



TESIS
PENGARUH KUALITAS MAKANAN TERHADAP
SISA MAKAN (PLATE WASTE) DENGAN VARIABEL
MEDIASI KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN GIZI
di RS PANTI NIRMALA MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Oleh

Tsalits Maulidah Hariez
NIM. 166070200111003

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG

2018

TESIS

**Pengaruh Kualitas Makanan terhadap Sisa Makan (*Plate Waste*)
dengan Variabel Mediasi Kepuasan Pasien pada Pelayanan Gizi
di RS Panti Nirmala Malang**

Oleh :

Tsalits Maulidah Hariez

Dipertahankan di depan penguji

Pada Tanggal : 24 Juli 2018

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Komisi Pembimbing,

Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.KK(K)
Ketua

dr. Cecilia Widiyati, MMRS
Anggota

Komisi Penguji,

Prof. Dr. dr. A. Rudijanto, Sp.PD-KEMD.,FINASIM
Ketua

Laksmi Karunia Tanuwijaya, SGz., MBIomed
Anggota



Dr. dr. Sri Andarini, MKes
NIP. 195804141987012001

JUDUL TESIS :

PENGARUH KUALITAS MAKANAN TERHADAP SISA MAKAN (PLATE WASTE) DENGAN VARIABEL MEDIASI KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN GIZI DI RUMAH SAKIT PANTI NIRMALA MALANG

Nama Mahasiswa : Tsalits Maulidah Hariez

NIM : 166070200111003

Program Studi : Manajemen Rumah Sakit

KOMISI PEMBIMBING :

Ketua : Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.KK(K)

Anggota : dr. Cecilia Widijati, MMRS

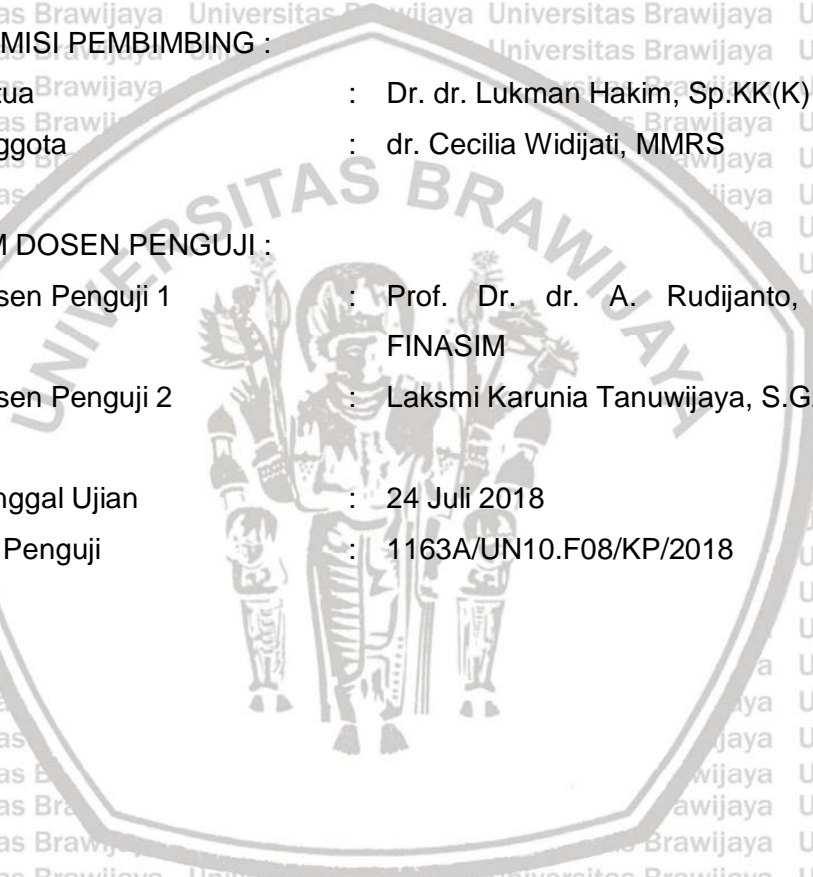
TIM DOSEN PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Prof. Dr. dr. A. Rudijanto, SpPD-KEMD., FINASIM

Dosen Penguji 2 : Laksmi Karunia Tanuwijaya, S.Gz., M.Biomed

Tanggal Ujian : 24 Juli 2018

ST Penguji : 1163A/UN10.F08/KP/2018



PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 24 Juli 2018
Mahasiswa,

METERAI
TEMPEL
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Nama : Tsalits Maulidah Hariez
NIM : 166070200111003
PS : Manajemen Rumah Sakit
PPSFKUB



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Tsalits Maulidah Hariez, lahir di Malang, 11 Desember 1984. Anak ketiga dari lima bersaudara. Putra dari H. Moh. Saiful Islam dan Hj. Izzatul Laila Abdi. Pendidikan formal dimulai dari TK Negeri Pembina Malang lulus tahun 1991, SD Dharma Wanita Brawijaya Malang lulus tahun 1997, SMP Negeri 03 Malang lulus tahun 2000 dan SMA Negeri 1 Malang lulus tahun 2003. Pendidikan perguruan tinggi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang lulus Diploma III Gizi tahun 2006 dan Diploma IV Gizi tahun 2008. Saat ini berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Malang, Juli 2018

Penulis



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.KK(K) selaku pembimbing pertama dan dr. Cecilia Widijati, MMRS selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan dan motivasi hingga terselesaikannya penyusunan tesis ini.
2. Prof. Dr. dr. A. Rudijanto, SpPD-KEMD., FINASIM dan ibu Laksmi Karunia Tanuwijaya, S.Gz.,M.Biomed selaku tim penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan untuk kesempurnaan penyusunan tesis ini.
3. Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes selaku Ketua Program Studi dan dr. Kurnia Widyaningrum, MMRS selaku Koord. Akademik Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan
4. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
5. Segenap dosen pengajar MMRS FKUB yang telah berkenan memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman sehingga memperkaya wawasan penulis.
6. dr. Cecilia Widijati, MMRS selaku Direktur RS Panti Nirmala Malang beserta jajarannya atas ijin dan kesempatan serta bantuan yang diberikan selama penyusunan penelitian ini. Ibu Dina Elok Wulandari, S.Gz selaku Ka. Instalasi Gizi RS Panti Nirmala beserta ahli gizi atas bantuan dan *support* yang diberikan selama pengambilan data.
7. Segenap staf MMRS FKUB yang telah mendorong, mengingatkan serta memberikan bantuan selama proses pendidikan.
8. Seluruh rekan-rekan sejawat MMRS Angkatan 2016, terima kasih atas pertemuan dan persaudaraan serta perjuangan yang telah dilalui bersama selama menempuh pendidikan di MMRS FKUB Malang.
9. Direktur dan jajaran Poltekkes Kemenkes Malang khususnya pimpinan dan rekan kerja di Jurusan Kesehatan terapan, terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk melanjutkan pendidikan ini
10. Segenap pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama masa pendidikan di MMRS FKUB Malang.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan berkah dan balasan pahala dari ALLAH SWT.

Malang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

TSALITS MAULIDAH HARIEZ, 166070200111003, Magister Manajemen Rumah Sakit, Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Pengaruh Kualitas Makanan terhadap Sisa Makan (*Plate Waste*) Pasien dengan Variabel Mediasi Kepuasan Pasien pada Pelayanan Gizi di RS Panti Nirmala Malang, Komisi Pembimbing, Ketua: Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.KK (K), Anggota: dr. Cecilia Widijati, MMRS

Sisa makan pasien dapat mencerminkan evaluasi standar makanan rumah sakit, penyelenggaraan, dan pelayanan makanan. Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Kepuasan pelayanan gizi sebagai bentuk penilaian pasien setelah melihat hasil pelayanan melalui kualitas makanan yang disajikan dan jasa yang diberikan. Penelitian untuk mengetahui bagaimana kualitas makanan menurut persepsi pasien dan pengaruhnya terhadap sisa makan pasien (*plate waste*) melalui kepuasan pelayanan gizi. Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain cross sectional. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dan menggunakan metode *Comstock* untuk mengetahui sisa makan pasien. Jumlah responden 70 orang diambil secara *purposive sampling* dan analisis dilakukan melalui pendekatan PLS. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sisa makan siang pada pasien dengan diit makanan biasa sebesar 25.03%. Terdapat pengaruh positif dan signifikan kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan gizi dengan T statistik 10.057 dan nilai *path coefficient* sebesar 0.656. Terdapat pengaruh negatif dan tidak signifikan kualitas makanan terhadap sisa makan pasien dengan T statistik 1.817 dan nilai *path coefficient* sebesar -0.319. Terdapat pengaruh positif dan tidak signifikan kepuasan pelayanan terhadap sisa makan dengan T statistik 0.562 dan nilai *path coefficient* sebesar 0.009. Terdapat pengaruh positif dan tidak signifikan kualitas makanan terhadap sisa makan pasien melalui kepuasan pelayanan gizi dengan T statistik 0.561 dan nilai *path coefficient* 0.065

Kata kunci: kualitas makanan, kepuasan pelayanan gizi, sisa makan

ABSTRACT

TSALITS MAULIDAH HARIEZ, 166070200111003, Postgraduate Program in Hospital Management. Faculty of Medicine, University of Brawijaya, Malang, The Influence of Food Quality on Patient's Plate Waste With Mediator Variable of Patient Satisfaction on Nutrition Service at Panti Nirmala Hospital Malang, Supervisor: Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.Kk (K), Co-supervisor: dr. Cecilia Widijati, MMRS

The patient's plate waste may reflect the standard evaluation of hospital food, organizing, and food service. Factors that affecting food acceptability consist of internal and external factors. Satisfaction of nutritional services as a form of patient assessment after seeing the results of service through the quality of food served and services provided. The purpose of the research is to analyze the quality of food according to the perception of the patient and its effect on patient's plate waste through nutrition service satisfaction. Analytical observational research with cross sectional design. Data retrieval is done through interviews and using Comstock method to find out patient's plate waste. The number of respondents is 70 people taken by purposive sampling and analysis is done through PLS approach. The results showed the average of the patient's plate waste was 25.03%. There is a positive and significant effect of food quality on nutrition service satisfaction with T statistic 10.057 and path coefficient value equal to 0.656. There was negative and insignificant effect of food quality on the patient's plate waste with T statistic of 1,817 and coefficient path value of -0.319. There was positive and insignificant effect of service satisfaction on the patient's plate waste with T statistic 0.562 and path coefficient value of 0.009. There was a positive and insignificant effect of food quality on the patient's plate waste through nutritional service satisfaction with T statistic of 0.561 and the value of path coefficient 0.065.

Keywords: food quality, nutrition service satisfaction, plate waste

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan ijin Nya sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Kualitas Makanan terhadap Sisa Makan (*Plate Waste*) dengan Variabel Mediasi Kepuasan Pasien pada Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang”.

Tesis ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing I : Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.KK (K), Pembimbing II : dr. Cecilia Widijati, MMRS atas semua bimbingannya selama penyusunan tesis ini. Kepada Penguji I : Prof. Dr. dr. Achmad Rudijanto, Sp.PD-KEMD., FINASIM, dan Penguji II : Ibu Laksmi Karunia Tanuwijaya, S.Gz.,M.Biomed penulis sampaikan terima kasih atas masukan dan arahnya guna melengkapi dan menyempurnakan tesis ini. Tak lupa ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan pikiran, saran, tenaga, dan *support* yang diberikan sehingga tesis ini dapat tersusun, khususnya kepada Direktur RS Panti Nirmala beserta jajarannya atas ijin yang diberikan untuk dapat melaksanakan penelitian di RS Panti Nirmala Malang.

Peneliti mengharapkan masukan dari pembaca untuk kesempurnaan isi tesis ini sehingga lebih bermanfaat dan guna penelitian selanjutnya. Terakhir, peneliti berharap tesis ini dapat memberikan sumbangan pikiran sehingga bermanfaat bagi rumah sakit dan memperkaya kajian terkait ilmu manajemen rumah sakit.

Malang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan | |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 7 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4. Manfaat | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit | 9 |
| 2.2. Sisa Makan (<i>Plate Waste</i>) | 15 |
| 2.3. Evaluasi Sisa Makan Pasien | 16 |
| 2.4. Kualitas Makanan | 20 |
| 2.5. Kepuasan Pasien | 22 |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN | 25 |
| 3.1. Kerangka Pikir Penelitian | 25 |
| 3.2. Kerangka Konsep Penelitian | 26 |
| 3.3. Hipotesa Penelitian | 28 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 29 |
| 4.1. Desain Penelitian | 29 |
| 4.2. Waktu dan Tempat Penelitian | 29 |
| 4.3. Populasi dan Sampel | 29 |
| 4.4. Variabel dan Definisi Operasional | 30 |
| 4.5. Instrumen Penelitian | 36 |
| 4.6. Uji Validitas dan Reliabilitas | 37 |
| 4.7. Alur Penelitian dan Teknik Pengambilan Data | 39 |
| 4.8. Analisis Data | 41 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 44 |
| 5.1. Gambaran Umum Responden | 44 |
| 5.2. Analisis Statistik Deskriptif | 45 |
| 5.2.1. Kualitas Makanan | 45 |

| | |
|--|-----------|
| 5.2.2. Sisa Makan (<i>plate waste</i>) pasien | 49 |
| 5.2.3. Kepuasan Pelayanan Gizi | 51 |
| 5.3. Analisis Partial Least Square (PLS) | 55 |
| 5.3.1. Diagram Jalur | 55 |
| 5.3.2. Evaluasi Model Pengukuran | 56 |
| 5.3.3. Evaluasi Model Struktural | 61 |
| BAB VI PEMBAHASAN | 66 |
| 6.1. Karakteristik Responden | 66 |
| 6.2. Kualitas Makanan | 67 |
| 6.3. Sisa Makan Pasien | 70 |
| 6.4. Kepuasan Pelayanan Gizi | 73 |
| 6.5. Pengaruh Kualitas Makanan terhadap Kepuasan Pelayanan Gizi | 76 |
| 6.6. Pengaruh Kualitas Makanan terhadap Sisa Makan | 77 |
| 6.7. Pengaruh Kepuasan Pelayanan Gizi terhadap Sisa Makan | 78 |
| 6.8. Pengaruh Kualitas Makanan terhadap Sisa Makan melalui Kepuasan Pelayanan Gizi | 80 |
| 6.9. Implikasi Penelitian | 81 |
| 6.10. Keterbatasan Penelitian | 83 |
| BAB VII KESIMPULAN dan SARAN | 85 |
| 7.1. Kesimpulan | 85 |
| 7.2. Saran | 86 |
| DAFTAR PUSTAKA | 87 |
| LAMPIRAN | 91 |



DAFTAR TABEL

| No | Judul | Hal |
|------|---|-----|
| 2.1. | Standar Porsi Makanan Pasien di RS Panti Nirmala Malang | 15 |
| 4.1. | Jenis Variabel Penelitian yang Digunakan | 31 |
| 4.2. | Definisi Operasional Penelitian | 32 |
| 4.3 | Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian | 38 |
| 4.4 | Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian | 39 |
| 5.1 | Distribusi Responden Penelitian berdasarkan Beberapa Karakteristik | 44 |
| 5.2 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Rasa Makanan | 45 |
| 5.3 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Penampilan Makanan | 46 |
| 5.4 | Distribusi Responden berdasarkan Perspsi terhadap Tingkat Kematangan Makanan yang Disajikan | 47 |
| 5.5 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Suhu Makanan yang Disajikan | 47 |
| 5.6 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Kebersihan Makanan yang Disajikan | 48 |
| 5.7 | Distribusi responden berdasarkan Persepsi terhadap Porsi Makanan yang Disajikan | 49 |
| 5.8 | Distribusi Responden berdasarkan Sisa Makan | 49 |
| 5.9 | Distibusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap indikator <i>Tangibles</i> | 52 |
| 5.10 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator <i>Responsiveness</i> | 53 |
| 5.11 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator <i>Reliability</i> | 53 |
| 5.12 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator <i>Assurance</i> | 54 |
| 5.13 | Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator <i>Empathy</i> | 55 |
| 5.14 | Hasil Pengujian Validitas Konvergen Menggunakan Nilai <i>Loading Factor</i> | 57 |
| 5.15 | Hasil Pengujian Validitas Konvergen Menggunakan Nilai AVE | 57 |
| 5.16 | Hasil Pengujian Validitas Diskriminan Mennggunakan Nilai Cross Loading | 58 |
| 5.17 | Pengujian Reliabilitas Menggunakan Perhitungan <i>Composite Reliability</i> dan <i>Cronbach Alpha</i> | 58 |
| 5.18 | Hasil Pengujian Hipotesis Direct effect | 62 |
| 5.19 | Hasil Pengujian Hipotesis Indirect Effect | 63 |
| 5.20 | Hasil Analisis Efek model Struktural | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| No | Judul | Hal |
|------|---|-----|
| 2.1. | Alur Kegiatan pada Penyelenggaraan Makanan | 11 |
| 2.2. | Struktur Organisasi Instalasi Gizi RS Panti Nirmala Malang | 12 |
| 2.3. | Alur Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala | 14 |
| 3.1. | Kerangka Konsep Penelitian | 26 |
| 4.1. | Alur Penelitian | 40 |
| 5.1 | Distribusi Responden berdasarkan Kategori Sisa Makan secara Total | 50 |
| 5.2 | Grafik Sisa Makanan setiap Hidangan pada Makan Siang yang Disajikan | 51 |
| 5.3 | Diagram Jalur Hubungan Variabel Penelitian | 55 |



DAFTAR LAMPIRAN

| No | Judul | Hal |
|----|--|-----|
| 1 | Permohonan Menjadi Responden Penelitian | 91 |
| 2 | Persetujuan Sebagai Responden Penelitian | 92 |
| 3 | Kuesioner Penelitian | 93 |
| 4 | Formulir Sisa Makan Metode Comstock | 102 |
| 5 | Hasil Pengujian Instrumen | 103 |
| 6 | Hasil Analisis Deskriptif | 110 |
| 7 | Hasil Analisis PLS | 120 |



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berbagai fungsi pelayanan kesehatan tersedia yang mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin kelimuan bidang kesehatan. Hal ini menjadikan pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat kompleks, padat karya, dan padat modal (Kemenkes RI, 2009)

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya harus didukung oleh sumber daya manusia yang profesional, ketersediaan sarana prasarana lainnya serta tata kelola manajemen dan administrasi kesehatannya. Tuntutan masyarakat yang semakin meningkat terhadap mutu pelayanan mengharuskan fungsi pelayanan rumah sakit perlu terus ditingkatkan secara bertahap agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat (Kemenkes RI, 2009). Pelayanan tersebut diberikan secara optimal melalui instalasi / unit di rumah sakit yang terintegrasi guna meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada tercapainya kepuasan *stakeholder* (Nancy *et al.*, 2014). Salah satu instalasi yang penting adalah instalasi gizi yang memberikan pelayanan gizi kepada pasien (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan salah satu pelayanan yang pelaksanaannya berintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain yang diatur dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) sebagai acuan untuk

memberikan pelayanan bermutu. Tujuan pelayanan gizi adalah pelayanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek hari rawat inap, dan menghemat biaya perawatan (Kemenkes RI, 2013). Kegiatan yang ada dalam PGRS meliputi 4 (empat) hal yaitu : asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, termasuk pencatatan, pelaporan, dan evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diit yang tepat (Kemenkes RI, 2013). Tujuan penyelenggaraan makanan ini adalah menyediakan makanan berkualitas baik dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak bagi pasien (Aritonang, 2012).

Pelayanan makanan di rumah sakit lebih kompleks karena harus menyediakan makanan bagi orang sakit dengan penampilan dan rasa yang menarik dan kandungan gizi sesuai standar yang diperlukan oleh pasien. Pasien memiliki nafsu makan dan kondisi mental yang berubah akibat penyakitnya, penurunan aktifitas fisik dan reaksi obat-obatan sehingga menjadikan penyelenggaraan makanan kepada pasien di rumah sakit lebih kompleks (Almatsier, 1992). Hal tersebut menjadi dasar dalam penerapan standar

penyelenggaraan makanan baik input, proses, dan output. Standar output dalam penyelenggaraan makanan adalah mutu makanan dan kepuasan konsumen.

Perencanaan pelayanan gizi melalui penyelenggaraan makanan merupakan sebuah siklus dengan orientasi terpusat pada konsumen / pasien (Aritonang, 2012).

Terdapat 3 komponen mutu yang menjadikan pelayanan gizi di rumah sakit bermutu, yaitu: pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, menjamin kepuasan pasien, dan asesmen

yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013). Standar Pelayanan Minimal (SPM) tentang pelayanan gizi meliputi : 1) Ketepatan waktu pemberian makanan ; 2) Sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien ; 3) Tidak ada kesalahan pemberian diet (Kemenkes RI, 2008). Indikator mutu tersebut perlu ditetapkan dan dikembangkan oleh setiap rumah sakit guna tercapai pelayanan gizi yang optimal (Kemenkes RI, 2013)

Indikator keberhasilan mutu pelayanan gizi dapat dilihat dari 4 perspektif, yaitu pelayanan, SDM, konsumen, dan keuangan. Perspektif pelayanan dan konsumen mencerminkan mutu dalam memberikan pelayanan kepada pasien mulai dari proses asesmen sampai dengan evaluasi pemberian diet dan bagaimana keluhan pasien terhadap pelayanan tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mencatat sisa makan pasien dan menilai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan gizi (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makan pasien dapat mencerminkan evaluasi standar makanan rumah sakit, penyelenggaraan, dan pelayanan makanan (Ariefuddin *et al.*, 2009).

Sisa makan pasien sebagai salah satu indikator daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan. Penelitian oleh Hong dan Kirk (1995) di 11 RS di Inggris menyatakan bahwa masih terdapat 14% pasien menyisakan makanan yang disajikan dan 31,5% alasannya karena selera makan yang rendah. Sisa makan tersebut akan semakin besar karena lamanya hari perawatan dan perubahan diet (Kandiah, Jay *et.al*, 2006)

Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri pasien yang meliputi keadaan psikis, selera makan, usia, jenis kelamin, dan aktivitas fisik. Faktor eksternal meliputi : penampilan makanan, rasa makanan, dan makanan dari luar rumah sakit (Elizaabeth, 2011).

Menurut Moehyi (1992), disebutkan bahwa mutu pelayanan gizi juga dapat dilihat dari kepuasan pasien terhadap fasilitas dan pelayanan rumah sakit, termasuk kepuasan pasien dalam pelayanan gizi. Kepuasan pasien merupakan ekspektasi produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Kepuasan pelayanan gizi dapat dinilai dari kualitas makanan maupun jasa yang diberikan kepada pasien. Kualitas makanan dapat meliputi penampilan makanan dan citarasa. Kualitas jasa yang diberikan berupa penampilan pramusaji, kejelasan ahli gizi dalam berkomunikasi, dan ketepatan waktu penyajian (Wahyunani *et al.*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Ariefuddin *et al.* (2009) di RSUD Gunung Jati Cirebon menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kepuasan responden mengenai mutu makanan dengan terjadinya sisa makanan lunak. Hasil lainnya menunjukkan ada hubungan bermakna antara ketidaksesuaian berat porsi makanan lunak yang disajikan terhadap standar berat porsi rumah sakit dengan sisa makanan. Wahyunani *et al.* (2017) di RS Panti Rapih Yogyakarta menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi sebesar 56% dan tidak ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dengan sisa makanan pasien diet makanan biasa. Penelitian lain yang dilakukan oleh Novianti (2016) bahwa terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan daya terima makanan secara bermakna di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

RS Panti Nirmala merupakan rumah sakit swasta tipe B dengan kapasitas 181 tempat tidur yang terdiri dari kelas VVIP, VIP, I, II, dan III. Pelayanan gizi yang diberikan di RS Panti Nirmala diantaranya adalah menyelenggarakan makanan untuk pasien sejumlah ± 100 porsi / hari, snack pasien dan karyawan (pagi, siang, sore) ± 550 porsi, dan ekstra malam karyawan ± 60 porsi. Sekitar 30% dari jumlah pasien yang dilayani adalah pasien dengan diet makanan biasa,

yaitu pasien yang mendapatkan makanan biasa baik nasi maupun tim.

Penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala dikelola secara swakelola yaitu seluruh proses dilakukan oleh pihak rumah sakit dan dilaksanakan secara sentralisasi yang berarti seluruh proses terpusat berada di dapur rumah sakit.

Salah satu indikator mutu yang ditetapkan oleh Instalasi Gizi RS Panti Nirmala yaitu sisa makan siang yang tidak habis dimakan oleh pasien dengan diit makanan biasa sebesar 5%. Hal ini berbeda dengan SPM mengenai sisa makan pasien sebesar <20%. Dasar penentuan indikator mutu tersebut adalah perhitungan sisa makan yang dilakukan secara keseluruhan, bukan per bagian jenis hidangan. Sisa makan diketahui dari jumlah pasien yang tidak menghabiskan makan siang lebih dari $\frac{1}{2}$ porsi. Perhitungan tersebut tidak menggunakan acuan / standar yang ada termasuk dalam penentuan angka indikator mutu untuk sisa makan. Petugas yang melakukan perhitungan sisa makan adalah petugas pantry ruangan yang tidak berlatar belakang ahli gizi, karena keterbatasan SDM yang ada di RS Panti Nirmala.

