

**PERSEPSI PASIEN TENTANG SAJIAN MAKANAN DI  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh :

Devi Beatrick Sibagariang

NIM. 11511241030

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2018**

**PERSEPSI PASIEN TENTANG SAJIAN MAKANAN DI  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



**Oleh :**

Devi Beatrick Sibagariang

NIM. 11511241030

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2018**

**PERSEPSI PASIEN TENTANG SAJIAN MAKANAN DI  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO**

Oleh :

Devi Beatrick Sibagariang

NIM. 11511241030

**ABSTRAK**

Penelitian bertujuan: 1) Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi penyajian makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta, 2) Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi penampilan makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta, 3) Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi rasa makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta, 4) Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi variasi menu di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan Penelitian deskriptif dengan metode survey. Populasinya adalah pasien rawat inap bulan 21 Februari – 21 Maret 2018, yang dirawat di ruang Merak dan Muray Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito. Yang mana ruangan terdiri dari tiga kelas yaitu kelas I, II dan III. Dengan jumlah sampel penelitian 100 orang. Metode pengumpulan data ini menggunakan angket tertutup yang telah teruji validitas dan diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat *judgement expert*.

Hasil penelitian: 1) Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap penyajian makanan adalah yang tertinggi dengan hasil sangat baik, 2) Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap penampilan makanan adalah baik, 3) Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap rasa makanan adalah yang terendah dengan hasil buruk, rasa makanan sendiri terdiri dari aroma makanan, keempukan makanan dan temperatur makanan. Indikator yang mendapatkan nilai rendah adalah keempukan makanan, 4) Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap variasi menu adalah baik.

Kata Kunci: Persepsi pasien dan Sajian Makanan.

**PATIENTS' PERCEPTION ON DISH OF MEAL AT  
dr. S. HARDJOLUKITO AIR FORCE CENTER HOSPITAL**

by :

Devi Beatrick Sibagariang

NIM. 11511241030

**ABSTRACT**

This study aims to: 1) know patients' perception about dish of meal includes meal serving at dr. S. Hardjolukito Air Force Center Hospital Yogyakarta, 2) know patients' perception about dish of meal includes meal presentation at at dr. S. Hardjolukito Air Force Center Hospital Yogyakarta, 3) know patients' perception about dish of meal such includes taste at dr. S. Hardjolukito Air Force Center Hospital Yogyakarta, 4) know patients' perception about dish of meal includes menu variations at dr. S. Hardjolukito Air Force Center Hospital Yogyakarta.

This research is a descriptive research with survey method. The population are hospitalized patients from 2018 February 21<sup>st</sup> to March 21<sup>st</sup>, which stayed in Merak and Muray ward of dr. S. Hardjolukito Air Force Center Hospital. Every ward consists of three classes, such as first class, second class, and third class. With the research sample of 100 patients. Collecting data method used close questionnaire which has been tested for validity and estimated through testing toward the test contents by rational analysis or through *expert's judgement*.

Research results: 1) Patients' perception in 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 3<sup>rd</sup> class of Muray and Merak ward about meal serving is the highest with a very good result, 2) Patients' perception in 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 3<sup>rd</sup> class of Muray and Merak ward about meal presentation is good, 3) Patients' perception in 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 3<sup>rd</sup> class of Muray and Merak ward about meal taste is the lowest with bad result. Taste of the meal includes meal's aroma, meal's tenderness and meal's temperature, 4) Patients' perception in 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 3<sup>rd</sup> class of Muray and Merak ward about menu variation is good.

