
Fisher's Exact Test				,510	,368
Linear-by-Linear Association	1,307	1	,253		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

b. Computed only for a 2x2 table

### DOKUMENTASI



5.1 Gambar pengumpulan data penelitian



5.2 Gambar Sisa Makanan





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**5.3 Ketepatan Pemberian Diet dan Ketepatan Waktu Distribusi**

<b>JADWAL PENGAMBILAN DIET</b>	
1. Pengambilan Diet Pasien Pagi	: Pukul 07.00 – 07.30 Wib
2. Pengambilan Snack Pagi	: Pukul 09.30 – 10.00 Wib
3. Pengambilan Diet Pasien Siang	: Pukul 11.30 – 12.00 Wib
4. Pengambilan Snack Sore	: Pukul 14.30 – 15.00 Wib
5. Pengambilan Diet Pasien Sore	: Pukul 17.30 – 18.00 Wib
KA.SIE INSTALASI GIZI	





Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wynne Brillianti Novaomasi Daeli  
NIM : 112021012  
Judul : Hubungan Pelayanan Gizi dengan  
keprosas Pasien di rumah sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Nama Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes  
Nama Penguji II : Elfrida Sianturi, S.Gz.,M.Gz  
Nama Penguji III : Serlina Silalahi, SST.,M.Gz

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	24/06/25	Nagoklan Simbolon SST., M.Kes	- Perbaiki pembahasan - tambahkan jumlah hasil penelitian - perbaiki sistim penulisan			
2.	25/06/25	Elfrida Sianturi, S.Gz., M.Gz	- Perbaiki sistim penulisan - perbaiki daftar pustaka sesuai panduan - perbaiki bab 5 pembahasan			



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3	26/06/25	Elfinda Nanti S.62., M.62	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki pembahasan hasil penelitian pd jurnal pendukung</li><li>- Perbaiki tabel</li><li>- Perbaiki abstrak.</li></ul>			
---	----------	------------------------------	---	--	--	--

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	27/06/25	Nagekhan Srihulan, SST, M.ES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki tabel pada pembahasan</li><li>- Perbaiki struktur penulisan</li><li>- Perbaiki pembahasan</li><li>- tambahkan teori Suci Jodid</li></ul>			
-	28/06/25	Nagekhan Srihulan, SST M.ES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Daftar Pustaka</li><li>- Perbaiki abstrak</li><li>- Perbaiki paragraf hasil</li><li>- tambahkan jurnal pendukung</li><li>- Perbaiki kesimpulan dan saran</li></ul>			
	01/07/25	Nagekhan Srihulan, SST M.ES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Pembahasan</li><li>- Perbaiki kesimpulan dan saran</li><li>- Perbaiki Abstrak</li></ul> <p>Hee eff Lubati Siki Anggr...</p>			
	02/07/25	Elfinda Nanti S.62., M.62	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki sistematis penulisan</li><li>- Perbaiki pembahasan pd jurnal pendukung</li><li>- Perbaiki tabel dan analisis</li><li>- Ace</li></ul>			



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	03/07/15	Selma Matalui, SST, M. GZ	Materi dalam - Perbaikan hasil penelitian - Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki sampul			<i>Selma</i>
2.	04/07/15	Selma Matalui, SST, M. GZ	- Jurnal pendukung - Perbaikan pembahasan			<i>Selma</i>
3.	05/07/15	Selma Matalui, SST, M. GZ	- Perbaikan daftar Pustaka - Perbaikan pembahasan			<i>Selma</i>
4.	07/07/15	Selma Matalui, SST, M. GZ	- Perbaikan kesimpulan Sesuai dengan tugas - Perbaikan sayuran - tambahkan foto sayuran pemberian makanan - Accedan Perbaiki sesuai panduan			<i>Selma</i>

**Hasil Turnitin**

Page 1 of 77 - Cover Page

Submission ID: trn.oid--3117.478482510



Page 2 of 77 - Integrity Overview

Submission ID: trn.oid--3117.478482510

**7% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

**Exclusions**

- 8 Excluded Sources

**Top Sources**

- 5% Internet sources
- 4% Publications
- 5% Submitted works (Student Papers)

**Integrity Flags**

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Page 2 of 77 - Integrity Overview

Submission ID: trn.oid--3117.478482510