Hasil perhitungan sisa makan pasien 3 bulan terakhir (Oktober – Desember 2017) menunjukkan rata-rata sebesar 13,96%. Hal ini menunjukkan pencapaian mutu Instalasi Gizi terkait sisa makan pasien belum terpenuhi. Penyebabnya bervariasi, salah satunya dapat dilihat dari persepsi pasien terhadap kualitas makanan yang disajikan. Pasien akan mempunyai penilaian sendiri terhadap makanan yang disajikan dalam hal rasa, penampilan, besar porsi, dan tingkat kematangan.

Pengukuran kepuasan pasien dilakukan secara umum oleh *customer service* melalui survei pelanggan setiap bulan. Hasil survei kepuasan pelanggan mengenai pelayanan di Instalasi Gizi 3 bulan terakhir (Oktober – Desember 2017) menunjukkan hasil terbanyak berada kategori baik terhadap rasa

makanan yang disajikan (49,5%), penyajian makanan (54,93%), variasi menu dan masakan (51,56%), dan kunjungan petugas gizi (51,33%). Dilihat dari hasil kepuasan pasien masih dibawah standar yang ditetapkan oleh rumah sakit (80%). Sisa makan yang tinggi juga dapat disebabkan karena angka kepuasan terhadap pelayanan instalasi gizi masih belum mencapai standar yang ditetapkan.

Atas dasar pemikiran diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana kualitas makanan menurut persepsi pasien dan pengaruhnya terhadap sisa makan pasien (*plate waste*) melalui kepuasan pelayanan gizi. Penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap kualitas makanan yang disajikan dan seberapa besar menu tersebut dapat diterima oleh pasien yang dilihat dari sisa makan (*plate waste*). Selain itu, besarnya sisa makan (*plate waste*) dapat digunakan sebagai masukan untuk menghitung besarnya biaya yang terbuang. Hal ini dapat menjadi bahan rumah sakit untuk melakukan evaluasi menu dan penyelenggaraan makanan.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diangkat berdasarkan latar belakang tersebut adalah :

1. Bagaimana kualitas makanan menurut persepsi pasien di RS Panti Nirmala Malang?
2. Bagaimana sisa makan (*plate waste*) pasien di RS Panti Nirmala Malang ?
3. Bagaimana kepuasan terhadap pelayanan gizi di RS Panti Nirmala ?
4. Bagaimana pengaruh kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan gizi di RS Panti Nirmala Malang?

5. Bagaimana pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan (*plate waste*) di RS Panti Nirmala Malang?

6. Bagaimana pengaruh kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makan (*plate waste*) di RS Panti Nirmala Malang?

7. Bagaimana pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan (*plate waste*) melalui kepuasan pelayanan gizi di RS Panti Nirmala Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas makanan yang disajikan, sisa makan (*plate waste*) pasien dan kepuasan pasien pada pelayanan gizi di RS Panti Nirmala Malang

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan gizi
2. Mengetahui pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan (*plate waste*) pasien
3. Mengetahui pengaruh kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makan (*plate waste*) pasien
4. Mengetahui pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan (*plate waste*) pasien melalui kepuasan pelayanan gizi

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk memperkaya teori penelitian dalam hal manajemen penyelenggaraan makanan di rumah sakit sebagai salah satu unsur dalam pelayanan pasien guna peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Hal ini

khususnya mengenai kualitas makanan, sisa makan, dan kepuasan pasien pada pelayanan gizi

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai rekomendasi untuk RS Panti Nirmala mengenai hasil perhitungan sisa makan (*plate waste*) sehingga dapat digunakan untuk perbaikan mutu pada penyelenggaraan makanan khususnya dalam hal kualitas makanan dan kepuasan pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit terapat 3 (tiga) asuhan yang berjalan bersama (*care*) yaitu : asuhan medis, asuhan keperawatan, dan asuhan gizi. Gizi memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan. Status gizi dapat tercapai dan terpelihara secara optimal jika tubuh mencerna, mengabsorpsi, dan metabolisme zat gizi secara baik. Dalam keadaan sakit, diupayakan agar gizi seimbang tetap tercapai melalui modifikasi diet (Almatsier, 2006).

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan di rumah sakit yang diperlukan untuk memberikan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis dan status gizi. Terapi gizi diperlukan sesuai kondisi pasien agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh pasien.

Pelaksanaannya harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai keadaan pasien. Tujuan pelayanan gizi adalah memberikan pelayanan sesuai kebutuhan dan kepuasan pasien dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna meningkatkan kualitas hidup (Kemenkes RI, 2013).

Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES /PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi:

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan

Merupakan serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan.

Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi

2. Asuhan Gizi Rawat Inap

Merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

3. Penyelenggaraan Makanan

Merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

4. Penelitian dan Pengembangan

Merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks

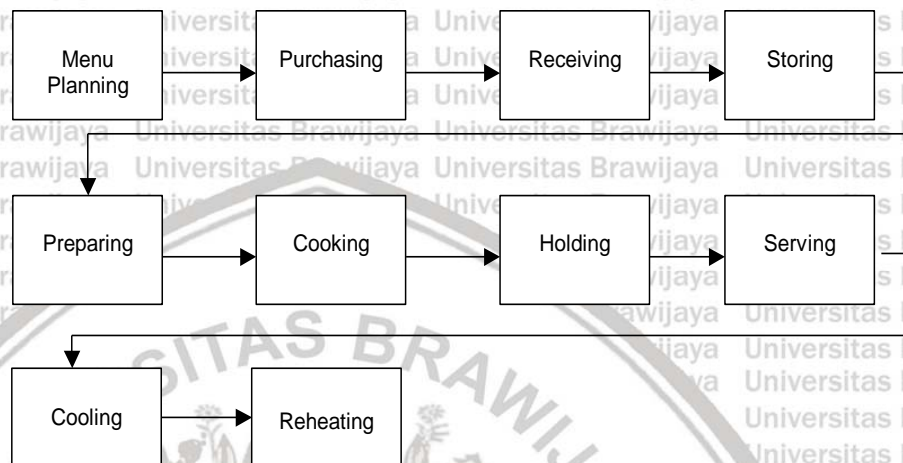
Empat kegiatan dalam pelayanan gizi saling terkait dan diperlukan suatu pengaturan yang baik demi kesembuhan dan kepuasan pasien. Kegiatan pelayanan gizi tidak dapat dipisahkan dengan unit lain, karena merupakan satu kesatuan dalam suatu manajemen yang baik.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien.

Termasuk di dalamnya adalah kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan

serta pelayanan yang baik, dan layak sehingga memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (Aritonang, 2012)

Alur dalam penyelenggaraan makanan disajikan pada gambar 2.1 berikut



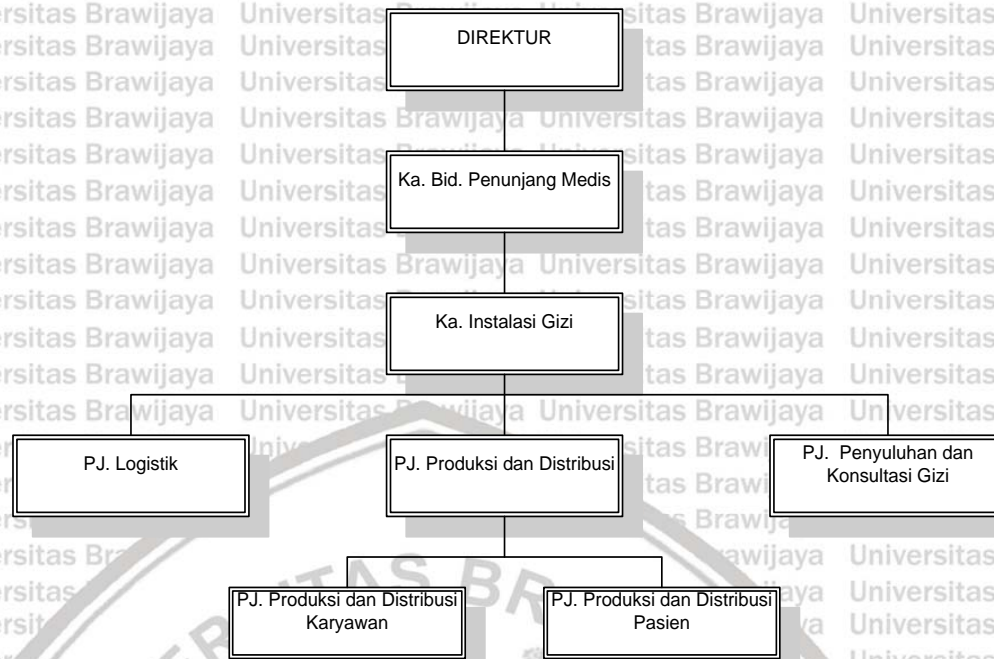
Gambar 2.1. Alur Kegiatan pada Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan tersebut terbagi dalam standar input meliputi biaya, tenaga, sarana dan prasarana, metode, peralatan ; standar proses meliputi penyusunan anggaran belanja bahan makanan, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, dan pendistribusian makanan kepada pasien ; sedangkan standar output meliputi kualitas makanan dan kepuasan konsumen.

Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala Malang

Instalasi Gizi RS Panti Nirmala Malang merupakan salah satu unit penunjang yang ada di RS Panti Nirmala Malang. Instalasi Gizi berada dibawah

Ka. Bidang Penunjang Medis dengan struktur organisasi sebagai berikut :



Gambar 2.2. Struktur Organisasi Instalasi Gizi RS. Panti Nirmala Malang

Kepala Instalasi Gizi membawahi penanggung jawab logistik, produksi, dan distribusi, serta penyuluhan dan konsultasi gizi. Sedangkan PJ produksi dan distribusi bertanggung jawab terhadap proses produksi mulai penerimaan bahan sampai dengan distribusi makanan. PJ logistik gizi bertanggung jawab merencanakan bahan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien. PJ penyuluhan dan konsultasi gizi bertugas untuk memberikan konsultasi gizi dan penyuluhan gizi kepada pasien rawat inap dan rawat jalan.

Kegiatan yang ada di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, yaitu :

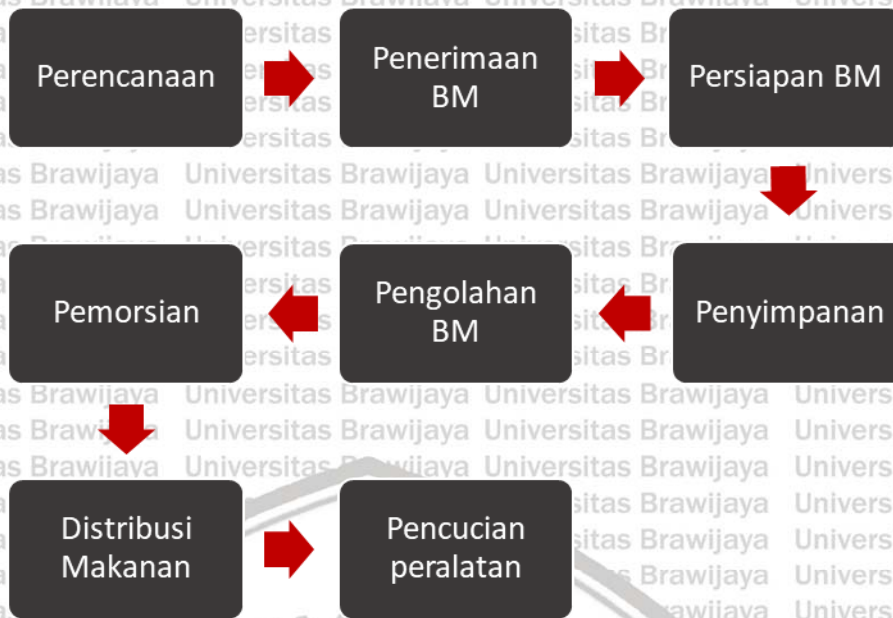
- a. Asuhan gizi rawat jalan
- b. Asuhan gizi rawat inap
- c. Penyelenggaraan makanan
- d. Penelitian dan pengembangan

Kegiatan di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala mengacu pada beberapa pedoman yang berlaku, diantaranya adalah :

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS);
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096 tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga;
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Sakit;
4. Keputusan Direktur RS Panti Nirmala Malang tentang Pedoman Instalasi Gizi

Ketenagaan di Instalasi Gizi keseluruhan berjumlah 25 orang yang secara umum terbagi atas 3 bagian yaitu Ahli Gizi, Tenaga Pelaksana, dan Logistik . Ahli Gizi berjumlah 6 orang dengan latar belakang pendidikan : profesi *Registered Dietisien* (RD) 1 orang, S1 Gizi 2 orang, DIV Gizi 1 orang, dan DIII Gizi 2 orang. Ahli Gizi bertanggung jawab mulai dari proses perencanaan, kontrol persiapan dan penyimpanan, *Quality Control* (QC) produksi dan distribusi, kegiatan asuhan gizi klinik, dan evaluasi waste makanan. Tenaga pelaksana terdiri dari petugas persiapan, produksi, dan distribusi makanan dengan latar belakang pendidikan SMK Tata Boga.

Penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala menggunakan sistem sentralisasi. Semua proses penyelenggaraan makanan dilakukan di dapur pusat dan makanan disajikan dalam bentuk standar porsi untuk kebutuhan setiap pasien. Alur penyelenggaraan makanan di sajikan pada gambar berikut :



Gambar 2.3. Alur Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RS Pantti Nirmala

Pemberian diit pada pasien berdasarkan terapi diit yang direncanakan pada proses PAGT. Pasien mendapat 3x makan inti dan snack/buah sesuai dengan kelas perawatan. Makan inti terdiri dari : makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Pengaturan makan tersebut adalah sebagai berikut :

Kelas III : Makanan inti + buah 1x

Kelas II : Makanan inti + buah 1x

Kelas I : Makanan inti + snack + buah 1x

Utama : Makanan inti + snack + buah 1x

VIP : Makanan inti + lauk tambahan + extra + snack + buah 2x

(menu pilihan)

VVIP : Makanan inti + lauk tambahan + extra + snack + buah 2x +

buah selamat datang (menu pilihan) dan Makanan penjaga

Jenis diit yang diberikan kepada pasien di RS Pantti Nirmala Malang yaitu

: biasa, TKTP, DM, RG, RL, BSTIK, TD (II, IA, IB), sonde, dan tim saring. Adapun

standar porsi yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 2.1. Standar Porsi Makanan Pasien di RS Pantii Nirmala Malang

| Bahan Makanan | Jumlah energi (kkal) | | | |
|-----------------------|----------------------|------------|--------------|--------------|
| | 1000-1200 | 1300-1500 | 1600-1800 | 1900-2100 |
| PAGI | | | | |
| NB/NT/BB | 75 | 100 | 150 | 150 |
| Daging | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Ayam | - | - | - | 50 |
| Tahu | - | - | 50 | 50 |
| Sayur | 75 | 75 | 75 | 75 |
| Minyak | 5 | 10 | 10 | 10 |
| Gula | 10 | 10 | 10 | 10 |
| SIANG | | | | |
| NB/NT/BB | 75 | 100 | 150 | 150 |
| Daging | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Ikan | - | - | - | 50 |
| Tempe | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Sayur | 75 | 75 | 75 | 75 |
| Minyak | 5 | 10 | 10 | 10 |
| Gula | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Pisang | 100 | 100 | 100 | 100 |
| SORE | | | | |
| NB/NT/BB | 75 | 100 | 150 | 150 |
| Daging | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Telur | - | - | - | 50 |
| Tahu | - | - | 50 | 50 |
| Sayur | 75 | 75 | 75 | 75 |
| Minyak | 5 | 10 | 10 | 10 |
| Gula | 10 | 10 | 10 | 10 |
| KANDUNGAN GIZI | | | | |
| Energi (kkal) | 1132 | 1435 | 1736 | 2024 |
| Protein (gram) | 43,3 | 48,8 | 55,8 | 79,9 |
| Lemak (gram) | 35,1 | 52,5 | 54,9 | 75,4 |
| Karbohidrat (gram) | 163,7 | 194,9 | 256,6 | 257,0 |
| Pemenuhan (%) | 94,3 - 113 | 95,6-110,3 | 96,4 - 108,5 | 106,5 - 96,3 |

2.2. Sisa Makan (*Plate Waste*)

Sisa makan pasien menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2005) adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari menu yang disajikan oleh rumah sakit. Sisa makanan di piring (*plate waste*) merupakan makanan yang tidak habis dikonsumsi yang dinyatakan dalam prosentase dari makanan yang disajikan (Djamaluddin *et al.*, 2005). Menurut National Helath Service / NHS (2005), sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang diperoleh, diolah, diantar untuk dimakan pasien tapi tidak disajikan karena hilang saat penyajian

(*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) di akhir pelayanan makanan kepada pasien (*food service*) (National Health Service, 2005)

Sisa makan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit. Standar Pelayanan Minimal (SPM) tentang pelayanan gizi meliputi : 1) Ketepatan waktu pemberian makanan ; 2) Sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien ; 3) Tidak ada kesalahan pemberian diet.

Indikator sisa makan pasien yang ditetapkan dalam SPM sebesar <20% (Kemenkes RI, 2008). Sisa makan yang tinggi akan menyebabkan defisiensi zat gizi dan tidak dapat mengoptimalkan proses penyembuhan (Renaningtyas *et al.*, 2004). Sisa makan juga merupakan suatu dampak dari sistem manajemen yang diterapkan dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, karena juga berhubungan dengan pemborosan anggaran jika diperhitungkan dalam rupiah (Sumiati, 2008).

2.3. Evaluasi Sisa Makan Pasien

Evaluasi sisa makan pasien menurut Buzby (2002) yang dikutip oleh Elizaabeth (2011) merupakan proses menilai jumlah makanan yang tidak dihabiskan dari porsi makanan yang disajikan. Banyaknya sisa makan pasien merupakan tanda pelaksanaan manajemen tidak efektif (Elizaabeth, 2011) Evaluasi sisa makan pasien merupakan salah satu alat untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi dengan mencatat banyaknya makanan yang tersisa (Djamaluddin *et al.*, 2005).

Beberapa metode yang digunakan dalam evaluasi sisa makan pasien menurut Connors dan Rozell (2004) dalam Elizaabeth (2011) adalah :

a. Metode penimbangan (*Food Weighing*)

Metode penimbangan bertujuan untuk mengetahui asupan zat gizi pasien secara akurat. Penimbangan dilakukan untuk setiap jenis hidangan yang tersisa

sehingga diketahui total sisa makanan baik individu ataupun kelompok (Carr dan Bergman, 2003). Prinsip metode ini adalah menghitung berat sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien dibandingkan dengan berat makanan yang disajikan sesuai standar porsi rumah sakit dan disajikan dalam bentuk prosentase (National Health Service, 2005). Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$\% \text{ sisa makan} = \frac{\text{berat sisa makanan}}{\text{Berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

Kelebihan metode ini adalah informasi sisa makan pasien akan lebih akurat. Kelemahannya adalah memerlukan waktu yang cukup lama dan dibutuhkan peralatan berupa timbangan makanan yang akurat (Supariasa *et al.*, 2001).

b. Recall

Metode yang digunakan untuk mendapatkan informasi dalam 1x24 jam tentang makanan yang dikonsumsi dengan cara menanyakan kembali banyaknya sisa makan ditunjukkan dengan taksiran (Carr dan Bergman, 2003). Metode recall juga dapat dilakukan dengan cara mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam sebelumnya. Untuk mendapatkan data secara kuantitatif, konsumsi makanan dilakukan penghitungan menggunakan alat Ukuran Rumah Tangga (URT) sehingga taksirannya lebih mendekati kenyataan (Supariasa *et al.*, 2001).

Kelebihan metode ini adalah murah, tidak melibatkan penanganan tempat makanan. Namun metode ini harus mengandalkan ingatan responden dan informasi yang diberikan tidak cukup untuk masing-masing jenis hidangan (Cannors dan Rozell, 2004)

c. Metode Visual

Metode ini bertujuan untuk mengetahui *intake* makanan untuk menilai daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan (Carr dan Bergman, 2003).

Metode ini mempunyai korelasi yang kuat dengan penimbangan, sehingga dapat digunakan menentukan sisa makanan menggantikan metode penimbangan (Comstock *et al.*, 1981).

Evaluasi sisa makan menggunakan metode ini dengan melihat makanan tersisa di piring. Sisa makan di piring untuk setiap jenis hidangan (nasi, lauk, sayur) dalam 1 porsi dilihat secara visual dibandingkan dengan porsi awal lalu ditafsirkan dalam prosentase sesuai pengukuran yang dikembangkan oleh Comstock. Sisa makan yang sudah tercampur tetap dipisahkan sedemikian rupa sehingga dapat diketahui setiap jenis hidangan. Kriteria pengukuran tersebut adalah sebagai berikut :

Skala 0 : Dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (habis dimakan)

Skala 1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% yang dikonsumsi)

Skala 2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50 % yang dikonsumsi)

Skala 3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25 % yang dikonsumsi)

Skala 4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh (5 % yang dikonsumsi)

Skala 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

(Ratnaningrum, 2004)

Skala *comstock* tersebut pada mulanya digunakan para ahli biotetik untuk mengukur sisa makanan. Untuk memperkirakan berat sisa makanan yang sesungguhnya, hasil pengukuran dengan skala *comstock* tersebut kemudian dikonversi kedalam persen dan dikalikan dengan berat awal. Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara taksiran visual dengan persentasi sisa makanan (Comstock, 1981)

Kelebihan metode ini adalah waktu yang diperlukan singkat, tidak memerlukan banyak alat, dan dapat mengetahui sisa makanan untuk setiap hidangan. Kelemahannya yaitu memerlukan penaksir (estimator) yang teliti, terlatih dan terampil. Penaksir harus mengetahui besar porsi masing-masing hidangan sebelum dikonsumsi. (Comstock, 1991).

Faktor utama terjadinya sisa makan adalah nafsu makan, namun terdapat pula faktor lain yang berasal dari dalam pasien (internal) dan berasal dari luar pasien (eksternal), sehingga makanan tersebut tidak habis dimakan (Elizaabeth, 2011).

a. Faktor internal

Merupakan faktor individu yaitu faktor yang berasal dari dalam diri pasien.

Faktor internal juga berkaitan dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi yang mempengaruhi asupan makan. Beberapa faktor internal yang mempengaruhi terjadinya sisa makan pada pasien yaitu : selera makan, nafsu makan, keadaan psikis, kebiasaan makan, usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, keadaan khusus, gangguan pencernaan, dan faktor pengobatan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal berasal dari luar pasien sebagai penyebab timbulnya sisa makan. Penilaian pasien terhadap mutu makanan yang kurang akan menyebabkan pasien mengkonsumsi makanan dari luar. Rasa lapar yang tidak segera diatasi dan kebosanan pada menu yang kurang variasi akan menyebabkan munculnya makanan dari luar rumah sakit (Moehyi, 1992). Selain makanan dari luar RS, faktor eksternal lainnya yaitu : mutu makanan, sikap petugas penyaji, penampilan makanan, rasa makanan, jadwal distribusi makan, dan suasana tempat perawatan (Moehyi, 1992) dan (Almatsier, 2006).

2.4. Kualitas Makanan

Kualitas makanan (*food quality*) menurut Potter Hotchkiss (2012) dalam Tanuel dan Michael (2015) adalah karakteristik dari makanan yang dapat dinikmati oleh konsumen, seperti ukuran, warna, bentuk, konsistensi, tekstur, dan rasa. Kualitas makanan merupakan salah satu penentu keberhasilan dalam usaha makanan. Kotler (2003) memaknai kualitas makanan sebagai kemampuan suatu produk dalam memberikan hasil sesuai atau melebihi dari yang diharapkan oleh pelanggan.

Kualitas makanan dapat diketahui dari cita rasa makanan yang meliputi penampilan, rasa makanan, sanitasi, dan penyajian (Kemenkes RI, 2013). Cita rasa yang tinggi akan menjadikan makanan menarik, aroma sedap dan memberikan rasa yang lezat sehingga dapat meningkatkan selera makan pasien (Moehyi, 1992).