**Keywords:** *patients' perception, dish of meal.*

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**PERSEPSI PASIEN TENTANG SAJIAN MAKANAN  
DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO**

Disusun Oleh :

Devi Beatrix Sibagariang

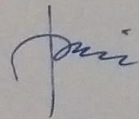
NIM. 11511241030

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan  
Ujian Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan

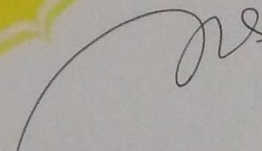
Yogyakarta, Juli 2018

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
Pendidikan Teknik Boga

Disetujui,  
Dosen Pembimbing



Dr. Mutiara Nugraheni, M.Si  
NIP. 19770131 200212 2 001



Ichda Chayati, M.P  
NIP. 19720607 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

Tugas Akhir Skripsi

**PERSEPSI PASIEN TENTANG SAJIAN MAKANAN DI  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO**


Disusun Oleh :

Devi Beatrix Sibagariang

NIM. 11511241030

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi  
Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta  
Pada Tanggal 30 Juli 2018.

**TIM PENGUJI**

<b>Nama/Jabatan</b>	<b>Tanda Tangan</b>	<b>Tanggal</b>
<b>Ichda Chayati, S.TP, M.P</b> Ketua Penguji/ Pembimbing		30 Juli 2018
<b>Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP, M.Si.</b> Sekretaris		30 Juli 2018
<b>Dr. Dra. Badraningsih Lastariwati, M.Kes</b> Penguji		30 Juli 2018

Yogyakarta, Juli 2018

Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta

  
Dekan,  
**Dr. Widarto, M.Pd.**  
NIP. 19631230 198812 1 001

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Beatrix Sibagariang

NIM : 11511241030

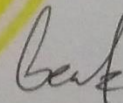
Program Studi : Pendidikan Teknik Boga

Judul TAS : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit  
Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito.

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, Juli 2018

Yang Menyatakan



Devi Beatrix Sibagariang

Nim. 11511241030

## **MOTTO**

**Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan.**

**(Amsal 1:7)**

**What makes you different, makes you beautiful.**

**(Anonim)**

**However difficult life may seem, there is always something you can do and succeed at. It matters that you don't just give up.**

**(Stephen Hawking)**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala Puji dan syukur atas penyertaan Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi.

Penulis mempersembahkan karya ini kepada:

1. Orang Tua saya tercinta ( Bapak Drs. Desmon Sibagariang dan Ibu Berna Siringoringo), terimakasih atas dukungan dan doa yang dipanjatkan, serta dukungan materil dan seluruh kasih sayang yang telah diberikan.
2. Adik-adikku tersayang (Dwi Bonitha Sibagariang, Natalia Sibagariang dan Deak Bastian Sibagariang) terimakasih atas dukungan dan perhatian yang diberikan selama meyelesaikan skripsi.
3. Joy Fellowship, Cell Group Dwi dan Cell Group Oni, terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu dipanjatkan hingga akhirnya skripsi ini selesai.
4. Teman-teman terdekat terimakasih atas dukungan, motivasi dan bantuan dalam setiap proses penyusunan skripsi ini.
5. Almamater Universitas Negeri Yogyakarta.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “ Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito” dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat disesleaikan selepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ichda Chayati, M.P selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Dr. Mutiara Nugraheni, M. Si selaku Ketua Jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana dan Ketua Program Studi Pendidikan Teknik Boga.
3. Dr. Siti Hamidah selaku Validator Instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi yang memberikan saran dan masukan perbaikan sehingga penelitian Tugas Akhir Skripsi dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.
4. Dr. Dra. Badraningsih Lastariwati, M.Kes selaku Dosen Penguji yang memberikan saran dan masukan perbaikan sehingga Tugas Akhir Skripsi dapat selesai.
5. Dr. Widarto, M.Pd selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta yang memberikan persetujuan Tugas Akhir Skripsi.
6. Kepala Rumah Sakit, Instalasi gizi dan Diklat Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta yang telah memberikan bantuan

memperlancar pengambilan data selama proses pembuatan Tugas Akhir Skripsi ini.

7. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung. Yang tidak dapat disebutkan disini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini

Akhirnya, semoga segala bantuan yang diberikan pihak di atas menjadi amal yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis,

Devi Beatrix Sibagariang

NIM. 11511241030

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	6
C. Batasan Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah .....	7
E. Tujuan Penelitian .....	8
F. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II. KAJIAN TEORI</b> .....	10
A. Kajian Teori .....	10
1. Persepsi .....	10
a. Pengertian Persepsi .....	10
b. Faktor-faktor yang berperan dalam Persepsi.....	11
c. Proses Terjadinya Persepsi.....	12
d. Cara pengukuran dan Parameter Persepsi dalam Penelitian .....	13
2. Makanan .....	13
3. Penyajian Makanan .....	16
a. Fungsi Penyajian Makanan .....	16
b. Prinsip dan persyaratan Penyajian Makanan.....	17
c. Elemen Dasar Penyajian Makanan.....	19
d. Faktor Tambahan Dalam Penyajian Makanan .....	20
4. Penampilan Makanan .....	21
a. Warna Makanan .....	22
b. Konsistensi atau Tekstur Makanan .....	22
c. Bentuk Makanan yang disajikan .....	23
d. Porsi Makanan.....	24
e. Rasa Makanan .....	24
f. Variasi Menu .....	28
5. Standar Makanan Rumah Sakit.....	30
6. Penyelenggaraan makanan rumah sakit .....	31
B. Penelitian yang Relevan .....	34
C. Kerangka Berpikir .....	36

D. Pertanyaan dan Hipotesis Penelitian .....	39
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	41
1. Populasi.....	41
2. Sampel.....	43
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	44
1. Variabel Penelitian .....	44
2. Definisi Operasional.....	44
E. Teknik dan Instrumen Penelitian .....	45
1. Teknik Penelitian .....	45
2. Instrumen Penelitian.....	46
F. Validitas Instrumen .....	48
G. Reliabilitas Instrumen .....	50
H. Teknik Analisis Data.....	51
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
1. Deskripsi Data .....	56
1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	56
2. Karakter Responden .....	57
B. Analisis Data .....	64
C. Hasil Analisis Data.....	67
1. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Pada Penyajian Makanan .....	67
2. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Pada Penampilan Makanan .....	75
3. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Pada Rasa Makanan.....	82
4. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Pada Variasi Menu .....	90
5. Uji Beda Rerata Total Antar Aspek Dengan <i>Least Significant Differences</i> (LSD) .....	97
6. Uji Beda Rerata Total Antar Kelas Dengan <i>Least Significant Differences</i> (LSD) .....	102
D. Pembahasan Hasil Penelitian .....	106
<b>BAB V. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>116</b>
A. Simpulan .....	116
B. Implikasi.....	116
C. Keterbatasan Penelitian .....	117
D. Saran.....	118
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>119</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>121</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Populasi Pasien Rawat Inap di Ruang Merak dan Muray .....	42
Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Penelitian Kuesioner .....	47
Tabel 3. Hasil Validasi .....	49
Tabel 4. Hasil Relibilitas .....	51
Tabel 5. Skor Penilaian Jawaban .....	51
Tabel 6. Tabel Penilaian Kemungkinan per Indikator .....	53
Tabel 7. Kriteria Kategori Skala Pada Penyajian Makanan.....	54
Tabel 8. Kriteria Kategori Skala Pada Penampilan Makanan.....	54
Tabel 9. Kriteria Kategori Skala Pada Rasa Makanan.....	54
Tabel 10. Kriteria Kategori Skala Pada Variasi Menu.....	54
Tabel 11. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
Tabel 12. Karakteristik Responden Kelas II Berdasarkan Jenis Kelamin .....	58
Tabel 13. Karakteristik Responden Kelas III Berdasarkan Jenis Kelamin .....	59
Tabel 14. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Usia .....	59
Tabel 15. Karakteristik Responden Kelas II Berdasarkan Usia.....	60
Tabel 16. Karakteristik Responden Kelas III Berdasarkan Usia.....	61
Tabel 17. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Pekerjaan.....	62
Tabel 18. Karakteristik Responden Kelas II Berdasarkan Pekerjaan .....	63
Tabel 19. Karakteristik Responden Kelas III Berdasarkan Pekerjaan .....	64
Tabel 20. Hasil Analisis Deskriptif Data Penelitian Kelas I .....	65
Tabel 21. Hasil Analisis Deskriptif Data Penelitian Kelas II .....	66
Tabel 22. Hasil Analisis Deskriptif Data Penelitian Kelas III .....	66
Tabel 23. Kriteria Kategori Skala pada Penyajian Makanan Kelas I.....	67
Tabel 24. Kriteria Kategori Skala pada Penyajian Makanan Kelas II .....	69
Tabel 25. Kriteria Kategori Skala pada Penyajian Makanan Kelas III.....	70
Tabel 26. <i>Test of Homogeneity of Variances</i> Penyajian Makanan .....	72
Tabel 27. Anova Penyajian Makanan .....	72
Tabel 28. Perbandingan Penyajian Makanan dengan LSD.....	73
Tabel 29. Kriteria Kategori Skala pada Penampilan Makanan Kelas I .....	75
Tabel 30. Kriteria Kategori Skala pada Penampilan Makanan Kelas II .....	77
Tabel 31. Kriteria Kategori Skala pada Penampilan Makanan Kelas III .....	78
Tabel 32. <i>Test of Homogeneity of Variances</i> Penampilan Makanan .....	80
Tabel 33. Anova Penampilan Makanan .....	80
Tabel 34. <i>Least Significant Differences</i> Penampilan Makanan .....	81
Tabel 35. Kriteria Kategori Skala pada Rasa Makanan Kelas I.....	83
Tabel 36. Kriteria Kategori Skala pada Rasa Makanan Kelas II .....	84
Tabel 37. Kriteria Kategori Skala pada Rasa Makanan Kelas III .....	86
Tabel 38. <i>Test of Homogeneity of Variances</i> Rasa Makanan .....	87
Tabel 39. Anova Rasa Makanan .....	87
Tabel 40. <i>Least Significant Differences</i> Rasa Makanan.....	88
Tabel 41. Kriteria Kategori Skala pada Variasi Menu Kelas I .....	90
Tabel 42. Kriteria Kategori Skala pada Variasi Menu Kelas II .....	91
Tabel 43. Kriteria Kategori Skala pada Variasi Menu Kelas III .....	93
Tabel 44. <i>Test of Homogeneity of Variances</i> Variasi Menu .....	94