Dimensi kualitas makanan menurut West, Wood dan Harger (2007) dalam Tanuel dan Michael (2015) adalah :

a. Warna

Warna makanan berasal dari bahan-bahan makanan yang dikombinasikan sehingga terlihat serasi. Kombinasi warna yang serasi akan meningkatkan selera makan. Pemilihan bahan makanan dan proses pengolahan menjadi salah satu pertimbangan dalam menyusun menu agar menarik (Sullian, 1990). Konsumen cenderung tertarik untuk mencoba makanan jika warna makanannya menarik dan enak dilihat

b. Penampilan

Hidangan yang disajikan tersusun rapi, menarik dan diatur sedemikian rupa untuk menarik selera makan pasien. Makanan harus terlihat baik saat disajikan diatas alat saji, dalam kondisi segar dan bersih. Penampilan makanan yang rapi, bersih dapat membuat konsumen menyukai makanan tersebut.

c. Porsi

Porsi menyatakan banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan pasien. Porsi disajikan dalam standar porsi sesuai jenis diit yang diberikan. Hal ini berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan hidangan yang disajikan (Nida, 2011). Porsi yang diberikan belum tentu sesuai dengan harapan pasien, bahkan ada pasien yang merasa kurang dengan besar porsi karena terbiasa makan dengan porsi besar

d. Bentuk

Makanan akan lebih menarik jika potongannya serasi dengan bentuk yang menarik (Moehyi, 1992). Bentuk makanan memiliki peranan penting dalam daya tarik mata dan bisa diperoleh lewat cara pemotongan. Selain dalam hal potongan, bentuk makanan saat disajikan juga akan menjadi daya tarik sendiri.

e. Temperatur

Suhu penyajian makanan masak telah diatur dalam PGRS. Suhu makanan yang disajikan harus sesuai dengan waktu penyajiannya dan jenis makanan. Makanan kering akan berbeda dengan makanan berkuah dan akan berbeda pula dengan makanan yang cepat saji. Suhu penyajian ini juga berhubungan dengan sistem distribusi yang digunakan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013). Temperatur juga akan mempengaruhi rasa makanan, misalnya rasa manis akan lebih terasa jika disajikan dalam keadaan hangat. Namun demikian, pasien akan menyukai makanan dengan suhu sesuai selera dan indera pengecapnya.

f. Tekstur

Tekstur makanan antara lain keras, lembut, lembab, halus, padat, lembek, cair. Tekstur ini dapat dirasakan saat dipegang atau dirasakan ketika makanan masuk mulut. Makanan yang tidak sesuai teksturnya akan mengurangi selera makan dan cenderung tidak dikonsumsi.

g. Aroma

Aroma merupakan reaksi dari makanan yang mempengaruhi sebelum makanan itu dinikmati. Aroma yang dikeluarkan oleh makanan berbeda-beda tergantung bahan yang digunakan dan pengolahannya. Aroma yang disebarkan akan memberi rangsangan indera penciuman sehingga dapat membangkitkan atau menurunkan selera makan (Moehyi, 1992).

h. Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan berhubungan dengan tekstur makanan. Proses pengolahan yang terlalu lama akan menjadikan tekstur makanan kurang maksimal. Hal ini akan mempengaruhi kerenyahan makanan yang disajikan (Moehyi, 1992). Tekstur makanan di Indonesia tidak terlalu menjadi perhatian karena masyarakat Indonesia cenderung mengonsumsi makanan yang dimasak sempurna dengan kematangan 100% (Aula, 2011).

i. Rasa

Lidah manusia mengenal 4 rasa dasar sesuai titik yang terdapat pada lidah. Dalam masakan tertentu, keempat rasa tersebut digabungkan sehingga menimbulkan rasa baru dan menarik. Rasa makanan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas makanan. Jika makanan disajikan menarik namun rasanya tidak bisa diterima oleh pasien, maka makanan tersebut cenderung tidak dikonsumsi (Winarno, 1992) dan (Moehyi, 1992)

2.5. Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kotler, K dan Keller (2007) adalah perasaan akan kesenangan atau kekecewaan terhadap produk/jasa yang dirasakan dari membandingkan dengan harapan. Jika produk/jasa sesuai dengan harapan maka konsumen akan puas. Jika produk/jasa tidak sesuai dengan harapan maka konsumen akan tidak puas. Jika produk/jasa melebihi harapan maka konsumen

sangat puas. Menurut Tjiptono dan Chandra (2011) berpendapat bahwa kepuasan merupakan upaya untuk membuat sesuatu memadai.

Beberapa kesamaan dalam definisi kepuasan yaitu : 1) kepuasan merupakan respon dari emosional seseorang ; 2) respon tersebut menghasilkan ekspektasi, pengalaman konsumsi, dll ; 3) respon timbul karena telah merasakan sesuatu misal setelah mengkonsumsi, setelah memilik produk/jasa (Tjiptono dan Chandra, 2011)

Kepuasan terhadap pelayanan berhubungan dengan kualitas layanan.

Parasuraman *et al.* (1994) mendefinisikan kualitas layanan merupakan bentuk sikap yang merupakan perbandingan antara harapan dengan kinerja / jasa aktual yang diperoleh. Menurut Tjiptono dan Chandra (2011) bahwa proses pelayanan terjadi pada waktu konsumen menerima dan merasakan layanan, selanjutnya dilakukan evaluasi oleh konsumen untuk memutuskan apakah konsumen puas dengan layanan tersebut dan cenderung untuk loyal atau tidak.

Metode pengukuran kepuasan secara umum menurut Kotler dan Amstrong (2011) yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Pasien menyampaikan keluhan, saran, kritik tentang pelayanan yang dirasakan melalui wadah berupa kotak saran.

b. Pembelanja misterius

Merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan dengan menggunakan beberapa orang sebagai konsumen yang akan melaporkan informasi untuk bahan evaluasi.

c. *Lost customer analysis*

Informasi diperoleh dari konsumen yang telah berhenti menggunakan produk / layanannya sehingga mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen.

d. Survei kepuasan pelanggan

Metode ini sering dilakukan melalui wawancara, penyebaran keusioner, telepon, pos untuk mengetahui langsung tingkat kepuasan pasien.

Dimensi dan parameter untuk mengukur kepuasan pelayanan menurut Parasuraman *et al.* (1994) dalam pendekatan SERVQUAL adalah :

a. *Tangibles*. Penampilan secara fisik yang dapat dilihat, dirasakan, diterima oleh pasien berupa lingkungan fisik, penampilan, peralatan, produk yang dihasilkan, kelengkapan, dan kerapian.

b. *Reliability*. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang diberikan secara tepat, terpercaya, dan akurat. Misal: jam distribusi makan, rentang waktu pengambilan alat saji pada pelayanan gizi

c. *Responsiveness*. Kemauan dalam membantu konsumen / pasien untuk memberikan layanan yang tanggap dan cepat dalam hal ini adalah kesediaan petugas dalam melayani

d. *Assurance*. Kepastian / jaminan yang diberikan melalui kemampuan, pengetahuan, keramahan oleh karyawan/petugas sehingga menimbulkan kepercayaan oleh konsumen / pasien dalam hal ini adalah kemampuan petugas dalam melayani

e. *Empathy*. Kepedulian/perhatian yang berasal dari sikap kontak personal terhadap konsumen / pasien untuk memahami kebutuhan / kesulitan yang dirasakan berupa perhatian, sikap dan keramahan petugas dalam melayani pasien.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Pikir Penelitian

Standar Pelayanan Minimal (SPM) tentang pelayanan gizi meliputi : 1) Ketepatan waktu pemberian makanan ; 2) Sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien ; 3) Tidak ada kesalahan pemberian diet (Kemenkes RI, 2008).

Indikator keberhasilan mutu pelayanan gizi dapat dilihat dari 4 perspektif, yaitu pelayanan, SDM, konsumen, dan keuangan. Perspektif pelayanan dan konsumen mencerminkan mutu dalam memberikan pelayanan kepada pasien mulai dari proses asesmen sampai dengan evaluasi pemberian diet dan bagaimana keluhan pasien terhadap pelayanan tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mencatat sisa makan pasien dan menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makan pasien dapat mencerminkan evaluasi standar makanan rumah sakit, penyelenggaraan, dan pelayanan makanan (Ariefuddin *et al.*, 2009).

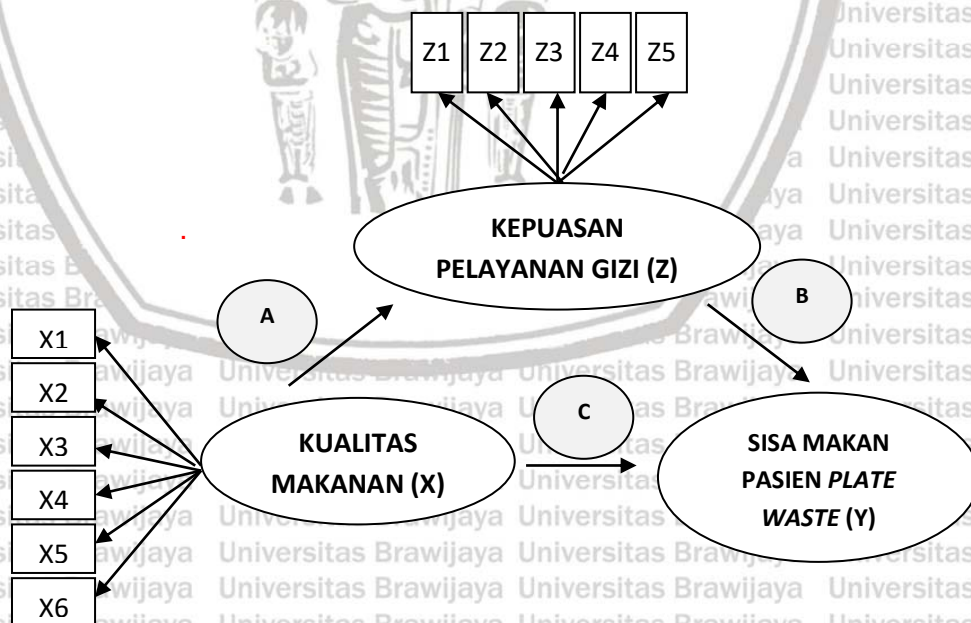
Sisa makan pasien sebagai salah satu indikator daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan. Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri pasien yang meliputi keadaan psikis, selera makan, usia, jenis kelamin, dan aktivitas fisik. Faktor eksternal meliputi : penampilan makanan, rasa makanan, dan makanan dari luar rumah sakit (Elizaabeth, 2011)

Faktor internal memiliki peran penting terhadap terjadinya sisa makan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Ariefuddin, *et al* (2009) menyatakan bahwa pasien dengan penyakit infeksi (91.30%) menyisakan makanan pokok yang disajikan >25%. Selain itu, terdapat hubungan bermakna antara selera

makan pasien dengan sisa makanan pokok dan lauk nabati ($p < 0.05$). Penelitian lain oleh Elizaabeth (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi psikis dan kebiasaan makan dengan terjadinya sisa makan, namun terdapat hubungan bermakna antara gangguan pencernaan dengan terjadinya sisa makan. Faktor internal dalam penelitian ini tidak dijadikan sebagai variabel, namun tetap digali melalui wawancara kepada pasien sebagai data pendukung.

Menurut Moehyi (1992), disebutkan bahwa mutu pelayanan gizi juga dapat dilihat dari kepuasan pasien terhadap fasilitas dan pelayanan rumah sakit, termasuk kepuasan pasien dalam pelayanan gizi. Kepuasan pelayanan gizi dapat dinilai dari kualitas makanan maupun jasa yang diberikan kepada pasien. Kualitas makanan dapat meliputi penampilan makanan dan citarasa. Kualitas jasa yang diberikan berupa penampilan pramusaji, kejelasan ahli gizi dalam berkomunikasi, dan ketepatan waktu penyajian (Wahyunani *et al.*, 2017).

3.2. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep A menggambarkan kualitas makanan sebagai variabel eksogen (*independent*) yang dicerminkan melalui 6 indikator yang akan diamati yaitu rasa (X1), penampilan (X2), tingkat kematangan (X3), suhu makanan (X4), kebersihan makanan (X5), dan porsi yang disajikan (X6). Gambaran tersebut menunjukkan pola hubungan reflektif antara kualitas makanan dengan indikatornya.

Kepuasan pelayanan gizi sebagai variabel mediasi menggambarkan hubungan reflektif dengan 5 indikator yaitu *tangibles* (Z1), *responsiveness* (Z2), *reliability* (Z3), *assurance* (Z4), dan *emphaty* (Z5) digambarkan pada konsep B.

Kepuasan pelayanan gizi sebagai bentuk penilaian pasien setelah melihat hasil pelayanan melalui kualitas makanan yang disajikan dan jasa yang diberikan.

Kepuasan pelayanan diduga dapat menjadi jalur mediasi setelah pasien menilai kualitas makanan kemudian muncul rasa puas/tidak puas sehingga akan menghabiskan/tidak menghabiskan makanan yang disajikan

Berbagai faktor yang mempengaruhi sisa makan (*plate waste*), kualitas makanan dan kepuasan pelayanan gizi juga menjadi penyebab tinggi rendahnya sisa makan (*plate waste*) pasien. Kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi secara langsung terhadap sisa makan (*plate waste*). Selain itu, kualitas makanan juga diperkirakan akan mempengaruhi sisa makan (*plate waste*) secara tidak langsung melalui kepuasan pelayanan gizi. Kualitas makanan juga akan mempengaruhi kepuasan pelayanan gizi, dan kepuasan pelayanan gizi selanjutnya akan mempengaruhi sisa makan (*plate waste*) yang digambarkan pada konsep C.

3.3. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian ini adalah :

H1 : ada pengaruh kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan

gizi

H2 : ada pengaruh kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makan

(plate waste) pasien

H3 : ada pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan (plate waste)

H4 : ada pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan (plate waste) dengan variabel mediasi kepuasan pelayanan gizi



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik untuk mengkaji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat tanpa intervensi melalui pendekatan *cross sectional* (Sugiyono, 2010).

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan di RS Panti Nirmala Malang pada bulan April s.d Mei 2018. Kuesioner dibagikan kepada pasien rawat inap, pengamatan lain dilakukan di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala Malang.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dewasa yang mendapatkan makan siang dengan diit makanan biasa di RS Panti Nirmala Malang dengan jumlah ± 225 org / 2 minggu.

4.3.2. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan pasien sebagai sampel. Kriteria inklusi yang digunakan adalah

1. Pasien yang dirawat minimal 2x24 jam
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi responden yang digunakan adalah :

1. Pasien yang memiliki alergi dan atau pantangan pada makanan tertentu
2. Pasien yang mengalami gangguan jiwa

3. Pasien dalam perawatan ICU dan ICCU

Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sesuai maksud penelitian. Besar sampel yang digunakan menggunakan rumus yaitu besar sampel minimal yang dibutuhkan untuk ukuran populasi yang sudah diketahui, dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = populasi

e = nilai presisi (dengan tingkat kepercayaan 90%, maka e = 0,1)

sehingga diperoleh besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah

$$n = \frac{225}{1+225(0,1^2)} = 70$$

(Wiyono, 2011)

4.4. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat diperoleh informasi untuk ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Penelitian ini menggunakan 3 jenis variabel, yaitu

a. Variabel eksogen (variabel independen) merupakan variabel yang mempengaruhi sehingga menjadi sebab timbulnya variabel dependen (variabel endogen).

b. Variabel endogen (variabel dependen) merupakan variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel eksogen.

c. Variabel mediasi merupakan variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel eksogen dan variabel endogen, sehingga variabel eksogen tidak langsung mempengaruhi timbulnya variabel endogen.

Jenis variabel yang digunakan selengkapnya seperti pada tabel 4.1 dibawah ini :


Tabel 4.1. Jenis Variabel Penelitian yang Digunakan

| Variabel | Nama Variabel | Indikator | Skala |
|-------------------------------|-----------------------------------|---|---------|
| Variabel eksogen (independen) | Kualitas Makanan | 1. Rasa | Ordinal |
| | | 2. Penampilan | Ordinal |
| | | 3. Tingkat kematangan | Ordinal |
| | | 4. Suhu makanan | Ordinal |
| | | 5. Kebersihan makanan | Ordinal |
| | | 6. Porsi yang disajikan | Ordinal |
| Variabel endogen (dependen) | Sisa makan (<i>plate waste</i>) | | Ordinal |
| Variabel Antara (mediasi) | Kepuasan pasien | 1. <i>Tangibles</i> (penampilan fisik yang dapat dilihat, diraba meliputi : penampilan petugas, alat saji yang digunakan, kebersihan ruangan) | Ordinal |
| | | 2. <i>Responsiveness</i> (kesediaan petugas dalam melayani) | Ordinal |
| | | 3. <i>Reliability</i> (jam distribusi makan, rentang waktu pengambilan sisa makan) | Ordinal |
| | | 4. <i>Assurance</i> (kemampuan petugas dalam melayani) | Ordinal |
| | | 5. <i>Emphaty</i> (keramahan, sikap, dan perhatian petugas dalam melayani) | Ordinal |

Tabel 4.2. Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Indikator | Definisi | Item | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
|------------------|--------------------|---|---|-----------|---------|--|
| Kualitas makanan | Rasa makanan | Persepsi pasien terhadap rasa makanan yang disajikan meliputi rasa nasi, lauk, dan sayur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasa nasi yang disajikan enak 2. Pasien merasa lauk yang disajikan enak 3. Pasien merasa sayur yang disajikan enak | Kuesioner | Ordinal | 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | Penampilan makanan | Persepsi pasien terhadap penampilan makanan yang disajikan meliputi warna, potongan, dan kerapian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menilai nasi yang disajikan tertata rapi 2. Pasien menilai lauk yang disajikan menarik 3. Pasien menilai sayuran yang disajikan berwarna bagus (tidak terlalu matang) 4. Pasien menilai potongan sayuran yang disajikan serasi | Kuesioner | Ordinal | 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | Tingkat kematangan | Persepsi pasien terhadap tingkat kematangan / tekstur makanan yang disajikan meliputi : tekstur nasi punel, tidak berair, tektur lauk dan sayur tidak keras | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasa nasi punel 2. Pasien merasa lauk yang disajikan empuk 3. Pasien merasa sayur yang disajikan kematangannya pas | Kuesioner | Ordinal | 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | Suhu makanan | Persepsi pasien terhadap suhu makanan yang disajikan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menilai nasi disajikan dalam keadaan hangat 2. Pasien menilai lauk disajikan dalam | Kuesioner | Ordinal | 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju |

| Variabel | Indikator | Definisi | Item | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
|----------|-----------------------------------|---|--|-----------|---------|---|
| | | | keadaan hangat 3. Pasien menilai sayur disajikan dalam keadaan hangat 4. Pasien menilai makanan tidak mengandung endapan lemak saat penyajian | | | 5 : sangat setuju |
| | Kebersihan makanan | Persepsi pasien terhadap kebersihan makanan yang disajikan meliputi : tidak ada benda asing dalam makanan (kerikil, rambut), tidak ada bahan lain selain bahan yang dapat dimakan (kulit telur, kotoran sayur, dll) | 1. Pasien menilai makanan bersih bebas dari kerikil, rambut, kulit telur, kotoran bahan makanan. 2. Pasien menilai makanan layak dimakan dan tidak basi | Kuesioner | Ordinal | 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | Porsi yang disajikan | Persepsi pasien terhadap porsi makanan yang disajikan meliputi : porsi nasi, lauk, dan sayur | 1. Pasien merasa porsi nasi cukup 2. Pasien merasa porsi lauk cukup 3. Pasien menilai porsi sayur yang disajikan cukup | Kuesioner | Ordinal | 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | Sisa makan (<i>plate waste</i>) | Makan siang pasien dengan diit makanan biasa yang terbuang karena tidak habis dikonsumsi diamati dengan form metode visual melihat berapa porsi yang tidak termakan. Porsi dihitung | Metode <i>Comstock</i> | Ceklist | Ordinal | 0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa 1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi 2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi |

| Variabel | Indikator | Definisi | Item | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
|-----------------|---|---|--|-----------|---------|--|
| |  | untuk setiap jenis hidangan (nasi, lauk, sayur). | | | | 3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi 4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali |
| Kepuasan pasien | <i>Tangibles</i> | Aspek nyata (penampilan fisik) yang bisa dilihat, dirasakan, dan diraba meliputi fasilitas alat saji yang digunakan bersih dan sesuai, penampilan petugas penyaji bersih, dan ruangan yang bersih, penampilan makanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien puas dengan kesesuaian alat saji yang digunakan 2. Pasien puas dengan kebersihan alat saji yang digunakan 3. Pasien puas dengan penampilan petugas penyaji makanan 4. Pasien puas dengan kebersihan ruangan 5. Pasien puas dengan rasa makanan secara keseluruhan 6. Pasien puas dengan penampilan makanan secara keseluruhan | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | <i>Responsiveness</i> | Kesediaan petugas dalam membantu penyediaan layanan meliputi kesediaan ahli gizi dalam memberikan edukasi, kesediaan petugas penyaji dalam memberikan informasi tentang penyajian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien puas dengan penjelasan yang diberikan ahli gizi terkait diet yang diberikan 2. Pasien puas dengan kesediaan petugas | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |

| Variabel | Indikator | Definisi | Item | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
|----------|--------------------|---|---|-----------|---------|--|
| | | makanan, kesediaan ahli gizi/petugas penyaji dalam menerima komplain mengenai makanan | penyaji jika diminta informasi 3. Pasien puas dengan petugas penyaji/ahli gizi dalam menerima komplain dari pasien | | | |
| | <i>Reliability</i> | Kemampuan dalam mewujudkan layanan sesuai dengan yang dijanjikan meliputi jam penyajian makan siang | 1. Pasien puas dengan jam distribusi makan selama sehari 2. Pasien puas dengan rentang waktu pengambilan sisa makan/alat saji | Kuesioner | Ordinal | 1 : tidak setuju 2 : kurang setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | <i>Assurance</i> | Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang diharapkan meliputi : kemampuan ahli gizi dalam memberikan edukasi, kemampuan petugas penyaji dalam melayani | 1. Pasien puas dengan kemampuan ahli gizi dalam memberikan informasi 2. Pasien puas dengan kemampuan petugas penyaji dalam menyajikan makanan | Kuesioner | Ordinal | 1 : tidak setuju 2 : kurang setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |
| | <i>Emphaty</i> | Kemudahan dalam menerima pelayanan meliputi keramahan ahli gizi dan petugas penyaji, komunikasi yang baik oleh ahli gizi dan petugas penyaji, perhatian dan sikap ahli gizi dan petugas penyaji dalam melayani pasien | 1. Pasien puas dengan keramahan petugas penyaji dalam melayani 2. Pasien puas dengan perhatian dan sikap ahli gizi 3. Pasien puas dengan perhatian dan sikap petugas penyaji dalam melayani | Kuesioner | Ordinal | 1 : tidak setuju 2 : kurang setuju 3 : cukup setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju |

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar ceklist. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kualitas makanan, dan kepuasan pelayanan gizi. Ceklist digunakan untuk mendapatkan data mengenai sisa makan (*plate waste*) dengan menggunakan metode *Comstock* yaitu taksiran secara visual terhadap sisa makan sesuai dengan porsi yang ada.

Kuesioner dibagi dalam 4 (empat) bagian, yaitu :

1. Bagian A

Bagian ini berisi tentang data responden yang meliputi : tanggal pengisian, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, lama perawatan, diagnosa, dan ruang perawatan

2. Bagian B

Kuesioner ini berisi pernyataan mengenai persepsi pasien terhadap kualitas makanan yang terkait dengan rasa, penampilan, tingkat kematangan, suhu makanan, kebersihan makanan, dan porsi yang disajikan. Jawaban dari pertanyaan berupa pilihan jawaban sesuai skala yang ditentukan.

3. Bagian C

Bagian ini berisi pernyataan mengenai persepsi pasien terhadap kepuasan pelayanan gizi yang meliputi 5 indikator kepuasan. Jawaban dari pertanyaan berupa pilihan jawaban sesuai skala yang ditentukan.

4. Bagian D

Bagian ini berisi pertanyaan terbuka untuk menggali alasan responden menghabiskan atau tidak menghabiskan makanan yang disajikan.

4.5.1. Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian diperlukan untuk mendapatkan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data. Instrumen yang valid dan reliabel menjadi syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Instrumen yang valid menyatakan bahwa alat ukur yang digunakan memang tepat untuk mengukur apa yang akan diukur. Instrumen yang reliabel berarti instrumen yang digunakan untuk beberapa kali mengukur obyek yang sama akan mendapatkan data yang sama (Sugiyono, 2010).

Uji validitas instrumen dalam hal ini adalah kuesioner salah satunya untuk menunjukkan tingkat seberapa besar instrumen yang digunakan mewakili konsep yang diukur. Jika instrumen yang digunakan sudah menggambarkan dimensi, indikator, dan relevan dengan konsepnya, maka dikatakan instrumen tersebut mempunyai validitas isi yang baik. Alat uji yang digunakan yaitu menggunakan teknik *Correlation Pearson* dengan bantuan program SPSS. Uji validitas yang dilakukan dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total. Validitas hasilnya dapat diketahui dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} , yaitu jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka item dalam kuesioner tersebut dikatakan valid pada $p \leq 0,05$ (Wiyono, 2011).