Tabel 45. Anova Variasi Menu .....	94
Tabel 46. <i>Least Significant Differences</i> Variasi Menu .....	95
Tabel 47. Deskriptif Total Rerata .....	97
Tabel 48. <i>Test of Homogeneity of Variances</i> .....	97
Tabel 49. Anova Antar Aspek.....	98
Tabel 50. <i>Least Significant Differences</i> Antar Aspek.....	99
Tabel 51. Tabel Deskriptif Total Rerata Tiap Kelas .....	102
Tabel 52. <i>Test of Homogeneity of Variances</i> .....	103
Tabel 53. Anova Rerata Total Antar Kelas.....	104
Tabel 54. <i>Least Significant Differences</i> Antar Kelas.....	104

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Penyelenggaraan Makanan .....	31
Gambar 2. Kerangka Berfikir.....	38
Gambar 3. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan.....	68
Gambar 4. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan Ruang Rawat Inap Kelas II.....	69
Gambar 5. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan Ruang Rawat Inap Kelas III.....	71
Gambar 6. Grafik Perbedaan Rerata Penyajian Makanan Tiap Kelas .....	74
Gambar 7. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan Ruang Rawat Inap Kelas I .....	75
Gambar 8. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan Ruang Rawat Inap Kelas II.....	77
Gambar 9. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan Ruang Rawat Inap Kelas III.....	78
Gambar 10. Grafik Perbedaan Rerata Penampilan Makanan Tiap Kelas .....	82
Gambar 11. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan Ruang Rawat Inap Kelas I .....	83
Gambar 12. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan Ruang Rawat Inap Kelas II .....	85
Gambar 13. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan Ruang Rawat Inap Kelas III .....	86
Gambar 14. Grafik Perbedaan Rerata Rasa Makanan Tiap Kelas .....	89
Gambar 15. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu Ruang Rawat Inap Kelas I .....	90
Gambar 16. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu Ruang Rawat Inap Kelas II .....	92
Gambar 17. Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu Ruang Rawat Inap Kelas III.....	93
Gambar 18. Grafik Perbedaan Rerata Variasi Menu Tiap Kelas .....	96
Gambar 19. Grafik Rerata Tiap Aspek Sajian Makanan .....	101
Gambar 20. Grafik Rerata Total Tiap Kelas .....	105