Hasil uji validitas yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa semua nilai koefisien korelasi setiap item dengan skor total $>$ nilai korelasi tabel ($r_{tabel} = 0.361$). Artinya bahwa, item-item pertanyaan pada variabel kualitas makanan (X) dan variabel kepuasan pelayanan (Z) dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel tersebut. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat digunakan untuk instrument dalam penelitian ini. Hasil uji validitas disajikan pada tabel 4.3 berikut ini

Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

| Variabel | Dimensi | Item | Koefisien Validitas | Keterangan |
|----------------------------|-------------------------|-------|---------------------|------------|
| Kualitas Makanan (X) | Rasa Makanan (X1) | X1.1 | 0.906 | Valid |
| | | X1.2 | 0.929 | Valid |
| | | X1.3 | 0.825 | Valid |
| | Penampilan (X2) | X2.1 | 0.818 | Valid |
| | | X2.2 | 0.866 | Valid |
| | | X2.3 | 0.859 | Valid |
| | | X2.4 | 0.711 | Valid |
| | Tingkat Kematangan (X3) | X3.1 | 0.769 | Valid |
| | | X3.2 | 0.767 | Valid |
| | | X3.3 | 0.806 | Valid |
| Suhu Makanan (X4) | X4.1 | 0.964 | Valid | |
| | X4.2 | 0.862 | Valid | |
| | X4.3 | 0.930 | Valid | |
| | X4.4 | 0.625 | Valid | |
| Kebersihan Makanan (X5) | X5.1 | 0.942 | Valid | |
| | X5.2 | 0.952 | Valid | |
| Porsi yang Disajikan (X6) | X6.1 | 0.810 | Valid | |
| | X6.2 | 0.838 | Valid | |
| | X6.3 | 0.842 | Valid | |
| Kepuasan Pelayanan (Z) | <i>Tangibles</i> (Z1) | Z1.1 | 0.658 | Valid |
| | | Z1.2 | 0.649 | Valid |
| | | Z1.3 | 0.843 | Valid |
| | | Z1.4 | 0.839 | Valid |
| | | Z1.5 | 0.772 | Valid |
| | | Z1.6 | 0.910 | Valid |
| <i>Responsiveness</i> (Z2) | Z2.1 | 0.881 | Valid | |
| | Z2.2 | 0.844 | Valid | |
| | Z2.3 | 0.536 | Valid | |
| <i>Reliability</i> (Z3) | Z3.1 | 0.843 | Valid | |
| | Z3.2 | 0.910 | Valid | |
| <i>Assurance</i> (Z4) | Z4.1 | 0.952 | Valid | |
| | Z4.2 | 0.912 | Valid | |
| <i>Emphaty</i> (Z5) | Z5.1 | 0.903 | Valid | |
| | Z5.2 | 0.838 | Valid | |
| | Z5.3 | 0.949 | Valid | |

Sumber : data diolah, 2018

4.5.2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji reliabilitas dilakukan setelah diketahui butir item yang telah valid dalam pengujian validitas. Pengujian reliabilitas menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* dan dikatakan reliabel jika Alpha lebih dari 0,6. Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian disajikan pada tabel 4.4 berikut

Tabel 4.4. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

| Variabel | Dimensi | Koefisien Reliabilitas | Keterangan |
|------------------------|----------------------------|------------------------|------------|
| Kualitas Makanan (X) | Rasa Makanan (X1) | 0.861 | Reliabel |
| | Penampilan (X2) | 0.829 | Reliabel |
| | Tingkat Kematangan (X3) | 0.674 | Reliabel |
| | Suhu Makanan (X4) | 0.873 | Reliabel |
| | Kebersihan Makanan (X5) | 0.882 | Reliabel |
| | Porsi yang Disajikan (X6) | 0.769 | Reliabel |
| Kepuasan Pelayanan (Z) | <i>Tangibles</i> (Z1) | 0.871 | Reliabel |
| | <i>Responsiveness</i> (Z2) | 0.642 | Reliabel |
| | <i>Reliability</i> (Z3) | 0.689 | Reliabel |
| | <i>Assurance</i> (Z4) | 0.832 | Reliabel |
| | <i>Emphaty</i> (Z5) | 0.878 | Reliabel |

Sumber : data diolah, 2018

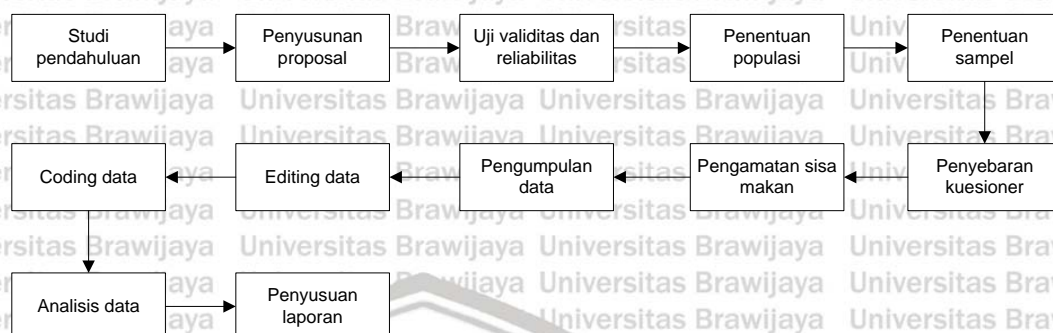
Tabel 4.4 menunjukkan semua dimensi menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* > 0.6. Artinya bahwa, semua item yang mengukur semua dimensi dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur dimensi tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini

4.6. Alur Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

Proses penelitian diawali dengan pengujian instrumen (kuesioner), penentuan populasi dan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Selanjutnya dilakukan pengambilan data dengan cara penyebaran kuesioner kepada responden terkait kualitas makanan, dan kepuasan pelayanan gizi. Data

lainnya diamati tentang sisa makan (*plate waste*) menggunakan ceklist metode *Comstock*. Alur penelitian disajikan pada gambar 4.1



Gambar 4.1. Alur Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini yaitu :

a. Data primer

Data primer mengenai sisa makan pasien, kualitas makanan, dan kepuasan pelayanan gizi. Kuesioner dibagikan menjelang makan siang dengan diberikan penjelasan terlebih dahulu oleh peneliti. Setelah makan siang pada saat pengambilan alat makan dilakukan pengisian ceklist sisa makan (*plate waste*) oleh peneliti dibantu petugas pantry dan ahli gizi sesuai dengan responden yang dipilih. Cara yang dilakukan dengan mengumpulkan sisa makan responden dan mengukurnya secara visual sesuai formulir *Comstock* untuk setiap jenis hidangan. Data kualitas makanan dan kepuasan pelayanan gizi diambil menggunakan kuesioner yang dibagikan. Wawancara juga dilakukan di akhir pengisian guna menggali alasan penyebab pasien menghabiskan atau tidak menghabiskan makanan yang disajikan.

Pengambilan data primer dilaksanakan 1 kali untuk setiap responden.

Data diambil mewakili 11 siklus menu yang ada di RS Panti Nirmala. Setiap 1 siklus menu diwakili 5-7 responden

b. Data sekunder

Data sekunder berupa daftar siklus menu, standar porsi menu makanan biasa, dan pelayanan ahli gizi ke ruangan diperoleh selama pengamatan di Instalasi Gizi RS Panti Nirmala. data sekunder didapat melalui buku pedoman pelayanan gizi di RS Panti Nirmala dan wawancara dengan ahli gizi dan Ka. Instalasi Gizi.

Setelah pengumpulan data dilakukan pengeditan data apabila ditemukan data yang tidak sesuai dengan kriteria. Hasil pengeditan data dilakukan pengkodean sesuai skala likert yang sudah ditentukan (1-5) untuk masing-masing jawaban responden. Analisis data dilakukan secara bertahap dalam bentuk analisis deskriptif dan inferensial.

4.7. Analisis Data

Analisis statistik dilakukan dalam pengolahan data untuk menyajikan data secara deskriptif agar data lebih komunikatif dan menguji hipotesis penelitian. Uji statistik yang digunakan yaitu statistik deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan hasil penelitian tanpa membuat kesimpulan yang lebih luas dan statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan menguji hipotesis yang ada (Sugiyono, 2010).

4.7.1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk merumuskan dan menggambarkan karakteristik responden dan keadaan masing-masing variabel penelitian. Hasil dari analisis ini dapat diketahui distribusi frekuensi jawaban masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. Selanjutnya akan dibuat kategori untuk memudahkan analisis.

4.7.2. Analisis Inferensial

Pendekatan yang digunakan adalah *Partial Least Square* (PLS) yang dapat digunakan untuk menganalisis variabel laten, variabel indikator, dan kesalahan pengukuran secara langsung. PLS dapat diterapkan pada semua data, tidak banyak membutuhkan asumsi, dengan ukuran sampel tidak harus besar. PLS juga dapat digunakan untuk membangun hubungan yang belum jelas landasan teorinya (Wiyono, 2011). Beberapa hal terkait analisis PLS ini adalah sebagai berikut:

1. Menentukan diagram jalur untuk mengetahui posisi variabel laten dengan indikatornya, mengetahui posisi hubungan antar variabel dan besarnya nilai yang dihasilkan.
2. Melakukan evaluasi model pengukuran dengan melakukan evaluasi validitas dan reliabilitas konstruk model reflektif. Nilai validitas dilihat dari hasil *loading factor* dan nilai *Average Variance Extracted* (AVE). Suatu konstruk dikatakan valid jika nilai *loading factor* >0.6 dan nilai AVE >0.5 . Nilai reliabilitas dilihat dari hasil *cronbach alpha* (>0.6) dan nilai *composite reliability* (>0.7).
3. PLS menganalisis hubungan antara variabel laten dengan indikatornya (*Outer Model*). Analisis ini menguji indikator terhadap variabel laten, sejauh mana kontribusi masing-masing indikator. Istilah lainnya disebut dengan CFA (*Confirmatory Factor Analysis*)
4. PLS menganalisis pengaruh secara tidak langsung antara variabel eksogen dengan variabel endogen melalui variabel mediasi. Hal ini juga dapat menguji konsep yang masih lemah teorinya. *Goodness of Fit Model* dilakukan untuk mengukur kebaikan model yang ditentukan apakah model yang dipilih cocok atau mungkin hubungan variabel cocok.
5. Nilai *Goodness of Fit Model* ditentukan dengan menghitung koefisien determinasi (R-square) dan Q-square relevance (Q^2).

6. Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis baik *direct effect* maupun *indirect effect*. Kriteria pengujian menyatakan apabila nilai T statistik \geq T tabel (1.96) maka dinyatakan ada pengaruh signifikan.

7. PLS juga digunakan untuk menganalisis diagram jalur ke dalam model struktural untuk mengetahui pengaruh positif atau negatif yang muncul. Hasil tersebut juga digunakan untuk mengetahui pengaruh dominan yang muncul diantara variabel yang ditentukan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Responden

Reponden yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang mendapat makan siang dengan diit makanan biasa sejumlah 70 orang. Penelitian yang dilaksanakan selama 11 hari tersebut melibatkan berbagai responden yang dikelompokkan berdasarkan beberapa karakteristik.

Tabel 5.1. Distribusi Responden Penelitian berdasarkan Beberapa Karakteristik

| Keterangan | Karakteristik | Frekuensi (org) | % |
|-------------------|------------------|-----------------|---------------|
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 28 | 40.0 |
| | Perempuan | 42 | 60.0 |
| | Total | 70 | 100.00 |
| Kelas Perawatan | I | 16 | 22.86 |
| | II | 34 | 48.57 |
| | III | 17 | 24.29 |
| | VIP | 3 | 4.29 |
| | Total | 70 | 100.00 |
| Agama | Islam | 51 | 72.86 |
| | Kristen/Katolik | 18 | 25.71 |
| | Hindu | 1 | 1.43 |
| | Total | 70 | 100.00 |
| Diagnosa penyakit | Kanker | 13 | 18.57 |
| | Infeksi | 7 | 10.00 |
| | Post operasi | 16 | 22.86 |
| | Melahirkan | 10 | 14.29 |
| | Hemodialisa | 12 | 17.14 |
| | General weakness | 12 | 17.14 |
| | Total | 70 | 100 |
| Cara Pembayaran | Umum | 12 | 17.1 |
| | BPJS | 55 | 78.6 |
| | Asuransi Lain | 3 | 4.3 |
| | Total | 70 | 100 |

Sumber: data diolah, 2018

Tabel 5.1 menyajikan distribusi responden berdasarkan beberapa karakteristik. Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 70 responden sebagian

besar berjenis kelamin perempuan (60%) dan kelas perawatan terbanyak yaitu kelas II (48.57%). Karakteristik dalam hal agama paling banyak responden beragama Islam (78.86%), dan responden pada umumnya menggunakan layanan pembayaran BPJS dalam perawatannya sebesar 78.6%.

5.2. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif disajikan untuk memberikan gambaran (persepsi) responden terhadap variabel penelitian melalui kuesioner yaitu mengenai kualitas makanan dan kepuasan pelayanan gizi. Jawaban dari responden dihitung rata-rata yang ada sesuai 5 kategori yaitu : SS (sangat setuju), S (setuju), CS (cukup setuju), KS (kurang setuju), dan TS (tidak setuju).

5.2.1. Kualitas Makanan

Kualitas makanan sebagai variabel eksogen ditunjukkan dalam 6 indikator yang digunakan. Variabel kualitas makanan dianalisis dengan menghitung rata-rata nilai jawaban responden untuk setiap pertanyaan

1. Rasa Makanan (X1)

Rasa makanan (X1) terdiri dari 3 (tiga) item pertanyaan yang merupakan persepsi responden terhadap rasa nasi (X1.1), rasa lauk (X1.2), dan rasa sayur (X1.3) yang disajikan pada menu makan siang.

Tabel 5.2. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Rasa Makanan

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-------|-------|-------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| X1.1 | 11.4% | 68.6% | 17.1% | 2.9% | 0.0% | 3.89 |
| X1.2 | 11.4% | 58.6% | 24.3% | 5.7% | 0.0% | 3.76 |
| X1.3 | 12.9% | 54.3% | 22.9% | 10.0% | 0.0% | 3.70 |
| | Rata-rata | | | | | 3.78 |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 sebanyak 70 responden sebagian besar (>50%) menyatakan setuju terhadap rasa nasi yang enak (68.6%), lauk yang disajikan enak (58.6%) dan rasa sayur yang disajikan enak (54.3%). Persepsi terbanyak

kedua berada pada kategori cukup setuju terhadap rasa nasi, lauk, dan sayur yang enak. Rata-rata indikator pada rasa makanan sebesar 3.78 artinya bahwa responden menyatakan setuju terhadap rasa yang enak pada makanan yang disajikan.

2. Penampilan Makanan (X2)

Penampilan makanan (X2) terdiri dari 4 pernyataan mengenai penampilan nasi, lauk hewani, dan sayur yang disajikan.

Tabel 5.3. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Penampilan Makanan

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|-----------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| X2.1 | 21.4% | 64.3% | 14.3% | 0.0% | 0.0% | 4.07 |
| X2.2 | 11.4% | 61.4% | 21.4% | 5.7% | 0.0% | 3.79 |
| X2.3 | 10.0% | 61.4% | 22.9% | 5.7% | 0.0% | 3.76 |
| X2.4 | 5.7% | 65.7% | 25.7% | 2.9% | 0.0% | 3.74 |
| Rata-rata | | | | | | 3.89 |

Sumber: data diolah, 2018

Sebagian besar responden pada tabel 5.3. menyatakan setuju bahwa nasi yang disajikan menarik (X2.1) sebesar 64,3%, lauk hewani yang disajikan menarik (X2.2) sebesar 61,4%, sayur yang disajikan berwarna bagus tidak terlalu matang (X2.3) sebesar 61,4% dan potongan sayur yang serasi (X2.4) sebesar 65,7%. Rata-rata pada indikator tersebut sebesar 3.89 artinya responden menyatakan setuju bahwa penampilan makanan yang disajikan menarik.

3. Tingkat Kematangan (X3)

Tingkat kematangan dicerminkan dalam 3 pertanyaan terkait kemampuan atau kematangan nasi, lauk hewani, dan sayur. Hasil yang ditampilkan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Responden berdasarkan Perspsi terhadap Tingkat Kematangan Makanan yang Disajikan

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-----------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| X3.1 | 8.6% | 65.7% | 22.9% | 2.9% | 0.0% | 3.80 |
| X3.2 | 14.3% | 58.6% | 22.9% | 4.3% | 0.0% | 3.83 |
| X3.3 | 8.6% | 67.1% | 20.0% | 4.3% | 0.0% | 3.80 |
| | | Rata-rata | | | | 3.81 |

Sumber: data diolah, 2018

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan setuju bahwa nasi yang disajikan punel (X3.1) sebesar 65,7%, lauk yang disajikan empuk (X3.2) sebesar 58,6%, dan tingkat kematangan sayur pas (X3.3) sebesar 67,1%. Rata-rata indikator tingkat kematangan sebesar 3.81 yang artinya responden sebagian besar menyatakan setuju terhadap tingkat kematangan makan siang yang disajikan.

4. Suhu Makanan (X4)

Suhu makanan dilihat secara fisik sentuhan pada saat makanan disajikan yang terdiri dari 4 pertanyaan yang mewakili.

Tabel 5.5. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Suhu Makanan yang Disajikan

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-----------|-------|-------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| X4.1 | 12.9% | 38.6% | 31.4% | 12.9% | 4.3% | 3.43 |
| X4.2 | 11.4% | 40.0% | 34.3% | 11.4% | 2.9% | 3.46 |
| X4.3 | 10.0% | 37.1% | 34.3% | 14.3% | 4.3% | 3.34 |
| X4.4 | 14.3% | 65.7% | 18.6% | 1.4% | 0.0% | 3.93 |
| | | Rata-rata | | | | 3,53 |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa distribusi persepsi responden terhadap suhu makanan hampir merata. Jawaban tertinggi untuk masing-masing pertanyaan berada pada komentar setuju artinya 38,6% responden menyatakan setuju nasi yang disajikan dalam keadaan hangat (X4.1), sayur yang disajikan dalam keadaan hangat (X4.2) sebesar 50%, lauk yang disajikan dalam keadaan hangat (X4.3) sebesar 37,1% dan tidak ada endapan lemak saat penyajian

(X4.4) sebesar 65,7%. Namun demikian, responden yang memberikan komentar setuju terhadap persepsi hangat untuk nasi, sayur, dan lauk berbeda tipis hasilnya terhadap responden yang menyatakan cukup setuju.

Hasil tersebut cukup menarik karena dibandingkan dengan indikator lainnya, terdapat responden yang menyatakan persepsi tidak setuju terhadap suhu makanan yang disajikan yaitu sebesar <5%. Nilai rata-rata indikator suhu makanan adalah 3.53 yang artinya sebagian besar responden setuju terhadap suhu makanan yang disajikan.

5. Kebersihan Makanan (X5)

Indikator lainnya yang mencerminkan kualitas makanan adalah tentang kebersihan makanan yang terdiri dari 2 pertanyaan.

Tabel 5.6. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Kebersihan Makanan yang Disajikan

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| X5.1 | 21.4% | 65.7% | 12.9% | 0.0% | 0.0% | 4.09 |
| X5.2 | 22.9% | 65.7% | 11.4% | 0.0% | 0.0% | 4.11 |
| | Rata-rata | | | | | 4.1 |

Sumber: data diolah, 2018

Tabel 5.6 menyatakan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa makanan yang disajikan bersih dan aman (X5.1) sebesar 65,7% dan sebesar 65,7% juga responden menyatakan bahwa makanan yang disajikan layak untuk dikonsumsi (X5.2). Nilai rata-rata indikator ini sebesar 4.1 yang artinya responden setuju terhadap kebersihan makanan yang disajikan.

6. Porsi Makanan yang Disajikan (X6)

Indikator terakhir yang mencerminkan kualitas makanan yaitu porsi makanan yang disajikan terdiri dari porsi nasi, lauk, dan sayur.

Tabel 5.7. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Porsi Makanan yang Disajikan

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| X6.1 | 8.6% | 71.4% | 18.6% | 1.4% | 0.0% | 3.87 |
| X6.2 | 11.4% | 72.9% | 14.3% | 1.4% | 0.0% | 3.94 |
| X6.3 | 10.0% | 74.3% | 15.7% | 0.0% | 0.0% | 3.94 |
| | Rata-rata | | | | | 3.9 |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa 71,4% responden menyatakan setuju terhadap porsi nasi yang disajikan cukup (X6.1), responden juga menyatakan bahwa lauk yang disajikan cukup (X6.2) sebesar 72,9% dan porsi sayur yang disajikan cukup (X6.3) sebesar 74,3%. Nilai rata-rata yang dihasilkan sebesar 3.9 artinya bahwa sebagian responden menyatakan setuju terhadap kesesuaian porsi makanan yang disajikan.

5.2.2. Sisa Makan (*Plate Waste*) Pasien

Variabel sisa makan disajikan secara deskriptif untuk mengetahui berapa responden yang menyisakan makannnya sesuai kategori untuk setiap jenis hidangan. Hasil tersebut ditunjukkan pada tabel 5.8 berikut:.

Tabel 5.8. Distribusi Responden berdasarkan Sisa Makan

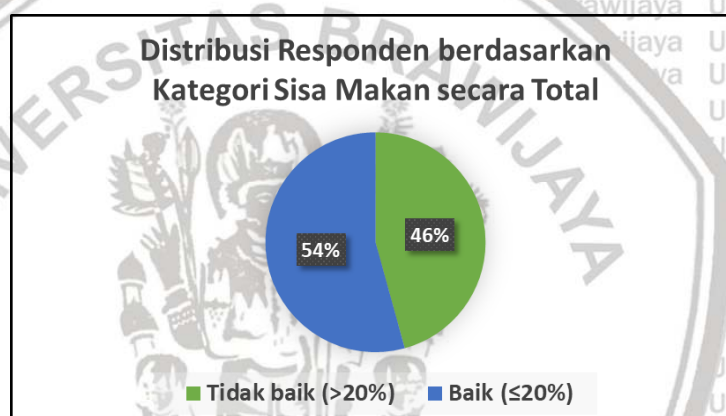
| Hidangan | Sisa makan | | | | | |
|-------------|------------|-------|-------|-------|------|------|
| | 0% | 25% | 50% | 75% | 95% | 100% |
| Nasi | 44.3% | 15.7% | 17.1% | 17.1% | 1.4% | 4.3% |
| Laik hewani | 52.9% | 14.3% | 18.6% | 5.7% | 2.9% | 5.7% |
| Laik nabati | 60.0% | 11.4% | 17.1% | 7.1% | 1.4% | 2.9% |
| Sayur | 44.3% | 15.7% | 25.7% | 5.7% | 4.3% | 4.3% |
| Buah | 67.1% | 11.4% | 10.0% | 4.3% | 1.4% | 5.7% |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel jenis hidangan 5.8 diketahui bahwa sebagian besar responden menghabiskan makanan yang disajikan (sisa 0%), namun masih ada responden yang tidak mengonsumsi sama sekali makanan yang disajikan (sisa 100%) yaitu pada hidangan nasi sebesar 4,3% responden, lauk hewani 5,7%

responden, lauk nabati 2,9% responden, sayur 4,3% responden, dan buah 5,7% responden.

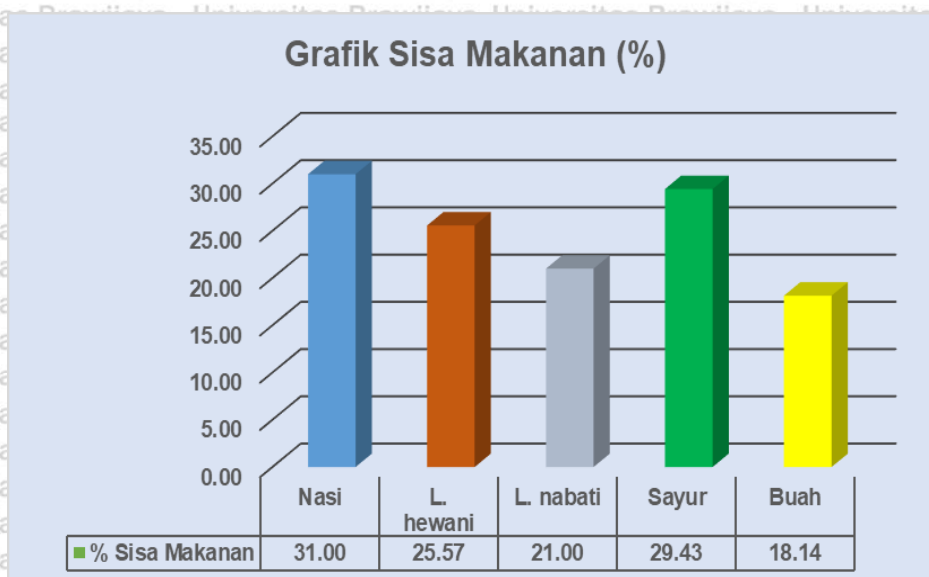
Setiap responden dihitung rata-rata sisa makan untuk semua hidangan kemudian dihitung untuk seluruh responden sehingga diperoleh sisa makan secara total. Hasil akhir diperoleh sisa makan pasien siang dengan diit makanan biasa sebesar 25.03%. Sisa makan pasien dapat dikategorikan baik ($\leq 20\%$) dan tidak baik ($>20\%$) sesuai SPM yang ada. Hampir sebagian besar responden berada pada kategori baik untuk sisa makan yaitu sebesar 54% seperti pada gambar 5.1 berikut ini:



Gambar 5.1. Distribusi Responden berdasarkan Kategori Sisa Makan secara Total

Metode *Comstock* yang digunakan juga menunjukkan hasil sisa makan untuk setiap hidangan. Hasil terkait sisa makan juga ditunjukkan pada gambar 5.2.

Grafik tersebut merupakan gambaran hasil perhitungan rata-rata sisa makan siang untuk setiap hidangan pada 70 responden.



Gambar 5.2. Grafik Sisa Makanan setiap Hidangan pada Makan Siang yang Disajikan

Gambar 5.2 menyatakan bahwa sisa makan tertinggi terletak pada hidangan nasi sebesar (31.00%) dan sisa makan terendah sebesar 18.14% terletak pada buah. Hasil setiap hidangan yang tersisa juga masih diatas SPM sebesar 20%.

Selanjutnya dilakukan wawancara tidak terstruktur untuk mengetahui alasan responden menghabiskan dan tidak menghabiskan makanan yang disajikan rumah sakit. Pasien tidak menghabiskan makanannya dengan alasan: tidak nafsu makan (40.63%), kenyang (28.13%), kadang mual (21.88%), dan tidak suka sayur (9.38%). Pasien menghabiskan makanannya karena: enak (26.32%), sesuai kebutuhan (34.21%), untuk kesehatan (39.47%).

5.2.3. Kepuasan Pelayanan Gizi (Z)

Variabel kualitas makanan dianalisis dengan menghitung rata-rata nilai jawaban responden untuk setiap pertanyaan. Kepuasan pelayanan gizi merupakan variabel mediasi dalam penelitian ini. Indikator yang digunakan untuk mencerminkan kepuasan pelayanan ada 5, yaitu:

1. *Tangibles* (Z1)

Indikator *tangibles* merupakan persepsi responden terhadap hal fisik yang terlihat berkaitan dengan pelayanan gizi yang terdiri dari 6 pertanyaan.

Tabel 5.9. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap indikator *Tangibles*

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| Z1.1 | 8.6% | 75.7% | 15.7% | 0.0% | 0.0% | 3.93 |
| Z1.2 | 10.0% | 75.7% | 14.3% | 0.0% | 0.0% | 3.96 |
| Z1.3 | 14.3% | 77.1% | 8.6% | 0.0% | 0.0% | 4.06 |
| Z1.4 | 17.1% | 64.3% | 18.6% | 0.0% | 0.0% | 3.99 |
| Z1.5 | 10.0% | 60.0% | 27.1% | 2.9% | 0.0% | 3.77 |
| Z1.6 | 12.9% | 60.0% | 25.7% | 1.4% | 0.0% | 3.84 |
| | Rata-rata | | | | | 3.92 |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari 70 responden sebagian besar menyatakan puas terhadap kesesuaian alat saji yang digunakan (Z1.1) sebesar 75,7%, puas terhadap kebersihan alat saji yang digunakan (Z1.2) sebesar 75,7%, puas terhadap penampilan petugas penyaji (Z1.3) sebesar 77,1%. Sebanyak 64,3% responden juga menyatakan puas terhadap kebersihan ruangan (Z1.4), responden puas terhadap rasa makanan secara umum (Z1.5) sebesar 77,1%, dan sebesar 64,3% responden menyatakan puas terhadap penampilan makanan secara umum (Z1.6).

Nilai rata-rata yang dihasilkan sebesar 3.92 artinya sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pernyataan-pernyataan berkaitan dengan indikator *tangibles*. Selain itu, hanya sebagian kecil dari responden <3% yang menyatakan kurang puas dengan pernyataan tersebut. Hasil tertinggi kepuasan responden pada indikator ini terletak pada alat saji.

2. *Responsiveness* (Z2)

Indikator *responsiveness* merupakan indikator yang mencerminkan persepsi responden terhadap kemauan petugas dalam memberikan layanan yang cepat dan tanggap dengan 3 pertanyaan yang diajukan.

Tabel 5.10. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator *Responsiveness*

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| Z2.1 | 14.3% | 70.0% | 15.7% | 0.0% | 0.0% | 3.99 |
| Z2.2 | 12.9% | 72.9% | 14.3% | 0.0% | 0.0% | 3.99 |
| Z2.3 | 10.0% | 85.7% | 4.3% | 0.0% | 0.0% | 4.06 |
| | Rata-rata | | | | | 4.09 |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa 70% responden menyatakan puas terhadap penjelasan ahli gizi (Z2.1), responden juga menyatakan puas terhadap kesediaan petugas saat diminta informasi (Z2.2) sebesar 72,9%, dan hasil tertinggi dinyatakan bahwa sebesar 85,7% responden menyatakan puas terhadap sikap petugas/ahli gizi dalam menerima komplain (Z2.3). Pada indikator tersebut tidak ada responden yang menyatakan kurang setuju. Semua jawaban berkisar pada sangat setuju (sangat puas), setuju (puas), dan cukup setuju (cukup puas).

3. *Reliability* (Z3)

Indikator ketiga yang mencerminkan kepuasan pelayanan gizi yaitu *reliability* merupakan persepsi responden terhadap pelayanan yang diberikan secara tepat dan terpercaya yang terdiri dari 2 pertanyaan.

Tabel 5.11. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator *Reliability*

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| Z3.1 | 11.6% | 73.9% | 14.5% | 0.0% | 0.0% | 3.97 |
| Z3.2 | 7.1% | 71.4% | 20.0% | 1.4% | 0.0% | 3.84 |
| | Rata-rata | | | | | 3.90 |

Sumber: data diolah, 2018

Sebagian responden pada tabel 5.11 menyatakan puas terhadap jam distribusi makan (Z3.1) yang ada yaitu sebesar 73,9%, dan sebesar 71,4% juga responden menyatakan puas terhadap jarak waktu distribusi makanan dengan pengambilan sisa makan dan alat saji (Z3.2). Nilai rata-rata pada indikator ini

sebesar 3.90 artinya responden menyatakan setuju (puas) terhadap pernyataan dalam indikator tersebut.

4. Assurance (Z4)

Indikator *assurance* menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dalam hal pemenuhan jaminan dan kesanggupan dalam proses pelayanan.

Indikator ini terdiri dari 2 pertanyaan.

Tabel 5.12. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator Assurance

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|-----------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| Z4.1 | 11.4% | 81.4% | 7.1% | 0.0% | 0.0% | 4.04 |
| Z4.2 | 7.1% | 82.9% | 10.0% | 0.0% | 0.0% | 3.97 |
| Rata-rata | | | | | | 4.01 |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5.12 bahwa hampir semua responden menyatakan puas terhadap kemampuan ahli gizi dalam memberikan edukasi (Z4.1) sebesar 81,4% dan puas terhadap kemampuan petugas dalam menyajikan makanan (Z4.2) sebesar 82,9%. Seperti halnya indikator *responsiveness*, semua responden pada indikator *assurance* juga tidak ada yang menyatakan kurang puas dan tidak puas. Nilai rata-rata indikator ini sebesar 4.01 artinya responden merasa puas dengan pemenuhan jaminan dan kesanggupan para petugas dalam proses pelayanan.

5. Emphaty (Z5)

Indikator terakhir yang mencerminkan kepuasan pelayanan gizi dicerminkan adalah *emphaty* yang terdiri dari 3 pernyataan. *Emphaty* merupakan gambaran persepsi responden terhadap kemudahan dan kepedulian petugas dalam melayani seperti pada tabel 5.13.

Tabel 5.13. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Indikator *Empathy*

| Item | Jawaban Responden | | | | | Rata-Rata |
|-----------|-------------------|-------|-------|------|------|-----------|
| | SS | S | CS | KS | TS | |
| Z5.1 | 11.4% | 75.7% | 12.9% | 0.0% | 0.0% | 3.99 |
| Z5.2 | 8.6% | 80.0% | 11.4% | 0.0% | 0.0% | 3.97 |
| Z5.3 | 12.9% | 78.6% | 8.6% | 0.0% | 0.0% | 4.04 |
| Rata-rata | | | | | | 4.00 |

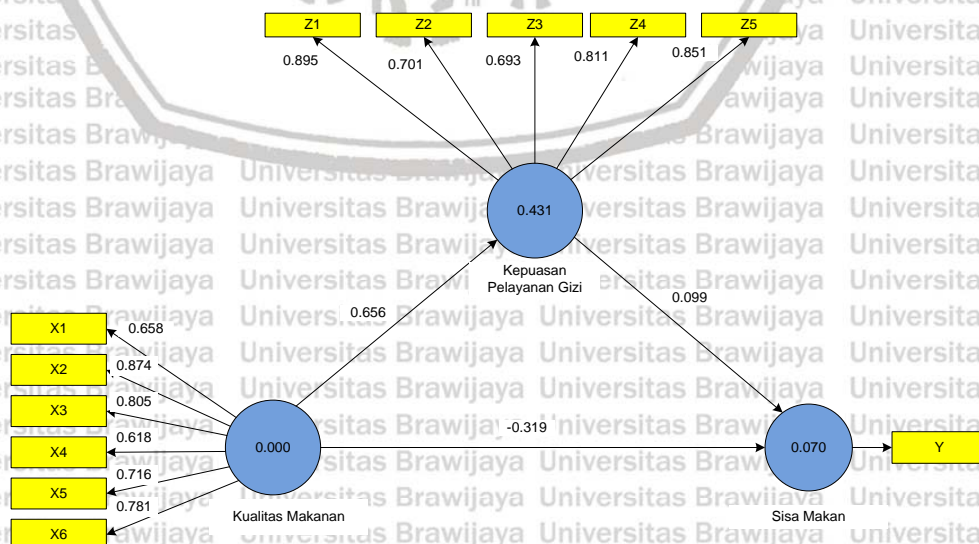
Sumber: data diolah, 2018

Seperti 2 indikator sebelumnya, semua responden tidak ada yang menyatakan kurang puas dan tidak puas pada indikator *empathy* berdasarkan tabel 5.13. Sebagian responden yaitu sebesar 75.7% menyatakan puas terhadap keramahan petugas dalam melayani (Z5.1), puas terhadap perhatian dan sikap ahli gizi (Z5.2) sebesar 80%, serta sebesar 78,6% responden juga menyatakan puas terhadap perhatian dan sikap petugas dalam melayani (Z5.3).

5.3. Analisis Partial Least Square (PLS)

5.3.1. Diagram Jalur

Diagram jalur merupakan posisi yang menunjukkan hubungan variabel dengan masing-masing indikator dan antar variabel. Selain itu, diagram jalur juga berfungsi mengetahui jalur yang terbentuk dari konsep yang ada seperti pada gambar 5.3



Gambar 5.3. Diagram Jalur Hubungan Variabel Penelitian

Diagram jalur pada gambar 5.3 menunjukkan bagaimana posisi hubungan kualitas makanan, kepuasan pelayanan, dan sisa makan pasien. Gambar tersebut juga mendefinisikan setiap indikator berhubungan dengan variabel latennya. Gambar lingkaran sebagai variabel laten dengan masing-masing indikator yang dimiliki sebagai gambaran setiap variabelnya. Nilai *loading factor* berupa angka yang tertera pada posisi anak panah yang mengarah pada indikator menunjukkan besarnya korelasi antara indikator dengan variabel laten. Nilai antar variabel laten menunjukkan kekuatan hubungan antar variabel.

5.3.2. Evaluasi Model Pengukuran

Penelitian ini menggunakan 3 model konstruk yaitu kualitas makanan, kepuasan pelayanan gizi, dan sisa makan pasien. Evaluasi model diperlukan untuk menguji validitas dan reliabilitas konstruk yang dikembangkan.

5.3.2.1. Evaluasi Validitas

Evaluasi validitas suatu instrumen pada analisis PLS dilakukan dengan cara menghitung validitas konvergen dan validitas diskriminan. Validitas konvergen merupakan besarnya kontribusi setiap indikator terhadap variabelnya. Validitas diskriminan merupakan besarnya kontribusi setiap indikator terhadap variabelnya jika dibandingkan dengan kontribusi indikator tersebut terhadap variabel lain.

Suatu instrumen dikatakan valid jika hasil perhitungan *Loading Factor* >0.6 , *Average Variance Extracted (AVE)* >0.5 dan *Cross Loading*.

Berdasarkan tabel 5.14 dapat dilihat bahwa nilai *loading factor* yang dihasilkan semua diatas 0.6 dan nilai AVE pada tabel 5.15 yang dihasilkan semua diatas 0.5. Hal ini berarti bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel pada kualitas makanan, kepuasan pelayanan, dan sisa makan dinyatakan valid berdasarkan perhitungan *loading factor* dan AVE.

Tabel 5.14. Hasil Pengujian Validitas Konvergen Menggunakan Nilai *Loading Factor*

| Variabel | Indikator | Loading Factor | Standard Error | T Statistics |
|-----------------------------|----------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Kualitas Makanan (X) | Rasa (X1) | 0.658 | 0.080 | 8.247 |
| | Penampilan (X2) | 0.874 | 0.031 | 28.053 |
| | Tingkat kematangan (X3) | 0.805 | 0.041 | 19.825 |
| | Suhu makanan (X4) | 0.618 | 0.077 | 7.995 |
| | Kebersihan makanan (X5) | 0.716 | 0.065 | 11.057 |
| | Porsi yang Disajikan (X6) | 0.781 | 0.043 | 18.220 |
| Kepuasan Pelayanan Gizi (Z) | <i>Tangibles</i> (Z1) | 0.895 | 0.022 | 40.203 |
| | <i>Responsiveness</i> (Z2) | 0.701 | 0.105 | 6.691 |
| | <i>Reliability</i> (Z3) | 0.693 | 0.069 | 10.008 |
| | <i>Assurance</i> (Z4) | 0.811 | 0.051 | 15.828 |
| | <i>Emphaty</i> (Z5) | 0.851 | 0.049 | 17.322 |
| Sisa Makan Pasien (Y) | Sisa makan (Y) | 1.000 | | |

Sumber: data diolah, 2018

Tabel 5.15. Hasil Pengujian Validitas Konvergen Menggunakan Nilai AVE

| Variabel | AVE |
|-------------------------|-------|
| Kualitas Makanan | 0.558 |
| Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.631 |
| Sisa Makanan Pasien | 1.000 |

Sumber: data diolah, 2018

Selain validitas konvergen, pengujian validitas instrumen juga dapat dilihat dari validitas diskriminan melalui nilai *cross loading*. Kriteria yang digunakan bahwa nilai *loading factor* indikator dalam variabel tersebut harus lebih besar dibandingkan korelasi antara indikator dengan variabel lainnya. Nilai *cross loading* yang dihasilkan dalam penelitian ini seperti pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 menunjukkan hasil bahwa semua indikator yang mengukur masing-masing variabel menghasilkan nilai *loading factor* lebih besar dibandingkan dengan *cross loading* yang ada pada variabel lainnya. Artinya, bahwa indikator tersebut valid untuk mengukur kualitas makan, kepuasan pelayanan, dan sisa makan

Tabel 5.16. Hasil Pengujian Validitas Diskriminan Menggunakan Nilai *Cross Loading*

| Indikator | Variabel | | |
|----------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| | Kualitas Makanan | Kepuasan Pelayanan Gizi | Sisa Makanan Pasien |
| Rasa (X1) | 0.658 | 0.338 | -0.329 |
| Penampilan (X2) | 0.874 | 0.541 | -0.314 |
| Tingkat kematangan (X3) | 0.805 | 0.470 | -0.169 |
| Suhu makanan (X4) | 0.618 | 0.365 | -0.155 |
| Kebersihan makanan (X5) | 0.716 | 0.515 | -0.180 |
| Porsi yang Disajikan (X6) | 0.781 | 0.646 | -0.022 |
| <i>Tangibles</i> (Z1) | 0.645 | 0.895 | -0.124 |
| <i>Responsiveness</i> (Z2) | 0.419 | 0.701 | 0.044 |
| <i>Reliability</i> (Z3) | 0.519 | 0.693 | -0.198 |
| <i>Assurance</i> (Z4) | 0.512 | 0.811 | -0.034 |
| <i>Emphaty</i> (Z5) | 0.461 | 0.851 | -0.083 |

Sumber: data diolah, 2018

5.3.2.2. Evaluasi Reliabilitas

Hasil pengujian validitas telah dilakukan, selanjutnya dilakukan pengujian reliabilitas instrumen. Pengujian reliabilitas menggunakan perhitungan *composite reliability* dan *cronbach alpha*. Suatu konstruk dinyatakan reliabel apabila nilai *composite reliability* > 0.7 dan nilai *cronbach alpha* > 0.6.

Tabel 5.17. Pengujian Reliabilitas Menggunakan Perhitungan *Composite Reliability* dan *Cronbach Alpha*

| Variabel | <i>Composite Reliability</i> | <i>Cronbachs Alpha</i> |
|-------------------------|------------------------------|------------------------|
| Kualitas Makanan | 0.882 | 0.838 |
| Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.894 | 0.851 |
| Sisa Makanan Pasien | 1.000 | 1.000 |

Sumber: data diolah, 2018

Tabel 5.17 menunjukkan hasil bahwa hasil perhitungan *composite reliability* untuk ketiga variabel > 0.7 dan perhitungan *cronbach alpha* ketiga variabel > 0.6.

Dengan demikian, semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel kualitas makanan, kepuasan pelayanan, dan sisa makan dinyatakan reliabel.

5.3.2.3. Model Pengukuran

Konversi diagram jalur ke dalam model pengukuran dijelaskan pada masing-masing variabel. Model pengukuran pada masing-masing variabel menggunakan hasil perhitungan *loading factor* seperti pada tabel 5.14.

1. Model Pengukuran Variabel Kualitas Makanan

Model pengukuran variabel kualitas makanan adalah sebagai berikut :

$$X1 = \lambda_1 X + \delta_1 \quad \rightarrow \quad X1 = 0,658 X$$

$$X2 = \lambda_2 X + \delta_2 \quad \rightarrow \quad X2 = 0,874 X$$

$$X3 = \lambda_3 X + \delta_3 \quad \rightarrow \quad X3 = 0,805 X$$

$$X4 = \lambda_4 X + \delta_4 \quad \rightarrow \quad X4 = 0,618 X$$

$$X5 = \lambda_5 X + \delta_5 \quad \rightarrow \quad X5 = 0,716 X$$

$$X6 = \lambda_6 X + \delta_6 \quad \rightarrow \quad X6 = 0,781 X$$

Nilai *loading factor* diatas menggambarkan seberapa besar variabel kualitas makanan (X) mampu dijelaskan oleh masing-masing indikatornya. Hasil model pengukuran variabel kualitas makanan (X) menunjukkan nilai *loading factor* pada indikator penampilan makanan (X2) menghasilkan nilai tertinggi yaitu 0.874.

Artinya, penampilan makanan merupakan indikator paling dominan dalam mengukur variabel kualitas makanan. Kontribusi indikator penampilan makanan (X2) dalam mengukur variabel kualitas makanan (X) sebesar 87,4%.

Nilai terendah pada perhitungan tersebut adalah pada indikator suhu makanan (X4) sebesar 0.618. Artinya, kontribusi indikator suhu makanan (X4) dalam mengukur variabel kualitas makanan sebesar 61.8%. Hal ini menunjukkan bahwa indikator suhu makanan memberikan kontribusi paling kecil diantara indikator lainnya dalam mengukur variabel kualitas makanan.

2. Model Pengukuran Variabel Kepuasan Pelayanan Gizi

Model pengukuran variabel kepuasan pelayanan gizi adalah sebagai berikut :

$$Z_1 = \lambda_7 X + \delta_7 \quad \rightarrow \quad Z_1 = 0.895 Z$$

$$Z_2 = \lambda_8 X + \delta_8 \quad \rightarrow \quad Z_2 = 0.701 Z$$

$$Z_3 = \lambda_9 X + \delta_9 \quad \rightarrow \quad Z_3 = 0.693 Z$$

$$Z_4 = \lambda_{10} X + \delta_{10} \quad \rightarrow \quad Z_4 = 0.811 Z$$

$$Z_5 = \lambda_{11} X + \delta_{11} \quad \rightarrow \quad Z_5 = 0.851 Z$$

Nilai *loading factor* diatas menggambarkan seberapa besar variabel kepuasan pelayanan gizi (Z) mampu dijelaskan oleh masing-masing indikatornya.

Hasil model pengukuran variabel kepuasan pelayanan gizi (Z) menunjukkan nilai *loading factor* pada indikator *tangibles* (Z1) menghasilkan nilai tertinggi yaitu 0.895. Artinya, *tangibles* merupakan indikator paling dominan dalam mengukur variabel kepuasan pelayanan gizi. Kontribusi indikator *tangibles* (Z1) dalam mengukur variabel kepuasan pelayanan gizi (Z) sebesar 89.5%.

Nilai terendah pada perhitungan tersebut adalah pada indikator *reliability* (Z3) sebesar 0.693. Artinya, kontribusi indikator *reliability* (Z3) dalam mengukur variabel kepuasan pelayanan gizi sebesar 69.3%. Hal ini menunjukkan bahwa indikator *reliability* memberikan kontribusi paling kecil diantara indikator lainnya dalam mengukur variabel kepuasan pelayanan gizi.

3. Model Pengukuran Variabel Sisa Makan Pasien

Indikator sisa makan (Y) sebagai variabel endogen memiliki nilai *loading factor* 1.000. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi indikator sisa makan memiliki kontribusi 100% dalam mengukur variabel sisa makan. Artinya, variabel sisa makan dapat diukur secara langsung tanpa memerlukan indikator dalam mengukurnya.

5.3.3. Evaluasi Model Struktural

5.3.3.1. Goodness of Fit Model

Analisis statistik PLS juga berfungsi untuk menguji besarnya kemampuan variabel endogen dalam menjelaskan keragaman pada variabel eksogen. Cara yang digunakan yaitu dengan *Goodness of fit Model* menggunakan koefisien determinasi (*R-Square*) dan *Q-Square predictive relevance* (Q^2). Hal ini juga untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel eksogen terhadap variabel endogen. Hasil *Goodness of fit Model* pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Nilai R^2 variabel kepuasan pelayanan gizi : 0.431
- b. Nilai R^2 variabel sisa makan pasien : 0.070
- c. $Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_2^2) \rightarrow Q^2 = 1 - (1 - 0.431) (1 - 0.070) = 0.471$

Nilai *R-square* variabel kepuasan pelayanan gizi sebesar 0.431 atau 43.1%.

Artinya, kontribusi variabel kualitas makanan terhadap variabel kepuasan pelayanan gizi sebesar 43.1%. Sisanya sebesar 56.9% adalah kontribusi variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Nilai *R-square* variabel sisa makanan pasien bernilai 0.070 atau 7.0%.

Artinya, kontribusi variabel kualitas makanan terhadap variabel sisa makanan pasien sebesar 7.0%. Sisanya sebesar 93.0% merupakan kontribusi variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Q-Square predictive relevance (Q^2) bernilai 0.471 atau 47.1%. Hal ini dapat menunjukkan bahwa keragaman variabel sisa makanan pasien mampu dijelaskan oleh model secara keseluruhan sebesar 47.1%. Arti lainnya adalah kontribusi variabel kualitas makanan dan kepuasan pelayanan gizi terhadap variabel sisa makanan pasien secara keseluruhan (pengaruh langsung dan tidak langsung) sebesar 47.1%, sedangkan sisanya sebesar 52.9% merupakan kontribusi variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

5.3.3.2. Pengujian Hipotesis *Direct Effect*

Pengujian hipotesis *direct effect* digunakan untuk menguji ada tidaknya pengaruh secara signifikan antara variabel eksogen terhadap variabel endogen.

Kriteria yang digunakan yaitu hasil nilai T-statistics \geq T-tabel (1.96) maka dinyatakan adanya pengaruh signifikan variabel eksogen terhadap variabel endogen. Hasil pengujian signifikansi sebagai berikut :

Tabel 5.18. Hasil Pengujian Hipotesis *Direct Effect*

| Eksogen | Endogen | Path Coefficient | Standard Error | T Statistics |
|-------------------------|-------------------------|------------------|----------------|--------------|
| Kualitas Makanan | Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.656 | 0.065 | 10.057 |
| Kualitas Makanan | Sisa Makan Pasien | -0.319 | 0.176 | 1.817 |
| Kepuasan Pelayanan Gizi | Sisa Makan Pasien | 0.099 | 0.176 | 0.562 |

Sumber: data diolah, 2018

Tabel 5.18 diatas menunjukkan hasil pengujian hipotesis secara langsung antar variabel. Pengaruh kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan gizi menghasilkan nilai T statistics $>$ 1.96 yaitu sebesar 10.057. Hal ini berarti terdapat pengaruh signifikan kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan gizi.

Pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makanan pasien menghasilkan nilai T statistics $<$ 1.96 yaitu sebesar 1.817. Hal ini berarti terdapat pengaruh tidak signifikan kualitas makanan terhadap sisa makanan pasien.

Pengaruh kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makanan pasien menghasilkan nilai T statistics $<$ 1.96 sebesar 0.562. Hal ini berarti terdapat pengaruh tidak signifikan kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makanan pasien.

5.3.3.3. Pengujian Hipotesis *Indirect Effect*

Pengujian hipotesis *indirect effect* dilakukan dengan tujuan untuk menguji ada tidaknya pengaruh secara tidak langsung variabel bebas terhadap variabel terikat melalui variabel mediasi. Kriteria pengujian menyatakan bahwa apabila T -statistik $\geq T$ -tabel (1.96) maka dinyatakan terdapat pengaruh signifikan variabel eksogen terhadap variabel endogen melalui variabel mediasi. Hasil pengujian hipotesis *indirect effect* dapat dilihat melalui ringkasan dalam tabel berikut :

Tabel 5.19. Hasil Pengujian Hipotesis *Indirect Effect*

| Eksogen | Mediasi | Endogen | Indirect Coefficient | Standard Error | T Statistics |
|------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|----------------|--------------|
| Kualitas makanan | Kepuasan pelayanan gizi | Sisa makanan pasien | 0.065 | 0.116 | 0.561 |

Sumber: data diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5.19 dapat diketahui bahwa hasil perhitungan T statistik sebesar 0.561 dan lebih kecil dari T tabel (1.96). Hal ini berarti terdapat pengaruh tidak signifikan kualitas makanan terhadap sisa makan pasien melalui kepuasan pelayanan gizi.

5.3.3.4. Konversi Diagram Jalur ke dalam Model Struktural

Konversi diagram jalur dalam model pengukuran dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Adapun efek model secara langsung maupun secara tidak langsung sebagaimana disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.20. Hasil Analisis Efek model Struktural

| Eksogen | Intervening | Endogen | Direct Coefficient | Indirect Coefficient | Total Coefficient |
|-------------------------|-------------------------|--------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| Kualitas Makanan | Kepuasan Pelayanan Gizi | Kepuasan | | | |
| | | Pelayanan | 0.656* | | 0.656 |
| Kualitas Makanan | Kepuasan Pelayanan Gizi | Sisa Makanan | -0.319 | 0.065 | -0.254 |
| | | Pasien | | | |
| Kepuasan Pelayanan Gizi | Kepuasan Pelayanan Gizi | Sisa Makanan | 0.099 | | 0.099 |
| | | Pasien | | | |

Sumber: data diolah, 2018

Keterangan : * (Signifikan)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa model struktural yang terbentuk ada 2 persamaan yaitu ;

Persamaan 1 : $Z = 0.656 X$

Dari persamaan 1 dapat diinformasikan bahwa

1. Koefisien *direct effect* kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan gizi sebesar 0.656 menyatakan bahwa kualitas makanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelayanan gizi. Hal ini berarti semakin baik kualitas makanan maka cenderung dapat meningkatkan kepuasan pelayanan gizi.