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN 1</b> .....	121
Surat Izin Studi Pendahuluan .....	122
<b>Lampiran 2</b> .....	123
Surat izin Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit .....	124
Lembar Persetujuan Tempat Studi Pendahuluan .....	125
<b>Lampiran 3</b> .....	126
Surat Izin Penelitian .....	127
<b>Lampiran 4</b> .....	128
Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit .....	129
Surat Rekomendasi Penelitian .....	130
Lembar Persetujuan Tempat Penelitian .....	131
<b>Lampiran 5</b> .....	132
Surat Permohonan Kesiapan Uji Validasi .....	133
Surat Pernyataan Validasi Instrumen .....	134
Hasil Validasi Instrumen Penelitian TAS .....	135
Hasil Relibilitas Instrumen Penelitian TAS .....	136
<b>Lampiran 6</b> .....	137
Instrumen Penelitian.....	138
<b>Lampiran 7</b> .....	143
Surat Permohonan Ethical Clearance.....	144
Surat Keterangan Kelaikan Etik ( <i>Ethical Clearance</i> ).....	145
<b>Lampiran 8</b> .....	146
Surat Pernyataan Hukum.....	147
<b>Lampiran 9</b> .....	149
Data Penelitian .....	150
<b>Lampiran 10</b> .....	165
Dokumentasi Penelitian .....	166

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa kesehatan yang semula hanya melaksanakan kegiatan penyembuhan dan pemulihan saja. Akan tetapi dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, rumah sakit juga melaksanakan upaya peningkatan kualitas pelayanan. Pada hal ini manajemen rumah sakit harus jeli dalam melihat perubahan maupun perkembangan, terutama di bidang peningkatan sajian makanan yang akan diberikan kepada Pasien.

Makanan di rumah sakit memang bukan salah satu hal yang paling penting dalam pelayanan yang harus disediakan oleh rumah sakit, namun pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas termasuk penyelenggaraan makanan bagi pasien akan dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya sehingga bisa saja orang tersebut akan kembali memilih rumah sakit itu kembali jika menderita sakit lagi dan merekomendasikannya ke teman atau keluarganya agar berobat di rumah sakit yang sama dengannya dahulu.

Proses penyembuhan pasien dapat dibantu dengan adanya makanan yang memenuhi syarat, makanan yang memenuhi syarat tentunya melalui proses penyelenggaraan. Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk

menyediakan makanan dengan kualitas yang baik, dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (DepKes, 2003).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit seringkali menjadi sorotan banyak pihak khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien karena makanan sebagai salah satu *output* penyelenggaraan pelayanan rumah sakit terkadang kurang memberikan kepuasan kepada pasien, hal ini selain memberi efek psikologis terhadap orang sakit juga memberi penilaian yang buruk terhadap pelayanan kesehatan kepada rumah sakit tersebut. Hal inilah yang menjadi penyebab mengapa kualitas makanan sehari-hari di rumah sakit perlu diperhatikan.

Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks daripada penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan adanya faktor lain seperti kebiasaan makan dan nafsu makan serta kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya atau dapat pula disebabkan oleh faktor-faktor lain yaitu cita rasa makanan, variasi menu, cara penyajian, dan waktu makan (Moehyi, 1992).

Penyajian makanan pada orang sakit cenderung lebih kompleks daripada penyajian makanan pada orang sehat karena adanya perubahan nafsu makan (Almatsier, 1992). Kepuasan pasien dalam penampilan dan rasa makanan, terutama penyajian makanan sangat berkaitan dengan sisa makanan pasien, di mana penyajian makanan yang kurang baik dapat berdampak pada banyaknya sisa makanan pasien (Alzubaidy, 2008).

Seperti yang diketahui, pelayanan gizi rumah sakit mempunyai tugas menyajikan makanan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan. Bukan saja dari jenis makanan yang disajikan, tetapi juga dari cara makanan dihidangkan; tempat, waktu, rasa, dan besar porsi makanan (Adriani M, 2012).

Penampilan makanan dapat diamati dari warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan cara penyajian makanan. Rasa makanan dilihat dari aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan (Moehyi,1992). Ketika makanan diolah dengan cita rasa tinggi namun dihidangkan dengan tampilan yang tidak menarik, maka akan menyebabkan turunnya nilai makanan tersebut. Tampilan hidangan berhubungan langsung dengan indera penglihatan yang memberikan penilaian pertama dari sebuah hidangan, sehingga melahirkan rangsangan untuk menikmati makanan tersebut. Atau dengan kata lain, merangsang selera makan pasien (Dewi Renaningtyas, Dkk, 2004).

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh (Pedoman PGRS 2013,16).

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito (RSPAU dr. S. Hardjolukito) merupakan rumah sakit milik TNI AU Yogyakarta, yang letaknya berada di Jl. Raya Janti, Yogyakarta dalam kawasan Blok O. Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta merupakan rumah sakit TNI ANGKATAN UDARA yang mampu melaksanakan pelayanan kepada TNI dan masyarakat. Serta memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY. Penelitian yang akan dilakukan dikelola oleh instalasi gizi, yang bertugas menyediakan makanan bagi pasien yang menjalani rawat inap.

Setelah melakukan studi pendahuluan kepada pasien di ruang merak, selama 2 minggu pada bulan maret hingga april. Peneliti melakukan wawancara dan melihat makanan yang disajikan. Ada beberapa pasien yang tidak menghabiskan makanan yang disajikan untuk pasien, dan ada yang menghabiskannya, namun itu hanya untuk makanan-makanan tertentu saja. Sebenarnya sisa makanan di rumah sakit dapat memberikan informasi tentang banyaknya makanan yang dibuang, besar kecilnya daya terima pasien, dan kepuasan pasien terhadap makanan (Renaningtias, 2004).

Berdasarkan hasil wawancara saat studi pendahuluan dengan 20 orang pasien di ruang merak, terdapat beberapa pasien yang mengeluhkan kekurangan dari sajian makanan yang diberikan oleh rumah sakit. Mulai dari sendok makan yang kurang memadai untuk memotong daging, dikarenakan sendok dari plastik, ada beberapa tampilan sajian makanan yang sedikit pucat dikarenakan tidak semua sajian makanan diberikan hiasan *garnish*, tekstur dari lauk hewani yang

masih cukup sulit untuk dikunyah bagi pasien yang sudah lanjut usia, dan lauk hewani yang potongannya sedikit hancur yang mungkin rusak saat dimasak.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti persepsi pasien tentang sajian makanan yang diberikan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito, Yogyakarta. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris, persepsi itu merupakan respon yang *intergrated* dalam diri individu karena itu dalam penginderaan orang akan mengaitkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek (Walgito, 2010). Persepsi pasien tentang sajian makanan adalah penilaian subjektif pasien mengenai sajian makanan rumah sakit yang mencakup tentang sajian makanan, tampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu sesuai dengan pengetahuan pasien.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab dari kurangnya minat pasien rawat inap dalam mengkonsumsi makanan yang sudah diberikan oleh pihak Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito Yogyakarta. Secara khusus bertujuan untuk menilai persepsi pasien terhadap kualitas makanan yang diberikan kepada pasien rawat inap, yang menentukan faktor penyebab kurangnya minat pasien terhadap sajian makanan rumah sakit yang menyebabkan banyaknya sisa makanan.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas menu makanan pasien adalah dengan melakukan penelitian “Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito” kepada pasien dengan memberikan kuesioner kepada pasien rawat inap yang berusia lebih dari 18 tahun dan bisa diajak berkomunikasi dengan baik. Diharapkan dari kuesioner ini nantinya rumah sakit terutama bagian gizi yang menyelenggarakan makanan untuk pasien rawat inap dapat mengetahui bagaimana persepsi pasien tentang sajian makanan yang dibuat oleh tim penyelenggara makanan selama ini.