Persamaan 2 : $Y = -0.319 X + 0.099 Z$

Dari persamaan 2 dapat diinformasikan bahwa

1. Koefisien *direct effect* kualitas makanan terhadap sisa makanan pasien sebesar -0.319 menyatakan bahwa kualitas makanan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap sisa makan pasien. Hal ini berarti semakin baik kualitas makanan maka cenderung dapat mengurangi sisa makan pasien, meskipun penurunan tersebut tidak signifikan.
2. Koefisien *direct effect* kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makanan pasien sebesar 0.099 menyatakan bahwa kepuasan pelayanan gizi berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap sisa makanan pasien. Hal ini berarti semakin tinggi kepuasan pelayanan gizi maka cenderung dapat meningkatkan sisa makan pasien, meskipun peningkatan tersebut tidak signifikan.
3. Koefisien *indirect effect* kualitas makanan terhadap sisa makanan pasien melalui kepuasan pelayanan gizi sebesar 0.065 menyatakan bahwa kualitas makanan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap sisa makanan pasien melalui kepuasan pelayanan gizi. Hal ini berarti

semakin tinggi kepuasan pelayanan gizi yang disebabkan oleh semakin baiknya kualitas makanan maka cenderung dapat meningkatkan sisa makan pasien, meskipun peningkatan tersebut tidak signifikan.

5.3.3.5. Pengaruh Dominan

Variabel eksogen yang memiliki pengaruh dominan terhadap variabel endogen dapat diketahui melalui total efek yang paling besar. Hasil analisis menginformasikan variabel yang memiliki total efek terbesar terhadap sisa makanan pasien adalah kualitas makanan dengan total efek sebesar 0.254.

Dengan demikian kualitas makanan merupakan variabel yang memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap sisa makan pasien.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Responden

Responden adalah pasien dewasa, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (60%), tersebar pada kelas perawatan I, II, dan III, dan VIP serta dengan diagnosa penyakit yang berbeda namun dengan diit yang sama yaitu makanan biasa. Perbedaan karakteristik tersebut dapat mempengaruhi besarnya sisa makan seperti pada penelitian Wirasamadi, dkk (2015) yang menyebutkan adanya perbedaan bermakna pada sisa makan menurut jenis kelamin, umur, kelas perawatan ($p < 0.05$), namun tidak terdapat perbedaan pada kelompok penyakit ($p > 0.05$).

Perbedaan jenis kelamin tersebut dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien sesuai dengan pendapat Richard (2014) yang menyatakan bahwa pelanggan sebagai individu yang memiliki cara pandang berbeda dalam situasi yang sama. Perbedaan tersebut dapat disebabkan karena perbedaan latar belakang, jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

Berkaitan dengan jenis penyakit, sebagian besar adalah responden dengan penyakit pre dan post operasi serta *general weakness*. Pemberian diit makanan biasa sudah sesuai dengan diagnosa tersebut. Penentuan diit dilakukan berdasarkan proses asesmen awal dan merupakan rangkaian pada proses asuhan gizi klinik sebagai salah satu kegiatan PGRS di RS (Kemenkes, 2013).

Makanan biasa diberikan kepada pasien tanpa indikasi khusus yang berhubungan dengan saluran cerna, fisiologis, dan pemeriksaan tertentu (Almatsier, 2006).

6.2. Kualitas Makanan

Kualitas makanan dinilai berdasarkan persepsi responden terhadap kualitas makan siang yang disajikan dilihat dari rasa, penampilan, tingkat kematangan, suhu makanan, porsi yang disajikan, dan kebersihan makanan. Indikator tersebut merupakan bagian dari dimensi kualitas seperti yang diutarakan oleh Wood dan Harger (2007) dalam Tanuel dan Michael (2015) yang terdiri dari : warna, penampilan, porsi, bentuk, temperatur, tekstur, aroma, tingkat kematangan, dan rasa.

Indikator rasa pada variabel kualitas ini ditunjukkan dengan hasil rata-rata sebesar 3.78. Artinya sebagian besar responden menyatakan setuju bahwa makanan yang disajikan enak. Namun, jawaban kurang setuju tertinggi diantara tiga item yang ditanyakan berada pada persepsi responden terhadap rasa sayur. Alasan yang muncul dari responden pada saat pengambilan data sebagian menyatakan rasa sayur yang hambar khususnya pada sayuran berkuah. Rasa sayur yang tidak enak menurut responden juga disampaikan oleh Murjiwani (2013) dalam penelitiannya di RSUD Salatiga yang menyatakan bahwa rasa makanan yang tidak enak dan menghasilkan sisa makan sebesar 85.2% terdapat pada sayur. Rasa makanan muncul karena dorongan indera yang ada dalam tubuh. Penampilan makanan yang disajikan menimbulkan rangsangan syaraf pengecap dan penciuman untuk menikmati makanan tersebut. Makanan dengan citarasa yang baik adalah yang menarik, sedap, dan rasa yang enak sehingga dapat meningkatkan selera makan (Moehyi, 1992).

Indikator kedua yang diteliti adalah mengenai penampilan makanan yang disajikan dengan 4 pertanyaan yang diberikan. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata perspesi responden terhadap penampilan makanan sebesar 3.89 yang artinya sebagian besar responden menyatakan setuju bahwa penampilan

makanan yang disajikan menarik. Penyajian makanan di RS Panti Nirmala disajikan dengan wadah yang sesuai dan terpisah sesuai jenis hidangannya.

Nasi dicetak rapi dan potongan sayur serasi. Penelitian oleh Iftitah (2017) di RSUD Bantul menyatakan 75-80% responden menilai penampilan makanan yang disajikan menarik, namun tidak ada hubungan yang signifikan antara penyajian makanan dan bentuk makanan dengan sisa makanan. Sementara hasil lain yang ditunjukkan oleh Sari (2012) dan Dwiyanti (2003) menyatakan bahwa penampilan makanan yang menarik akan dapat meningkatkan selera makan.

Indikator suhu makanan saat disajikan pada variabel kualitas makanan memiliki rata-rata 3.53 artinya sebagian besar menyatakan setuju terhadap suhu makanan saat disajikan. Namun dibandingkan indikator lainnya, suhu makanan saat disajikan merupakan indikator yang mendapat persepsi kurang setuju dan tidak setuju dari responden. Sehingga masih ada beberapa responden yang menyatakan bahwa makanan yang disajikan tidak dalam keadaan hangat.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) di RS Puri Cinere Depok, menyatakan bahwa suhu makanan yang tidak hangat akan berpeluang 3.8 kali untuk menyisakan makanan dibandingkan makanan yang hangat. Nurani (2016) pada penelitiannya menyatakan rata-rata suhu makanan yang disajikan berkisar 34.80°C sampai 40.27°C dan termasuk *dangerzone*. Pada penelitiannya, suhu makanan tidak berhubungan dengan sisa makanan kecuali pada suhu menu sayur ada hubungan dengan sisa makanan dengan nilai negatif. Makanan dalam keadaan panas akan mengeluarkan aroma yang dapat meningkatkan selera untuk makan (Nuraini, 2016). Pendapat Arisman (2009) dalam Nuraini (2016) menyatakan bahwa suhu makanan mempengaruhi keamanan makanan dalam dalam pertumbuhan mikroba. Sementara di USA, Schmid *et al* (2010) menyatakan bahwa suhu makanan sangat diperhatikan khususnya dalam

menyediakan makanan dengan protein hewani. Salah satu yang mempengaruhi kondisi suhu adalah proses distribusi yang dilakukan (Moehyi, 1992).

RS Panti Nirmala Malang menerapkan sistem sentralisasi dengan semua kegiatan terpusat pada dapur dan menggunakan troli makanan tanpa pengatur suhu. Jarak antara dapur dengan ruang rawat inap, waktu pemorsian, dan jumlah tenaga pemorsian dapat mempengaruhi suhu makanan yang disajikan. Selain itu, tidak semua pasien langsung mengkonsumsi makanan yang disajikan sehingga pada saat akan dikonsumsi makanan menjadi dingin. Salah satu upaya yang bisa dilakukan yaitu memberikan peringatan mengenai waktu maksimal makanan harus dikonsumsi setelah disajikan untuk mempertahankan suhu dan meminimalkan kontaminasi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tertinggi dari jawaban responden terletak pada indikator kebersihan makanan yaitu sebesar 4.1. Higiene dan sanitasi jasaboga termasuk rumah sakit salah satunya mengenai keamanan makanan. Setiap makanan yang disajikan harus bebas dari benda asing baik secara fisik, kimia, dan biologis (Kemenkes, 2011). RS Panti Nirmala telah memperhatikan tingkat keamanan dan kebersihan makanan yang disajikan. Pengawasan dan pengontrolan makanan dilakukan mulai bahan makanan diterima hingga makanan diporsi dan siap disajikan. Sehingga makanan bersih dari bahan fisik (rambut, batu, kotoran lain) dan aman dikonsumsi.

Porsi makanan merupakan besarnya makanan yang disajikan untuk setiap jenis hidangan sesuai standar yang ditentukan (Nida, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan responden menilai porsi yang disajikan cukup dengan rata-rata sebesar 3.9. Standar porsi ditentukan berdasarkan kebutuhan pasien lalu dirata-rata untuk dibuat guna mencapai kebutuhan minimal yang diperlukan. Besar kecilnya porsi merupakan pendapat pasien yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya, sehingga pasien dengan selera makan yang kurang akan sulit

menghabiskan porsi yang besar (Moehyi, 1992). Porsi makan siang bagi pasien dengan makanan biasa di RS Panti Nirmala diberikan sebesar 100-150 gram nasi, 40 gram lauk hewani, 50 gram lauk nabati, 75 gram sayur, dan 100 gram buah. Standar porsi ini diberikan untuk mencukupi minimal 80% dari kebutuhan pasien.

Hasil pengukuran variabel kualitas makanan menunjukkan indikator penampilan makanan merupakan indikator paling dominan dalam mengukur variabel kualitas makanan sebesar 87.4%. Hal ini sesuai dengan teori Moehyi, (1992) yaitu citarasa makanan dibentuk oleh penampilan makanan saat disajikan dan rasa makanan yang saat dimakan. Penampilan dapat dilihat dari aspek warna makanan, bentuk potongan, dan penyajian makanan. Berdasarkan hal tersebut, faktor penyajian makanan dalam hal penampilan makanan yang disajikan menjadi salah satu faktor yang harus dijaga untuk menjaga kualitas makanan. RS Panti Nirmala dapat mempertahankan penampilan makanan yang ada agar pasien dapat menikmati hidangan dan meningkatkan selera makan.

6.3. Sisa Makan Pasien

Hasil perhitungan sisa makan siang pasien rata-rata secara total sebesar 25.03%. Angka tersebut melebihi standar SPM Depkes yaitu 20% dan jauh melebihi indikator mutu RS Panti Nirmala yaitu 5%. Hampir sebagian responden sebesar 54% berada pada kategori baik yaitu sisa makan $\leq 20\%$. Beberapa penelitian tentang sisa makan yang telah dilakukan sebelumnya rata-rata $\geq 20\%$.

Mas'ud, dkk (2015) melakukan penelitian di RSK DR Tadjuddin Makassar menyatakan bahwa rata-rata sisa makan sebesar 19.9%. Rizani (2013) sebesar 61.90% responden menyisakan makanan yang disajikan dan termasuk dalam kategori sisa makan banyak. Zakiah dkk (2005) yang melakukan penelitian di RS di Malaysia menyebutkan 77.92% pasien menyisakan sayur, 43.18% menyisakan

nasid, dan 54.7% pasien menyisakan ikan. Diaz and Garcia (2013) pada studi yang dilakukan di RS pemerintah, RS swasta, RS ibu dan anak yang ada di Kordoba menyatakan rata-rata pasien menyisakan makannya sebesar 19.62% namun lebih sekitar 50% responden menghabiskan makanan yang disajikan.

Sisa makan tertinggi terletak pada makanan pokok sebesar 31%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Farhatul Iftitah (2013) sebesar 40% responden paling banyak menyisakan nasi. Hal ini serupa dengan penelitian Rendrawesti (2012) dimana makanan pokok meninggalkan rata-rata sisa makanan terbanyak dibandingkan dengan jenis menu lain yaitu sebesar 39,5%. Menurut penelitian Iftitah (2017) beberapa responden menyatakan porsi nasi yang disajikan terlalu besar sehingga tidak mampu menghabiskan. Dillak, *et.al* (2012) dalam penelitiannya di RSUD Sleman Yogyakarta juga mengatakan bahwa porsi makanan pokok terlalu besar sehingga tidak mampu dihabiskan oleh pasien. Porsi yang disajikan di RS Panti Nirmala sudah sesuai dengan standar porsi yang ditentukan. Pasien lebih memilih meninggalkan nasi daripada hidangan lain karena adanya rasa kenyang. Inilah yang menjadi salah satu alasan tingginya sisa nasi pada penelitian ini.

Selain makanan pokok, sayur menempati urutan kedua sisa makan tertinggi yaitu 29.43%. Hal ini sesuai dengan penelitian Aula (2011) yaitu sisa makanan tertinggi pada sayur 47.10% responden. Hastuti (2012) penelitian di RSUD RA Kartini Jepara menunjukkan sisa hidangan sayur >20% setiap waktu makan.

Sayuran yang dimasak masih kurang diminati oleh pasien pada penelitian Diaz and Garcia (2013). Hal ini menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit terhadap menu sayur, karena responden juga menyatakan perasaan tidak suka sayur sebagai alasan tidak menghabiskan makanannya. Dugaan yang ada dapat berhubungan dengan rasa dan penampilan sayur saat disajikan. Faktor utama juga terletak pada suhu saat penyajian seperti hasil penilaian responden

terhadap suhu sayuran saat disajikan hanya 40% yang menyatakan setuju dan terdapat 11.4% responden yang menyatakan suhu sayuran kurang sesuai.

Sisa makan pasien merupakan jumlah makanan yang tidak habis dimakan oleh pasien (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2005). Sisa makan merupakan dampak dari sistem manajemen yang diterapkan oleh rumah sakit dan berhubungan dengan pemborosan (Sumiati, 2008). Tingginya sisa makan dapat mempengaruhi optimalisasi proses penyembuhan (Renaningtyas *et al.*, 2004) karena sisa makan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi dan masuk dalam SPM yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2008). Selain itu, pencatatan sisa makan merupakan salah satu tuntutan akreditasi rumah sakit pada bagian Pelayanan Pasien disebutkan yaitu respon pasien terhadap terapi nutrisi harus dimonitor dan dicatat dalam rekam medisnya (Kemenkes RI dan KARS, 2011).

Hasil perhitungan sisa makan tersebut dapat digunakan oleh pihak rumah sakit sebagai dasar dalam penentuan indikator mutu yang ada. Penetapan IM sebesar 5% dirasa jauh dari ketetapan SPM 20%. Selain itu, tingginya sisa makan pasien pada penelitian dapat digunakan sebagai dasar proses evaluasi penyelenggaraan makanan khususnya dalam evaluasi menu dan perhitungan biaya yang terbuang akibat sisa makan tersebut. Jika dihubungkan dengan terapi gizi yang diberikan, sisa makan dapat mempengaruhi asupan zat gizi selama proses perawatan.

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur yang disajikan pada bab V, beberapa alasan responden yang tidak menghabiskan makan siangya yaitu: responden merasa tidak nafsu makan (40.63%), merasa kenyang (28.13%), merasa mual (21.88%), dan tidak suka sayur (9.38%).

Alasan tersebut merupakan bagian dari faktor internal penyebab terjadinya sisa makan. Perasaan tidak nafsu makan, kenyang dan mual merupakan kondisi

psikologis pasien selama dirawat karena berhubungan dengan penyakit dan pengobatannya sehingga berpengaruh terhadap selera makan (Ifitah, 2017). Hal ini juga sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor penyebab sisa makan pada pasien juga disebabkan oleh faktor internal, yaitu: jenis kelamin, keadaan psikis, selera makan, usia, aktivitas fisik, kebiasaan makan, gangguan pencernaan, dan faktor pengobatan. (Elizabeth (2011); Hong dan Kirk (1995); Rizani (2013); Arieduddin *et al* (2009)).

Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa faktor internal yang berada pada diri pasien menjadi faktor penyebab terbesar terjadinya sisa makan pasien. Kondisi pasien saat perawatan secara tidak langsung akan mengurangi selera makan pasien. Semua makanan yang disajikan akan terasa hambar dan tidak enak bagi pasien terlebih jika pasien merasakan adanya mual karena penyakitnya ataupun karena faktor pengobatan. Penelusuran lebih dalam terkait faktor internal tersebut diperlukan sebagai informasi penyebab terjadinya sisa makan pasien.

6.4. Kepuasan Pelayanan Gizi

Kepuasan pelayanan gizi pada penelitian ini diukur melalui 5 indikator yang ada: *Tangibles*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *emphaty* sebagai indikator dalam mengukur kepuasan pelayanan menurut Parasuraman *et al* (1994). Kelima indikator tersebut digambarkan melalui beberapa pernyataan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi yang diberikan di RS Panti Nirmala Malang.

Tangibles sebagai indikator yang menunjukkan kepuasan terhadap hal fisik yang terlihat dan dapat dirasakan langsung sehubungan dengan pelayanan gizi.

Nilai rata-rata sebesar 3.92 yang artinya sebagian besar responden menyatakan

puas terhadap alat saji, penampilan petugas, kebersihan ruangan, dan penampilan makanan secara umum.

Alat penghidang makanan adalah semua alat yang dihidangkan kepada konsumen di meja makan. Prinsip penyajian makanannya ditempatkan dalam wadah terpisah dan tertutup untuk mencegah kontaminasi dan peralatan disesuaikan dengan kelas perawatan (Kemenkes, 2013). Sebagian responden juga menyatakan setuju bahwa alat makan yang digunakan bersih dan aman.

Sesuai dengan PGRS, kebersihan alat makan harus selalu terjaga. Peralatan makan yang digunakan bebas dari kuman patogen, utuh bentuknya, tidak cacat, tidak retak, dan layak digunakan (Kemenkes, 2013). Peralatan makan di RS Panti Nirmala terbuat dari bahan yang aman dan tertutup. Hidangan terpisah sesuai alat saji yang digunakan dan sesuai kelas perawatan, sehingga pasien merasa puas dengan alat saji tersebut.

Selain alat saji, penampilan petugas juga menjadi pernyataan berkaitan dengan indikator *tangibles*. Penelitian di RSI Surakarta menunjukkan 59% responden setuju dan puas terhadap pelayanan gizi rumah sakit khususnya dalam hal variasi menu, kebersihan makanan, penampilan makanan, dan penampilan petugas dalam menyajikan makanan (Firdaus, Z dan Muhlisin, 2008). Petugas penyaji di RS Panti Nirmala semua berjenis kelamis perempuan. Pakaian yang digunakan rapi dan bersih. Cara menyajikan makanan juga diatur sesuai standar yang telah diberikan.

Indikator *responsiveness* mengukur sejauh mana kepuasan responden terhadap kepedulian petugas dalam hal ini petugas penyaji dan ahli gizi dalam melaksanakan tugasnya. Rata-rata pada indikator ini sebesar 4.09 yang artinya sebagian besar responden setuju dan puas terhadap penjelasan ahli gizi, kesediaan petugas saat diminta informasi dan dalam menerima keluhan. Wiyono (1992) dalam Mulyani (2014) menyebutkan perilaku petugas, informasi

yang diterima pasien, perawatan yang diberikan, mutu makanan dan kesediaan petugas menjadi faktor penentu kepuasan pasien.

Reliability pada variabel kepuasan pasien mengukur mengenai jam distribusi makan dan jarak waktu distribusi terhadap pengambilan sisa makan. Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap kedua pernyataan tersebut dengan rata-rata sebesar 3.90. Penelitian yang dilakukan di RSI Sunan Kudus menyatakan responden puas terhadap waktu penyajian makan karena tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat sehingga mereka merasa pas untuk mengkonsumsinya (Rachmawati, D dan Wahyuningsih, S. 2015). Jadwal pemberian makan yang tidak tepat akan berdampak pada selera makan pasien karena merasa belum lapar, dan berdampak pada suhu makanan jika disajikan terlalu lama (Moehyi, 1992).

Indikator *assurance* dan *emphaty* dalam variabel kepuasan pelayanan gizi yang diamati berhubungan dengan kemampuan dan sikap petugas penyaji dan ahli gizi dalam bertugas. Rata-rata untuk kedua indikator tersebut adalah 4.01 dan 4.00. Artinya, sebagian besar responden menyatakan setuju dan puas terhadap kemampuan ahli gizi dalam memberikan edukasi, kemampuan petugas dalam menyajikan makanan, keramahan petugas dan ahli gizi, serta perhatian petugas dan ahli gizi.

Penelitian oleh Mulyani (2014) menyatakan bahwa dimensi *assurance* menempati hasil tertinggi sebesar 83.64% artinya responden puas dengan sikap dan perilaku petugas. Rachmawati, D dan Wahyuningsih, S (2015) juga menyatakan dalam penelitiannya keramahan dan kesopanan petugas penyaji di RSI Sunan Kudus tergolong baik. Penelitian oleh Nuryati (2008) juga menyatakan pramusaji menjadi faktor utama dalam kepuasan pasien.

Hastuti dan Prawati (2012) dalam Nuraini, Najibah (2016) menyatakan pramusaji makanan adalah seorang yang mengantarkan makanan kepada

pasien atau konsumen. Sikap pramusaji merupakan faktor yang mempengaruhi daya terima makanan pada pasien. Komunikasi yang baik dalam bersikap dan berkespresi akan mempengaruhi pasien dalam menikmati hidangan. Peran pramusaji juga harus dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap makanan namun tidak bersifat memaksa.

6.5. Pengaruh kualitas makanan terhadap kepuasan pelayanan gizi

Hasil pengujian hipotesis secara langsung antara kualitas makanan dan kepuasan pelayanan gizi ditunjukkan dengan angka T statistik > 1.96 yaitu sebesar 10.057 dengan nilai *path coefficient* 0.656. Nilai tersebut berarti kualitas makanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelayanan gizi. Semakin tinggi kualitas makanan, maka diduga akan meningkatkan kepuasan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraida, *et al* (2013) bahwa kualitas makanan yang disajikan mempengaruhi kepuasan konsumen. Makanan yang berkualitas yang disajikan menjadikan konsumen puas. Penelitian lain oleh Hartwell, *et.al* (2006) di UK NHS bahwa kepuasan pasien merupakan hal penting dalam proses penyembuhan dan kualitas makanan sebagai faktor penting dalam penentu kepuasan pasien. Mulyani (2014) dalam penelitiannya di RSUDAM Propinsi Lampung menyebutkan menu makanan yang kurang bervariasi dan rasa makanan yang kurang enak menghasilkan nilai kepuasan $< 80\%$.

Kepuasan pasien merupakan ekspektasi produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Kepuasan pelayanan gizi dapat dinilai dari kualitas makanan maupun jasa yang diberikan kepada pasien (Moehyi, 1992). Kualitas makanan dapat meliputi penampilan makanan dan citarasa. Kualitas jasa yang diberikan berupa penampilan pramusaji, kejelasan ahli gizi dalam berkomunikasi,

dan ketepatan waktu penyajian (Wahyunani, *et.al.* 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien di RS Panti Nirmala Malang menilai kualitas makanan siang yang disajikan sebagai salah satu pengaruh dalam menentukan kepuasan pasien pada pelayanan gizi. Kualitas makanan yang baik merupakan produk yang dihasilkan dari sistem penyelenggaraan makanan di RS Panti Nirmala Malang. Hal ini juga didukung oleh proses *quality control* yang dilakukan mulai dari penerimaan bahan sampai dengan pemorsian.

6.6. Pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan

Pengaruh variabel kedua yaitu pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan pasien diperoleh angka T statistik <1.96 yaitu sebesar 1.817 dengan nilai *path coefficient* -0.319. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kualitas makanan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap sisa makan pasien. Semakin baik kualitas makanan diduga akan cenderung mengurangi sisa makan pasien meskipun penurunannya tidak signifikan.

Penelitian oleh Ajuningsasi (2006) di RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto menyebutkan bahwa kualitas makanan dalam hal bentuk, suhu, kematangan, dan tekstur mempunyai hubungan dengan daya terima makanan dan sisa makan pasien. Penelitian lain juga dilakukan oleh Iftitah (2017) bahwa kualitas makanan dalam hal warna dan porsi makanan memiliki hubungan signifikan dengan sisa makan pasien, sementara bentuk, konsistensi, dan penyajian tidak berhubungan signifikan dengan sisa makan. Penelitian lain oleh Djameluddin M, dkk (2004) menyatakan makanan yang disajikan sesuai standar porsi RS meninggalkan sisa makan yang sedikit bagi pasien. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Nafies (2016) bahwa tidak ada hubungan cita rasa dengan sisa makanan namun ada faktor lain yang mempengaruhi sisa makan. Hasil yang berbeda juga disampaikan oleh Ariefuddin *et.al* (2009) bahwa tidak

ada hubungan bermakna antara kepuasan mengenai mutu makanan dengan sisa makanan lunak.