## **B. Identifikasi Masalah**

Persepsi pasien merupakan suatu topik yang sangat menarik dalam perilaku konsumen yang mempengaruhi pasien dalam pembelian suatu barang atau jasa. Persepsi pasien menjadi bagian dari evaluasi pada tahap purna beli dan orientasi bagi pihak rumah sakit, terutama karena didukung adanya persaingan. Keadaan tersebut mengharuskan suatu instansi khususnya Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito untuk menyadari bahwa suatu produk harus dapat bersaing dalam layanan dan kualitas yang akan memenuhi keinginan serta kebutuhan pasien.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito merupakan instansi yang memberikan pelayanan kesehatan yang di dalamnya terdapat pula suatu layanan yaitu pelayanan makanan. Penelitian kali ini penulis memfokuskan pada pelayanan makanan pasien rawat inap. Alasan mengapa dipilihnya pasien rawat inap karena pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito hanya menyediakan makan untuk pasien yang menginap saja.

Latar belakang dan uraian diatas maka timbul permasalahan yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Persepsi pasien tentang penyajian makanan di rumah sakit belum diketahui.
2. Persepsi pasien tentang penampilan makanan belum diketahui.
3. Persepsi pasien tentang rasa makanan yang disajikan belum diketahui.
4. Persepsi pasien tentang variasi menu makanan pasien belum diketahui.

### **C. Batasan Masalah**

Persepsi pasien tentang sajian makanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito peneliti batasi pada masalah- masalah sebagai berikut :

1. Persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap penyajian makanan.
2. Persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap penampilan makanan.
3. Persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap rasa makanan.
4. Persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap variasi menu makanan.

### **D. Rumusan Masalah**

Dari pemaparan hal- hal diatas dan dari judul yang telah diajukan, maka masalah dalam penelitian dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap penyajian makanan?

2. Bagaimana persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap penampilan makanan?
3. Bagaimana persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap rasa makanan?
4. Bagaimana persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit terhadap variasi menu?

#### **E. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi penyajian makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito Yogyakarta.
2. Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi penampilan makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito Yogyakarta.
3. Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi rasa makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito Yogyakarta.
4. Mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan meliputi variasi menu di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito Yogyakarta.

#### **F. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui persepsi pasien rawat inap tentang makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito, Yogyakarta.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, Yogyakarta.
  - a. Mendapatkan masukan mengenai kualitas pelayanan gizi pasien rawat inap dengan melihat persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan selama dirawat di sana.
  - b. Sebagai bahan masukan untuk mendukung SOP dan standar makanan yang sudah dibuat oleh pihak instalasi gizi.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Persepsi**

###### **a. Pengertian**

Persepsi dapat didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan pancaindra atau data (Sobur, 2011). Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris, persepsi itu merupakan respon yang *intergrated* dalam diri individu karena itu dalam penginderaan orang akan mengaitkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek (Walgito, 2010).

Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. Selanjutnya Wiratno menegaskan mutu harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti bahwa citra mutu yang baik, bukannya menurut persepsi penyedia jasa, melainkan menurut persepsi konsumen. Konsumenlah yang menikmati jasa perusahaan, karena itu merekalah yang seharusnya menentukan mutunya. Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa.