Hasil penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh negatif namun tidak signifikan. Sehingga berdasarkan beberapa penelitian yang ada dan teori sebelumnya, bahwa sisa makan yang tinggi di RS Panti Nirmala Malang tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas makanan. Ada faktor lain yang tidak diteliti sebagai penyebab. Salah satu dugaan yang bisa disampaikan yaitu sisa makan yang tinggi juga dipengaruhi oleh faktor internal sesuai hasil wawancara tidak terstruktur pada saat pengambilan data yang sudah dibahas sebelumnya.

6.7. Pengaruh kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makan

Pengujian yang ketiga berkaitan dengan pengaruh kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makan pasien. Hasil menunjukkan T statistik <1.96 yaitu sebesar 0.562 dengan path coefficient 0.099 . Artinya terdapat pengaruh positif dan tidak signifikan kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makan pasien. Semakin tinggi kepuasan pelayanan gizi diduga cenderung dapat meningkatkan sisa makan pasien, meskipun peningkatan tersebut tidak signifikan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di RS Panti Rapih Yogyakarta yaitu tidak ada hubungan kepuasan pelayanan gizi dengan sisa makan pasien diet makanan biasa dan lunak pada $p>0.05$ (Wahyunani, 2017). Namun, beberapa penelitian lain menyatakan berbeda. Terdapat hubungan positif dan bermakna antara kepuasan pelayanan makan dengan asupan energi. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan akan berdampak sisa makanan rendah (Semedi P, 2013). Cahyawari (2013) dalam penelitiannya di RS PKU Muhammadiyah Surakarta mendapatkan kesimpulan bahwa pasien dengan penilaian kualitas pelayanan tinggi menyisakan makanannya rendah. Penelitian lain juga dilakukan oleh Oktaria (2014) yang menyatakan pasien di RS Bayangkara Kediri dengan

ketidakpuasan terhadap pelayanan gizi memiliki sisa makan >25%. Nurqisty, dkk (2016) dalam penelitiannya di RS Universitas Airlangga Surabaya menyatakan sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan makanan dan memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang adekuat dengan ditandai rendahnya sisa makan.

Uji statistik lainnya dicoba dengan menghilangkan beberapa indikator yang terdapat pada variabel kepuasan pelayanan gizi untuk mengetahui penyebab nilai positif yang muncul pada pengaruhnya terhadap sisa makan pasien.

Indikator *tangibles* (Z1), *responsiveness* (Z2), dan *assurance* (Z4) jika dihilangkan akan menghasilkan nilai path coefficient -0.036 terhadap variabel sisa makan dg T statistik <1.96 yaitu sebesar 0.363. Artinya, terdapat pengaruh negatif dan tidak signifikan antara kepuasan pelayanan gizi terhadap sisa makan pasien. Semakin tinggi kepuasan pelayanan gizi diduga akan menurunkan sisa makan pasien meskipun penurunan tersebut tidak signifikan.

Hasil penelitian ini untuk kedua uji statistik yang dilakukan, menunjukkan bahwa kepuasan pelayanan gizi bukan merupakan penyebab utama terjadinya sisa makan di RS Panti Nirmala Malang. Jika pasien merasa puas dengan pelayanan gizi belum tentu pasien akan menghabiskan makanan yang disajikan.

Perhitungan secara statistik untuk mengetahui pengaruh dominan terhadap terjadinya sisa makan diperoleh nilai total efek paling besar adalah variabel kualitas makanan sebesar 0.254. Artinya, kualitas makanan sebagai variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap sisa makan pasien pada model konsep ini, meskipun pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan pasien tidak signifikan seperti yang telah dibahas sebelumnya.

6.8. Pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan melalui kepuasan pelayanan gizi

Pengujian secara tidak langsung juga dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makan melalui kepuasan pelayanan gizi. Hasil perhitungan menunjukkan nilai T statistik < 1.96 yaitu sebesar 0.561. Artinya terdapat pengaruh namun tidak signifikan kualitas makanan terhadap sisa makan pasien melalui kepuasan pelayanan gizi.

Semakin tinggi kualitas makanan akan meningkatkan sisa makan pasien melalui kepuasan pelayanan gizi.

Hasil sebelumnya menunjukkan nilai pengaruh yang negatif antara kualitas makanan terhadap sisa makan pasien. Namun, dengan adanya kepuasan pelayanan sebagai mediasi hasil menunjukkan nilai positif. Hal ini berarti, kepuasan pelayanan gizi bukanlah sebagai variabel mediasi dalam konsep ini untuk mengetahui penyebab sisa makan di RS Panti Nirmala Malang. Namun bisa dimediasi oleh variabel lain yang tidak diteliti atau bahkan tidak memerlukan mediasi sebagai penyebab terjadinya sisa makan pasien. Sehingga, model konsep tersebut dapat dievaluasi kembali untuk dapat diterapkan pada penelitian selanjutnya.

Nilai yang dihasilkan dari hasil pengujian pengaruh variabel yang ada baik langsung maupun tidak langsung menunjukkan model konsep yang digunakan pada penelitian ini tidak cocok. Teori Kepuasan yang diungkapkan oleh Parasuraman dengan pendekatan SERVQUAL dapat digunakan dalam mengukur kepuasan pelayanan gizi secara deskriptif namun perlu penelitian lebih lanjut jika digunakan untuk analisis inferensial. Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan hanya menggunakan analisa deskriptif dalam mengukur kepuasan pelayanan gizi menggunakan teori Parasuraman. Namun, belum

ditemukan penelitian lain yang menggunakan teori Parasuman dalam mengukur kepuasan pelayanan gizi jika dihubungkan dengan sisa makan pasien.

Selain itu, penggunaan metode *Comstock* pada evaluasi sisa makan juga memiliki kekurangan. Ketelitian dan persamaan persepsi dalam menilai taksiran visual sangat diperlukan. Nilai kategori dan skoring yang ada dalam metode *Comstock* sesuai dengan aturan PGRS juga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut.

Makanan yang habis dikonsumsi (0%) mendapat nilai 1 sedangkan yang tidak dikonsumsi sama sekali (100%) mendapat nilai 5. Secara makna nilai akan berbeda dengan kategori skala likert yang ada untuk variabel lain. Sesuai dengan teori yang ada, metode evaluasi sisa makan paling tepat menggunakan Metode *Weighing*. Namun, metode *weighing* tersebut kurang sesuai jika diterapkan di rumah sakit karena lebih mahal dan membutuhkan waktu yang lebih lama bagi ahli gizi dalam melakukannya.

6.9. Implikasi Penelitian

6.9.1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini memperkuat teori berkaitan dengan sisa makan pasien. Faktor penyebab terjadinya sisa makan pasien diantaranya adalah faktor eksternal. Salah satunya yaitu berhubungan dengan kualitas makanan yang dapat dilihat dari rasa, penampilan, tingkat kematangan, suhu, kebersihan, dan porsi yang disajikan. Semakin tinggi kualitas makanan maka sisa makan akan semakin rendah. Selain itu, metode pengukuran sisa makan pasien melalui metode *Comstock* dapat dimanfaatkan oleh para peneliti untuk mempermudah dalam proses penelitian, namun dengan memperhatikan faktor kekurangan pada metode ini sehingga diharapkan hasil yang diperoleh akan lebih akurat.

Hasil penelitian ini juga memperkuat teori mengenai pengaruh kualitas makanan terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan ekspektasi

produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Kepuasan pelayanan gizi dapat dinilai dari kualitas makanan maupun jasa yang diberikan kepada pasien (Moehyi, 1992).

Berkaitan dengan kepuasan pasien, teori Parasuraman (1994) berkaitan dengan indikator penilaian kepuasan pendekatan SERVQUAL dapat digunakan untuk menilai kepuasan pasien pada pelayanan gizi secara deskriptif. Sehingga, penilaian responden tidak hanya pada jawaban puas dan tidak namun dapat dirinci untuk setiap indikator sesuai teori Parasuraman tersebut. Namun, perlu penelitian lebih lanjut jika teori Parasuraman dengan pendekatan SERVQUAL jika digunakan untuk menilai kepuasan pelayanan gizi yang dihubungkan dengan variabel lain.

Penelitian ini menyatakan sisa makan masih tinggi untuk makan siang dengan diit makanan biasa, sehingga dapat menjadi dasar untuk memunculkan hipotesis baru terkait sisa makan yang tinggi. Pasien dengan makanan biasa tanpa diit khusus menyisakan makanannya cukup tinggi, maka hal ini dapat pula terjadi pada pasien lainnya dengan pemberian diit khusus atau pada jam makan pagi dan malam.

6.9.2. Implikasi Praktis

Secara praktis untuk aplikasi di rumah sakit, beberapa yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Sebagai salah satu dasar bagi manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi indikator mutu berkaitan dengan sisa makan pasien yang awalnya 5% dapat diubah sesuai SPM Kemenkes yaitu 20%. Tingginya sisa makan pasien (25.03%) menjadi bahan bagi manajemen untuk mengkaji ulang proses penyelenggaraan makanan.

2. Sisa makan yang tinggi juga perlu menjadi perhatian bagi rumah sakit untuk meningkatkan penerapan *Nutrition Care Processi (NCP)* dan kolaborasi ahli gizi dengan profesi lain. Perlu digali lebih dalam terkait tingginya sisa makan dan tindak lanjut yang dilakukan secara kolaborasi asuhan berdasarkan proses *Patient Center Care*.

3. Hasil dari persepsi terhadap kualitas makanan yang ada, responden memberikan penilaian yang kurang terhadap suhu makanan dan rasa sayur. Hal ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mempertahankan suhu makanan agar tetap optimal ketika akan disajikan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengatur kembali jarak distribusi dengan proses pemasakan. Selain itu, Instalasi Gizi RS Panti Nirmala dapat memberikan pesan kepada pasien melalui edukasi ahli gizi dan pemberian label pada alat saji berkaitan dengan waktu maksimal makanan harus dikonsumsi, misalkan makanan harus segera dikonsumsi paling lama 30 menit setelah makanan disajikan.

4. Hasil penilaian kepuasan pasien pada pelayanan gizi dapat dijadikan sebagai salah satu kekuatan rumah sakit untuk menjaga loyalitas pasien. Petugas penyaji dan ahli gizi diharapkan senantiasa menjaga sikap dan perilaku saat bertugas dan memperdalam pengetahuan melalui program *In House Training* yang diselenggarakan oleh RS. Kepuasan pelanggan yang tinggi akan menghasilkan loyalitas pelanggan yang besar. Pelanggan yang puas akan memberikan cerita positif melalui *word of mouth* sehingga dapat mengurangi biaya pemasaran (Kotler & Armstrong, 2011).

6.10. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan selama proses pelaksanaannya, diantaranya pengamatan hanya sebatas pada responden saat makan siang

dengan diet makanan biasa. Sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisir.

Pemilihan desain penelitian dan tujuan penelitian juga dapat mempengaruhi kesimpulan model konsep tersebut. Jenis penelitian potong lintang kurang tepat untuk mengetahui pengaruh variabel yang muncul, meskipun dapat digunakan solusi dengan menggunakan analisis statistik PLS. Namun, sebagai alat uji hanya terbatas pada model konsep yang disusun sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk penelitian selanjutnya.

Penelitian ini hanya sebatas membahas faktor eksternal penyebab sisa makan. Selama proses penelitian muncul beberapa faktor lainnya yang diduga sebagai penyebab terjadinya sisa makan yang tinggi, namun tidak dibahas dalam penelitian ini seperti pengaruh kebiasaan makan, konsumsi makanan dari luar rumah sakit, adanya aktifitas lain saat jam makan siang. Beberapa faktor tersebut juga diduga dapat menjadi penyebab hasil uji statistik yang ada tidak signifikan karena penggalan data tidak dilakukan secara mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajuningsasi, Ratih. 2006. Hubungan Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan dengan Sisa Makan Pesein di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair.
- Almatsier S., 1992. *Persepsi Pasien Terhadap Makanan di Rumah Sakit (Survey pada 10 Rumah Sakit di DKI Jakarta)*, *Jurnal Gizi Indonesia (Gizi Indon)*, Vol. XIII(1992: 87).
- Almatsier S., 2006. *Penuntun Diet edisi Baru* : Instalasi Gizi Perjan RS Cipto Mangunkusumo. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ariefuddin A., Kuntjoro T. dan Prawiningdyah Y., 2009. Analisis Sisa Makanan Luna Rumah Sakit Pada Penyelenggaraan Makanan Dengan Sistem Outsourcing di RSUD Gunung Jati Cirebon, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 5 No. 3(Maret 2009): pp. 133-142.
- Aritonang I., 2012. *Penyelenggaraan Makanan : Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola & Jasaboga Di Instalasi Gizi Rumah Sakit*, edisi 1. Leutika Yogyakarta, p 51-53
- Aula L.E. 2011, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta. *Skripsi*
- Cahyawari, Metiara. 2013. Hubungan Kualitas Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Rumah Sakit dengan Sisa Makanan Pasien DM Type II Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah SURakart. *Jurnal Kesehatan*. 52(1).1-13. (<http://eprints.ums.ac.id>)
- Cannors P.L. dan Rozell S.B., 2004. Using a Visual Plate Waste Study to Monitor Menu Performance, *Journal American Dietetic Assosiation (JADA)*. Vol 104.
- Carr O. dan Bergman E., 2003. *Plate Waste Studies, National Food Service Management*.
- Comstock E.M., Pierre R.G. dan Y.D M., 1981. Measuring Individual Plate Waste in School Lunches. Visual Estimation and Children's Rating vs Actual Weighing of Plate Waste, *Journal American Dietetic Assosiation (JADA)*, Vol. 94.
- Dian, Nafies. 2016. Hubungan Citarasa Makanan dan Konsumsi Makanan dari Luar Rumah Sakit dengan Sisa Makan Biasa pada Pasien di RS Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta. *Skripsi*. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dillak., et.al. 2012. Sisa Makanan Menurut Karakteristik Pasien Hipertensi di RSUD Sleman Yogyakarta. *Jurnal Nutrisia*. Vol.15. No.2.p:106-113

Djamaluddin M., Prawirohartono E.P. dan Paramastri I., 2005. Analisis zat gizi dan biaya sisa makanan pada pasien dengan makanan biasa, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia (JGKI)*, 1(3): pp. 108-112.

Dwiyanti, D. 2003. Pengaruh Asupan Makanan terhadap Kejadian Malnutrisi di Rumah Sakit. Tesis. Universitas Gajah Mada

Elizaabeth L. 2011, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta. *Skripsi* Tidak diterbitkan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Firdaus, Zuhdi; Muhlisin, Abi. Analisis 2008. Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSI Surakarta. *Skripsi*.

Hartwell H.J; Edwards J.S.A; Symonds.C. 2006. Foodservice in Hospital Development of a Theoretical Model for Patient Experience and Satisfaction Using One Hospital in the UK NHS as a Case Study. *Journal Compilation. Blackwell Publishing Journal of Foodservice*. Vol 17. pp:226-238

Hong, W dan Kirk, D. 1995. The Analysis of Edible Plate Waste Results in 11 Hospital in the UK. *Journal of Foodservice System*, 8: pp 115-123

Iftitah, F. 2017. Hubungan Kondisi Psikologis dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta

Kandiah, J., Stinnett, L., Lutton, D. 2006. Visual Plate Waste in Hospitalized Patients : Length of Stay and Diet Order. *Journal of The American Dietetic Association (JADA)*. Oktober Vol 106 : No 10

Kemendes RI 2008, 'Kemendes RI No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit'.

Kemendes RI 2009, 'Undang Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009'.

Kemendes RI 2013, 'Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit'.

Kementerian Kesehatan RI dan KARS, 2011, Standar Akreditasi Rumah Sakit, September 2011

Kotler dan Armstrong G., 2011. *Marketing an Introduction 10th*, Pearson, Jakarta.

Kotler K. dan Keller K., 2007. *Manajemen Pemasaran*, Pearson Education, Inc, New Jersey.

Mas'ud, Hikmawati; Rochimiwati, Siti; Rowa, Sahariah. 2015. Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK DR Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*. Vol. XIX. Edisi 1

Moehyi S., 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*, Bhartara, Jakarta.

Mulyani, Roza. 2014. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap RS. *Jurnal Keperawatan*. Vol. X. No.2. Oktober. ISSN: 1907-0357

Murjiwani, Endah. 2013. Faktor-Faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Bangsal Rawat Inap RSUD Salatiga. *Skripsi*. FKM Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nancy, Marchaban dan P.E. W., 2014. Pendekatan Lean Hospital Untuk Perbaikan Berkelanjutan Proses Pelayanan Instalasi Rumah Sakit, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Vol. 4(Nomor 2 Juni 2014).

National Health Service, 2005. Managing food waste in the NHS, *Hospitality NHS Estates: Leeds, UK*.

Nida K. 2011, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru

Nuraida; Iryanto; Sebayang, D. 2013. Analisis Tingkat Kepuasan Konsumsi Berdasarkan Pelayanan, Harga, dan Kualitas Makanan Menggunakan Fuzzy Mamdani. *Saintia Matematika*. Vol. 1 No. 6. pp:543-555

Nuraini, Najibah. 2016. Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa dengan Diet Lunak di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Kota Semarang.

Nurqisty, Amanda; Adriani, Merryana; Muniroh, Lailatul. 2016. Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Pasien di RS Universitas Airlangga Surabaya. *Media Gizi Indonesia*. Vol.1 No1. Jan-Juli. pp: 32-39

Nuryati, Puji. 2008. Hubungan Antara Waktu Penyajian, Penampilan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa di RSI Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*.

Oktaria. 2014. Hubungan Kepuasan Pelayanan Gizi dengan Sisa Makanan Pasien di RS Bayangkara Kediri. *Skripsi*. Universitas Brawijaya

Parasuraman A., Zeithaml V. dan Berry L., 1994. SERVQUAL : review, Critique Reseech Agenda, *Journal of Marketing*.

Rachmawati, Desi; Wahyuningsih, Sri. 2015. Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap di RSI Sunan Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus*. Vol.3 No.1. Ags . pp:9-18

Ratnaningrum C. 2004, Hubungan Antara Persepsi Pasien dan Sisa Makanan dengan Diet Biasa yang Disajikan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tipe D (Rumah Sakit Banyumanik Semarang). *Skripsi*. Tidak diterbitkan, Universitas Diponegoro.

Renaningtyas D., Prawirohartono E.P. dan Susetyowati S., 2004. Pengaruh Penggunaan Modifikasi Standar Resep Lauk Nabati Tempe terhadap Daya Terima dan Persepsi Pasien Rawat Inap, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(1).

Richard. 2004. *Konsep Kepuasan*. www.tety staff gunadarma.ac.id (diunduh tanggal 20 Juni 2018)

Rizani, Ahmad. 2013. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RS Bayangkara Palembang. *Skripsi online*.

Sari, Dian B.L. 2012. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Blasa Pasien Kelas III Seruni RS Puri Cinere Depok. *Skripsi*. Universitas Indonesia Depok

Semedi, Pujo; Kartasurya, Martha; Hagnyonawati. 2013. Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien di RSUD Sunan Kaljaga Demak. *Jurnal Gizi Indonesia*. Vol.2. No.1. Desember. pp:32-41

Sugiyono, 2010. *Statistika Untuk Penelitian*, cetakan ke-17. Alfabeta CV, Bandung. p 3-5, 21, 348

Supariasa I., Bakri B. dan Fajar I., 2001. *Penilaian Status Gizi*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Taniel A. dan Michael S. 2015, Analisa Pengaruh Kualitas Makanan dan Persepsi Harga terhadap Kepuasan Konsumen D'Cost Surabaya. *Skripsi Thesis*. Tidak diterbitkan, Universitas Kristen Petra.

Tjiptono F. dan Chandra G., 2011. *Service, Quality & Satisfaction*, ANDI, Yogyakarta.

Wahyunani D., Susilo J. dan Wayansari L. 2017, Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Gizi Dengan Sisa Makanan Pasien VIP di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta', ed. Tesis. Yogyakarta P.K. diakses pada 24 Januari 2018 (<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/211>)

Winarno F.G., 1992. *Kimia Pangan dan Gizi*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta

Wirasamadi, N.I; Adhi, Tresna; Weta,W. 2015. Analisa Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. Vol.3 Juli. No.1

Wiyono G., 2011. *Merancang Penelitian Bisnis dengan Alat Analisis SPSS 17.0 & SmartPLS 2.0*, edisi 1. Unit Penerbit dan Percetakan STIM YKPN, Yogyakarta. p 78, 111-116, 395-402

Zakiah, L; Saimy, I; Maimunah, A. 2005. Plate Waste Among Hospital inpatient. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 5(2). 19-24

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tsalits Maulidah Hariez

NIM : 166070200111003

Alamat : Perumahan Dieng Residence A-4 Pisang Candi

Adalah mahasiswa Program Studi S2 Magister Manajemen Rumah Sakit

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang (MMRS-FKUB), yang akan

melakukan penelitian Tesis di RS Pantii Nirmala Malang tentang “ **Pengaruh**

Kualitas Makanan terhadap Sisa Makan (*Plate Waste*) dengan Variabel

Mediasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Gizi di RS Pantii Nirmala

Malang”.

Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden

dalam bentuk bersedia dihitung sisa makan siang serta menjawab pertanyaan

yang ada pada lembar kuesioner. Jawaban Bapak/Ibu/Saudara akan saya jaga

kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan terima kasih.

Malang, April 2018

Peneliti,

Tsalits Maulidah Hariez

Lampiran 2.

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Alamat:

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dengan cara bersedia dihitung sisa makan siang dan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti dengan judul penelitian **Pengaruh Kualitas Makanan terhadap Sisa Makan (Plate Waste) dengan Variabel Mediasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Gizi di RS Panti Nirmala Malang**. Peneliti sudah menyampaikan bahwa segala isian dan identitas dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Malang, April 2018

Responden

()

Lampiran 3.

KUESIONER PENELITIAN

Bapak / Ibu / Saudara yang saya hormati.

Sehubungan dengan penelitian berjudul “Pengaruh Kualitas Makanan Terhadap Kepuasan Pelayanan Gizi Dengan Variabel Mediasi Daya Terima Pasien Terhadap Makanan Di RS Panti Nirmala Malang”, maka saya mohon kesediaan Bapak / Ibu/ Saudara untuk menjadi responden dengan cara mengisi kuesioner ini. Isian yang ada dalam kuesioner diharapkan adalah benar-benar sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya. Saya menjamin kerahasiaan identitas Bapak / Ibu / Saudara sebagai responden dan isian kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu / Saudara saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Tsalits Maulidah Hariez

BAGIAN A

Petunjuk :

1. Bagian ini berisi tentang identitas Bapak / Ibu / Saudara sebagai responden penelitian
2. Pada tanda *) pilihlah dengan melingkari sesuai yang sebenarnya

Usia : tahun

Kelas perawatan :

Diagnosa penyakit :

Tanggal pengisian :

Jenis kelamin : Laki – laki / perempuan *)

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan terakhir : SD / SMP / SMA / Diploma / Sarjana / Magister /

Lainnya*)

Pekerjaan : PNS / Peg Swasta / Wiraswasta / TNI / Polri / Petani /
Mahasiswa / Ibu Rumah tangga / Pensiunan /
Lainnya *)

Cara pembayaran : Umum / BPJS / Asuransi lainnya *)

BAGIAN B

Petunjuk :

1. Pada bagian ini Bapak / Ibu / Saudara diminta untuk mengisi pernyataan mengenai penilaian terhadap kualitas makan siang meliputi : rasa, penampilan, tekstur, suhu, kebersihan, dan porsi makanan.
2. Isilah dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kotak yang sesuai

1. Menurut saya, nasi yang disajikan enak

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

2. Menurut saya, lauk yang disajikan enak

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

3. Menurut saya, sayur yang disajikan enak

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

4. Menurut saya, nasi yang disajikan tertata rapi

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

5. Menurut saya, lauk yang disajikan menarik

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

6. Menurut saya, sayuran yang disajikan berwarna bagus (tidak terlalu matang)

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

7. Menurut saya, potongan sayur yang disajikan serasi

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

8. Menurut saya, nasi yang disajikan punel

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

9. Menurut saya, lauk yang disajikan empuk

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

10. Menurut saya, sayur yang disajikan kematangannya pas

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

11. Menurut saya, nasi dalam keadaan hangat saat penyajian

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

12. Menurut saya, sayur dalam keadaan hangat saat penyajian

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

13. Menurut saya, lauk dalam keadaan hangat saat penyajian

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

14. Menurut saya, masakan tidak mengandung endapan lemak saat penyajian

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

15. Menurut saya, makanan yang disajikan bersih, bebas dari kerikil, rambut, kulit telur, atau kotoran lainnya

| | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
|--------------------------|--------------|--------------------------|--------|

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

16. Menurut saya, makanan yang disajikan layak untuk dikonsumsi

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

17. Menurut saya, porsi nasi yang disajikan cukup

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

18. Menurut saya, porsi lauk yang disajikan cukup

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

19. Menurut saya, porsi sayur yang disajikan cukup

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

BAGIAN C

Petunjuk :

1. Bapak / Ibu / Saudara diminta memberikan penilaian kepuasan yang dirasakan terhadap pelayanan gizi secara keseluruhan dari 5 indikator penilaian

2. Isilah dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada kotak yang sesuai

20. Saya puas dengan kesesuaian alat saji yang digunakan

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

21. Saya puas dengan kebersihan alat saji yang digunakan

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

22. Saya puas dengan penampilan petugas penyaji makanan

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

23. Saya puas dengan kebersihan ruangan

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

24. Saya puas dengan rasa makanan secara keseluruhan

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

25. Saya puas dengan penampilan makanan yang disajikan secara keseluruhan

Tidak setuju

Setuju

Kurang setuju

Sangat setuju

Cukup setuju

26. Saya puas dengan penjelasan yang diberikan ahli gizi terkait diet yang diberikan

Tidak setuju

Setuju

Kurang setuju

Sangat setuju

Cukup setuju

27. Saya puas dengan kesediaan petugas penyaji saat diminta informasi

Tidak setuju

Setuju

Kurang setuju

Sangat setuju

Cukup setuju

28. Saya puas dengan sikap petugas penyaji / ahli gizi dalam menerima komplain

Tidak setuju

Setuju

Kurang setuju

Sangat setuju

Cukup setuju

29. Saya puas dengan jam distribusi / pembagian makan

Tidak setuju

Setuju

Kurang setuju

Sangat setuju

Cukup setuju

30. Saya puas dengan jarak waktu penyajian makanan dengan pengambilan sisa makan / alat saji

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

31. Saya puas dengan kemampuan ahli gizi dalam memberikan informasi

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

32. Saya puas dengan kemampuan petugas penyaji dalam menyajikan makanan

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

33. Saya puas dengan keramahan petugas penyaji dalam melayani

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

34. Saya puas dengan perhatian dan sikap ahli gizi

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

35. Saya puas dengan perhatian dan sikap petugas penyaji

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak setuju | <input type="checkbox"/> | Setuju |
| <input type="checkbox"/> | Kurang setuju | <input type="checkbox"/> | Sangat setuju |
| <input type="checkbox"/> | Cukup setuju | | |

BAGIAN D

36. Apakah Bapak / Ibu / Saudara menghabiskan makan siang yang disajikan?

Jika **MENGHABISKAN** alasannya karena

Jika **TIDAK MENGHABISKAN** alasannya karena

TERIMA KASIH

SEMOGA LEKAS SEMBUH

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Lampiran 4.

FORMULIR SISA MAKAN (PLATE WASTE)**METODE COMSTOCK**

Nama Pasien :

Kelas perawatan :

Jenis diit :

Tgl pengamatan :

| Waktu makan | jenis makanan | % Sisa Makanan | | | | | |
|-------------|---------------|----------------|-----|-----|-----|-----|------|
| | | 0% | 25% | 50% | 75% | 95% | 100% |
| Siang | Bubur/ Nasi | | | | | | |
| | Lauk Hewani | | | | | | |
| | Lauk Nabati | | | | | | |
| | Sayur | | | | | | |
| | Buah | | | | | | |

Keterangan



: habis



: tidak dihabiskan

Lampiran 5.

Hasil Pengujian Instrumen

Correlations

| | | X1.1 | X1.2 | X1.3 | TX1 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| X1.1 | Pearson Correlation | 1 | ,870** | ,559** | ,906** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,001 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.2 | Pearson Correlation | ,870** | 1 | ,610** | ,929** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.3 | Pearson Correlation | ,559** | ,610** | 1 | ,825** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,000 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TX1 | Pearson Correlation | ,906** | ,929** | ,825** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| ,861 | 3 |

Correlations

| | | X2.1 | X2.2 | X2.3 | X2.4 | TX2 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| X2.1 | Pearson Correlation | 1 | ,627** | ,561** | ,404* | ,818** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,001 | ,027 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.2 | Pearson Correlation | ,627** | 1 | ,714** | ,452* | ,866** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 | ,012 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.3 | Pearson Correlation | ,561** | ,714** | 1 | ,546** | ,859** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,000 | | ,002 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

| | | | | | | |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| X2.4 | Pearson Correlation | ,404* | ,452* | ,546** | 1 | ,711** |
| | Sig. (2-tailed) | ,027 | ,012 | ,002 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TX2 | Pearson Correlation | ,818** | ,866** | ,859** | ,711** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| | |
|------------|------------|
| Cronbach's | |
| Alpha | N of Items |
| ,829 | 4 |

Correlations

| | | X3.1 | X3.2 | X3.3 | TX3 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| X3.1 | Pearson Correlation | 1 | ,320 | ,431* | ,769** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,084 | ,018 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X3.2 | Pearson Correlation | ,320 | 1 | ,494** | ,767** |
| | Sig. (2-tailed) | ,084 | | ,006 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X3.3 | Pearson Correlation | ,431* | ,494** | 1 | ,806** |
| | Sig. (2-tailed) | ,018 | ,006 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TX3 | Pearson Correlation | ,769** | ,767** | ,806** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| | |
|------------|------------|
| Cronbach's | |
| Alpha | N of Items |
| ,674 | 3 |

Correlations

| | | X4.1 | X4.2 | X4.3 | X4.4 | TX4 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| X4.1 | Pearson Correlation | 1 | ,831** | ,866** | ,513** | ,964** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,004 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X4.2 | Pearson Correlation | ,831** | 1 | ,680** | ,320 | ,862** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 | ,085 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X4.3 | Pearson Correlation | ,866** | ,680** | 1 | ,583** | ,930** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | | ,001 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X4.4 | Pearson Correlation | ,513** | ,320 | ,583** | 1 | ,625** |
| | Sig. (2-tailed) | ,004 | ,085 | ,001 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TX4 | Pearson Correlation | ,964** | ,862** | ,930** | ,625** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| ,873 | 4 |

Correlations

| | | X5.1 | X5.2 | TX5 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|
| X5.1 | Pearson Correlation | 1 | ,793** | ,942** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 |
| X5.2 | Pearson Correlation | ,793** | 1 | ,952** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 |
| TX5 | Pearson Correlation | ,942** | ,952** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's | N of Items |
|------------|------------|
| Alpha | |
| ,882 | 2 |

Correlations

| | | X6.1 | X6.2 | X6.3 | TX6 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| X6.1 | Pearson Correlation | 1 | ,550** | ,473** | ,810** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,002 | ,008 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X6.2 | Pearson Correlation | ,550** | 1 | ,579** | ,838** |
| | Sig. (2-tailed) | ,002 | | ,001 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X6.3 | Pearson Correlation | ,473** | ,579** | 1 | ,842** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | ,001 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TX6 | Pearson Correlation | ,810** | ,838** | ,842** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's | N of Items |
|------------|------------|
| Alpha | |
| ,769 | 3 |

Correlations

| | | Z1.1 | Z1.2 | Z1.3 | Z1.4 | Z1.5 | Z1.6 | TZ1 |
|------|---------------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Z1.1 | Pearson Correlation | 1 | ,804** | ,432* | ,312 | ,175 | ,420* | ,658** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,017 | ,093 | ,355 | ,021 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z1.2 | Pearson Correlation | ,804** | 1 | ,410* | ,345 | ,171 | ,375* | ,649** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,024 | ,062 | ,366 | ,041 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z1.3 | Pearson Correlation | ,432* | ,410* | 1 | ,723** | ,611** | ,752** | ,843** |

| | | | | | | | | |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Sig. (2-tailed) | ,017 | ,024 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z1.4 | Pearson Correlation | ,312 | ,345 | ,723** | 1 | ,711** | ,800** | ,839** |
| | Sig. (2-tailed) | ,093 | ,062 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z1.5 | Pearson Correlation | ,175 | ,171 | ,611** | ,711** | 1 | ,874** | ,772** |
| | Sig. (2-tailed) | ,355 | ,366 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z1.6 | Pearson Correlation | ,420* | ,375* | ,752** | ,800** | ,874** | 1 | ,910** |
| | Sig. (2-tailed) | ,021 | ,041 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TZ1 | Pearson Correlation | ,658** | ,649** | ,843** | ,839** | ,772** | ,910** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| | |
|------------|------------|
| Cronbach's | |
| Alpha | N of Items |
| ,871 | 6 |

Correlations

| | | Z2.1 | Z2.2 | Z2.3 | TZ2 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| Z2.1 | Pearson Correlation | 1 | ,594** | ,236 | ,881** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,001 | ,209 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z2.2 | Pearson Correlation | ,594** | 1 | ,317 | ,844** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | | ,088 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z2.3 | Pearson Correlation | ,236 | ,317 | 1 | ,536** |
| | Sig. (2-tailed) | ,209 | ,088 | | ,002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TZ2 | Pearson Correlation | ,881** | ,844** | ,536** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,002 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,642 | 3 |

Correlations

| | | Z3.1 | Z3.2 | TZ3 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|
| Z3.1 | Pearson Correlation | 1 | ,543** | ,843** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,002 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 |
| Z3.2 | Pearson Correlation | ,543** | 1 | ,910** |
| | Sig. (2-tailed) | ,002 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 |
| TZ3 | Pearson Correlation | ,843** | ,910** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,689 | 2 |

Correlations

| | | Z4.1 | Z4.2 | TZ4 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|
| Z4.1 | Pearson Correlation | 1 | ,744** | ,952** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 |
| Z4.2 | Pearson Correlation | ,744** | 1 | ,912** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 |
| TZ4 | Pearson Correlation | ,952** | ,912** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,832 | 2 |

Correlations

| | | Z5.1 | Z5.2 | Z5.3 | TZ5 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| Z5.1 | Pearson Correlation | 1 | ,564** | ,856** | ,903** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,001 | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z5.2 | Pearson Correlation | ,564** | 1 | ,696** | ,838** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Z5.3 | Pearson Correlation | ,856** | ,696** | 1 | ,949** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TZ5 | Pearson Correlation | ,903** | ,838** | ,949** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,878 | 3 |

Lampiran 6.

Hasil Analisis Deskriptif

Kualitas Makanan

Statistics

| | | X1.1 | X1.2 | X1.3 |
|----------------|---------|--------|--------|--------|
| N | Valid | 70 | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 3.8857 | 3.7571 | 3.7000 |
| Std. Deviation | | .62654 | .73101 | .82269 |
| Minimum | | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| Maximum | | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

X1.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TS | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | N | 12 | 17.1 | 17.1 | 20.0 |
| | S | 48 | 68.6 | 68.6 | 88.6 |
| | SS | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X1.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TS | 4 | 5.7 | 5.7 | 5.7 |
| | N | 17 | 24.3 | 24.3 | 30.0 |
| | S | 41 | 58.6 | 58.6 | 88.6 |
| | SS | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X1.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TS | 7 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | N | 16 | 22.9 | 22.9 | 32.9 |
| | S | 38 | 54.3 | 54.3 | 87.1 |
| | SS | 9 | 12.9 | 12.9 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | X2.1 | X2.2 | X2.3 | X2.4 |
|----------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| N | Valid | 70 | 70 | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 4.0714 | 3.7857 | 3.7571 | 3.7429 |
| Std. Deviation | | .59761 | .72016 | .71090 | .60638 |
| Minimum | | 3.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| Maximum | | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

X2.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid N | 10 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| S | 45 | 64.3 | 64.3 | 78.6 |
| SS | 15 | 21.4 | 21.4 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X2.2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 4 | 5.7 | 5.7 | 5.7 |
| N | 15 | 21.4 | 21.4 | 27.1 |
| S | 43 | 61.4 | 61.4 | 88.6 |
| SS | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X2.3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 4 | 5.7 | 5.7 | 5.7 |
| N | 16 | 22.9 | 22.9 | 28.6 |
| S | 43 | 61.4 | 61.4 | 90.0 |
| SS | 7 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X2.4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| N | 18 | 25.7 | 25.7 | 28.6 |
| S | 46 | 65.7 | 65.7 | 94.3 |
| SS | 4 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | X3.1 | X3.2 | X3.3 |
|----------------|--------|--------|--------|
| N Valid | 70 | 70 | 70 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 3.8000 | 3.8286 | 3.8000 |
| Std. Deviation | .62786 | .72174 | .65053 |
| Minimum | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| Maximum | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

X3.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| N | 16 | 22.9 | 22.9 | 25.7 |
| S | 46 | 65.7 | 65.7 | 91.4 |
| SS | 6 | 8.6 | 8.6 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X3.2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| N | 16 | 22.9 | 22.9 | 27.1 |
| S | 41 | 58.6 | 58.6 | 85.7 |
| SS | 10 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X3.3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| N | 14 | 20.0 | 20.0 | 24.3 |
| S | 47 | 67.1 | 67.1 | 91.4 |
| SS | 6 | 8.6 | 8.6 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | X4.1 | X4.2 | X4.3 | X4.4 |
|----------------|---------|--------|--------|--------|
| N Valid | 70 | 70 | 70 | 70 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 3.4286 | 3.4571 | 3.3429 | 3.9286 |
| Std. Deviation | 1.01541 | .94310 | .99106 | .62139 |
| Minimum | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 |
| Maximum | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

X4.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid STS | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| TS | 9 | 12.9 | 12.9 | 17.1 |
| N | 22 | 31.4 | 31.4 | 48.6 |
| S | 27 | 38.6 | 38.6 | 87.1 |
| SS | 9 | 12.9 | 12.9 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X4.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | STS | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | TS | 8 | 11.4 | 11.4 | 14.3 |
| | N | 24 | 34.3 | 34.3 | 48.6 |
| | S | 28 | 40.0 | 40.0 | 88.6 |
| | SS | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X4.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | STS | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| | TS | 10 | 14.3 | 14.3 | 18.6 |
| | N | 24 | 34.3 | 34.3 | 52.9 |
| | S | 26 | 37.1 | 37.1 | 90.0 |
| | SS | 7 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X4.4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TS | 1 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| | N | 13 | 18.6 | 18.6 | 20.0 |
| | S | 46 | 65.7 | 65.7 | 85.7 |
| | SS | 10 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | X5.1 | X5.2 |
|----------------|---------|--------|--------|
| N | Valid | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 4.0857 | 4.1143 |
| Std. Deviation | | .58341 | .57843 |
| Minimum | | 3.00 | 3.00 |
| Maximum | | 5.00 | 5.00 |

X5.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 9 | 12.9 | 12.9 | 12.9 |
| | S | 46 | 65.7 | 65.7 | 78.6 |
| | SS | 15 | 21.4 | 21.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X5.2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid N | 8 | 11.4 | 11.4 | 11.4 |
| S | 46 | 65.7 | 65.7 | 77.1 |
| SS | 16 | 22.9 | 22.9 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | X6.1 | X6.2 | X6.3 |
|----------------|--------|--------|--------|
| N Valid | 70 | 70 | 70 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 3.8714 | 3.9429 | 3.9429 |
| Std. Deviation | .56264 | .56172 | .50750 |
| Minimum | 2.00 | 2.00 | 3.00 |
| Maximum | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

X6.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 1 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| N | 13 | 18.6 | 18.6 | 20.0 |
| S | 50 | 71.4 | 71.4 | 91.4 |
| SS | 6 | 8.6 | 8.6 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X6.2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 1 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| N | 10 | 14.3 | 14.3 | 15.7 |
| S | 51 | 72.9 | 72.9 | 88.6 |
| SS | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

X6.3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid N | 11 | 15.7 | 15.7 | 15.7 |
| S | 52 | 74.3 | 74.3 | 90.0 |
| SS | 7 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Kepuasan Pelayanan Gizi

Statistics

| | | Z1.1 | Z1.2 | Z1.3 | Z1.4 | Z1.5 | Z1.6 |
|---|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N | Valid | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | 3.9286 | 3.9571 | 4.0571 | 3.9857 | 3.7714 | 3.8429 |
| | Std. Deviation | .49112 | .49448 | .47809 | .60176 | .66314 | .65132 |
| | Minimum | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 |
| | Maximum | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

Z1.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 11 | 15.7 | 15.7 | 15.7 |
| | S | 53 | 75.7 | 75.7 | 91.4 |
| | SS | 6 | 8.6 | 8.6 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z1.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 10 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| | S | 53 | 75.7 | 75.7 | 90.0 |
| | SS | 7 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z1.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 6 | 8.6 | 8.6 | 8.6 |
| | S | 54 | 77.1 | 77.1 | 85.7 |
| | SS | 10 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z1.4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 13 | 18.6 | 18.6 | 18.6 |
| | S | 45 | 64.3 | 64.3 | 82.9 |
| | SS | 12 | 17.1 | 17.1 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z1.5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TS | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | N | 19 | 27.1 | 27.1 | 30.0 |
| | S | 42 | 60.0 | 60.0 | 90.0 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| SS | 7 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z1.6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 1 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| N | 18 | 25.7 | 25.7 | 27.1 |
| S | 42 | 60.0 | 60.0 | 87.1 |
| SS | 9 | 12.9 | 12.9 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | Z2.1 | Z2.2 | Z2.3 |
|----------------|--------|--------|--------|
| N Valid | 70 | 70 | 70 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 3.9857 | 3.9857 | 4.0571 |
| Std. Deviation | .55149 | .52455 | .37632 |
| Minimum | 3.00 | 3.00 | 3.00 |
| Maximum | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

Z2.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid N | 11 | 15.7 | 15.7 | 15.7 |
| S | 49 | 70.0 | 70.0 | 85.7 |
| SS | 10 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z2.2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid N | 10 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| S | 51 | 72.9 | 72.9 | 87.1 |
| SS | 9 | 12.9 | 12.9 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z2.3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid N | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| S | 60 | 85.7 | 85.7 | 90.0 |
| SS | 7 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | Z3.1 | Z3.2 |
|----------------|--------|--------|
| N Valid | 69 | 70 |
| Missing | 1 | 0 |
| Mean | 3.9710 | 3.8429 |
| Std. Deviation | .51367 | .55523 |

| | | |
|---------|------|------|
| Minimum | 3.00 | 2.00 |
| Maximum | 5.00 | 5.00 |

Z3.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 10 | 14.3 | 14.5 | 14.5 |
| | S | 51 | 72.9 | 73.9 | 88.4 |
| | SS | 8 | 11.4 | 11.6 | 100.0 |
| | Total | 69 | 98.6 | 100.0 | |
| Missing | System | 1 | 1.4 | | |
| Total | | 70 | 100.0 | | |

Z3.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TS | 1 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| | N | 14 | 20.0 | 20.0 | 21.4 |
| | S | 50 | 71.4 | 71.4 | 92.9 |
| | SS | 5 | 7.1 | 7.1 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | Z4.1 | Z4.2 |
|---|----------------|--------|--------|
| N | Valid | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 |
| | Mean | 4.0429 | 3.9714 |
| | Std. Deviation | .43191 | .41603 |
| | Minimum | 3.00 | 3.00 |
| | Maximum | 5.00 | 5.00 |

Z4.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 5 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| | S | 57 | 81.4 | 81.4 | 88.6 |
| | SS | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z4.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 7 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | S | 58 | 82.9 | 82.9 | 92.9 |
| | SS | 5 | 7.1 | 7.1 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | Z5.1 | Z5.2 | Z5.3 |
|----------------|---------|--------|--------|--------|
| N | Valid | 70 | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 3.9857 | 3.9714 | 4.0429 |
| Std. Deviation | | .49615 | .44952 | .46425 |
| Minimum | | 3.00 | 3.00 | 3.00 |
| Maximum | | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

Z5.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 9 | 12.9 | 12.9 | 12.9 |
| | S | 53 | 75.7 | 75.7 | 88.6 |
| | SS | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z5.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 8 | 11.4 | 11.4 | 11.4 |
| | S | 56 | 80.0 | 80.0 | 91.4 |
| | SS | 6 | 8.6 | 8.6 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Z5.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | N | 6 | 8.6 | 8.6 | 8.6 |
| | S | 55 | 78.6 | 78.6 | 87.1 |
| | SS | 9 | 12.9 | 12.9 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Sisa Makanan Pasien**Nasi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sisa 0% | 31 | 44.3 | 44.3 | 44.3 |
| | Sisa 25% | 11 | 15.7 | 15.7 | 60.0 |
| | Sisa 50% | 12 | 17.1 | 17.1 | 77.1 |
| | Sisa 75% | 12 | 17.1 | 17.1 | 94.3 |
| | Sisa 95% | 1 | 1.4 | 1.4 | 95.7 |
| | Sisa 100% | 3 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

L_hewani

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sisa 0% | 37 | 52.9 | 52.9 | 52.9 |
| | Sisa 25% | 10 | 14.3 | 14.3 | 67.1 |
| | Sisa 50% | 13 | 18.6 | 18.6 | 85.7 |
| | Sisa 75% | 4 | 5.7 | 5.7 | 91.4 |
| | Sisa 95% | 2 | 2.9 | 2.9 | 94.3 |
| | Sisa 100% | 4 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

L_nabati

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sisa 0% | 42 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Sisa 25% | 8 | 11.4 | 11.4 | 71.4 |
| | Sisa 50% | 12 | 17.1 | 17.1 | 88.6 |
| | Sisa 75% | 5 | 7.1 | 7.1 | 95.7 |
| | Sisa 95% | 1 | 1.4 | 1.4 | 97.1 |
| | Sisa 100% | 2 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Sayur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sisa 0% | 31 | 44.3 | 44.3 | 44.3 |
| | Sisa 25% | 11 | 15.7 | 15.7 | 60.0 |
| | Sisa 50% | 18 | 25.7 | 25.7 | 85.7 |
| | Sisa 75% | 4 | 5.7 | 5.7 | 91.4 |
| | Sisa 95% | 3 | 4.3 | 4.3 | 95.7 |
| | Sisa 100% | 3 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Buah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sisa 0% | 47 | 67.1 | 67.1 | 67.1 |
| | Sisa 25% | 8 | 11.4 | 11.4 | 78.6 |
| | Sisa 50% | 7 | 10.0 | 10.0 | 88.6 |
| | Sisa 75% | 3 | 4.3 | 4.3 | 92.9 |
| | Sisa 95% | 1 | 1.4 | 1.4 | 94.3 |
| | Sisa 100% | 4 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 7.

Hasil Analisis PLS

Outer Loadings (Mean, STDEV, T-Values)

| | Original Sample (O) | Sample Mean (M) | Standard Deviation (STDEV) | Standard Error (STERR) | T Statistics (O/STERR) |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| X1 <- Kualitas Makanan | 0.658439 | 0.657893 | 0.079840 | 0.079840 | 8.246962 |
| X2 <- Kualitas Makanan | 0.874219 | 0.869791 | 0.031163 | 0.031163 | 28.053035 |
| X3 <- Kualitas Makanan | 0.804807 | 0.806727 | 0.040595 | 0.040595 | 19.825426 |
| X4 <- Kualitas Makanan | 0.617642 | 0.616985 | 0.077256 | 0.077256 | 7.994802 |
| X5 <- Kualitas Makanan | 0.716091 | 0.713585 | 0.064765 | 0.064765 | 11.056740 |
| X6 <- Kualitas Makanan | 0.781495 | 0.780962 | 0.042891 | 0.042891 | 18.220443 |
| Y <- Sisa Makanan Pasien | 1.000000 | 1.000000 | 0.000000 | | |
| Z1 <- Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.895385 | 0.892492 | 0.022272 | 0.022272 | 40.202761 |
| Z2 <- Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.700765 | 0.685609 | 0.104734 | 0.104734 | 6.690931 |
| Z3 <- Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.693301 | 0.694824 | 0.069273 | 0.069273 | 10.008217 |
| Z4 <- Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.811478 | 0.802421 | 0.051268 | 0.051268 | 15.828311 |
| Z5 <- Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.850517 | 0.843667 | 0.049101 | 0.049101 | 17.321865 |

Overview

| | AVE | Composite Reliability | R Square | Cronbachs Alpha | Communality | Redundancy |
|-------------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------|-------------|------------|
| Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.631066 | 0.894340 | 0.430713 | 0.851131 | 0.631066 | 0.263428 |
| Kualitas Makanan | 0.558420 | 0.882119 | | 0.838310 | 0.558420 | |
| Sisa Makanan Pasien | 1.000000 | 1.000000 | 0.070085 | 1.000000 | 1.000000 | -0.031672 |

Cross Loadings

| | Kepuasan Pelayanan Gizi | Kualitas Makanan | Sisa Makanan Pasien |
|----|-------------------------|------------------|---------------------|
| X1 | 0.338412 | 0.658439 | -0.329489 |
| X2 | 0.541233 | 0.874219 | -0.313899 |
| X3 | 0.470337 | 0.804807 | -0.169058 |
| X4 | 0.364716 | 0.617642 | -0.155051 |
| X5 | 0.515020 | 0.716091 | -0.179611 |
| X6 | 0.645988 | 0.781495 | -0.022015 |
| Y | -0.110255 | -0.253958 | 1.000000 |
| Z1 | 0.895385 | 0.644669 | -0.124036 |
| Z2 | 0.700765 | 0.418929 | 0.044392 |
| Z3 | 0.693301 | 0.518985 | -0.197953 |
| Z4 | 0.811478 | 0.512454 | -0.033524 |
| Z5 | 0.850517 | 0.461395 | -0.083448 |

Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values)

| | Original Sample (O) | Sample Mean (M) | Standard Deviation (STDEV) | Standard Error (STERR) | T Statistics (O/STERR) |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Kepuasan Pelayanan Gizi -> Sisa Makanan Pasien | 0.099096 | 0.093341 | 0.176377 | 0.176377 | 0.561843 |
| Kualitas Makanan -> Kepuasan Pelayanan Gizi | 0.656287 | 0.664388 | 0.065254 | 0.065254 | 10.057367 |
| Kualitas Makanan -> Sisa Makanan Pasien | -0.318994 | -0.317575 | 0.175542 | 0.175542 | 1.817195 |