Persepsi pasien tentang sajian makanan adalah penilaian subjektif pasien mengenai sajian makanan rumah sakit yang mencakup tentang sajian makanan, tampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu sesuai dengan pengetahuan pasien. Selain itu persepsi pasien merupakan suatu topik yang sangat menarik dalam perilaku konsumen yang mempengaruhi pasien dalam pembelian suatu barang atau jasa. Persepsi pasien menjadi bagian dari evaluasi pada tahap purna beli dan orientasi bagi pihak rumah sakit, terutama karena didukung adanya persaingan.

b. Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi

Menurut Walgito (2010) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi adalah sebagai berikut :

1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat ukur indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu. Oleh karena itu, jelaslah bahwa sebuah persepsi positif terhadap perlakuan kerja yang baik, sampai taraf tertentu, akan meningkatkan stimulus atau dorongan yang baik (Ismail, M. E. Dkk.2018).

2) Alat indera, syaraf dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan

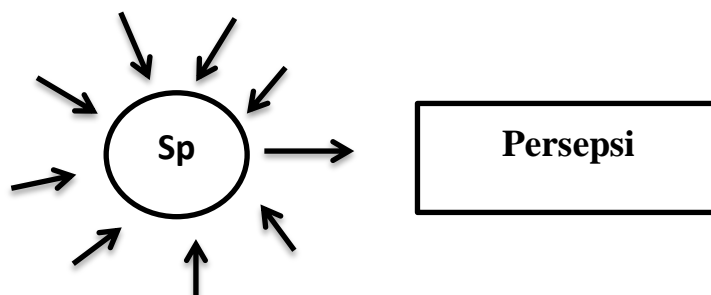
stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

### 3) Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

#### c. Proses Terjadinya persepsi

Dalam proses persepsi perlu adanya perhatian sebagai langkah dalam persiapan persepsi itu. Hal tersebut karena keadaan menunjukkan bahwa individu tidak hanya dikenai oleh suatu stimulus saja, tetapi individu dikenai berbagai macam stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitarnya. Namun demikian tidak semua stimulus mendapatkan respon individu untuk persepsi. Stimulus mana yang akan dipersepsi atau mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Secara skematis hal tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut:



St = Stimulus (faktor luar)

Fi = Faktor Intern (faktor dalam, termasuk perhatian)

Sp = struktur pribadi individu

Skema tersebut memberikan gambaran bahwa individu menerima bermacam-macam stimulus yang datang dari lingkungan. Tetapi tidak semua stimulus akan diperhatikan atau akan diberikan respon. Individu mengadakan seleksi terhadap stimulus yang mengenainya. Sebagai akibat dari stimulus yang dipilihnya dan diterima oleh individu, individu menyadari dan memberikan respon sebagai reaksi terhadap stimulus tersebut.

#### d. Cara pengukuran dan Parameter Persepsi dalam Penelitian

Untuk angket data yang diperoleh angket berupa nilai skor. Untuk menentukan skor pilihan jawaban angket menggunakan skala Likert. Dikemukakan Sugiyono (2014: 93) bahwa skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Kriteria pemberian skor untuk alternatif jawaban untuk setiap item sebagai berikut : (1) Skor 4 untuk jawaban setuju, (2) Skor 3 untuk jawaban setuju, (3) Skor 2 untuk jawaban tidak setuju, (4) skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju.

## **2. Makanan**

Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok setiap manusia. Manusia memerlukan makanan untuk kebutuhan nutrisi dalam tubuh. Makanan merupakan

bahan-bahan yang mengandung suatu zat yang dapat diubah menjadi suatu zat gizi. Makanan memiliki berbagai macam, antara lain makanan khusus, makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, makanan cair. Macam-macam makanan:

a) Makanan Khusus

Makanan khusus adalah makanan yang diberikan kepada pasien dengan kebutuhan diet tertentu seperti diet energi tinggi protein tinggi, diet garam rendah, diet diabetes melitus dan lain-lain, dengan tujuan untuk memenuhi gizi pasien.

b) Makanan biasa

Makanan biasa yaitu makanan biasa yang sehari-hari dikonsumsi dengan beraneka bentuk, rasa, aroma, tekstur dan beraneka ragam variasi.

c) Makanan lunak

Merupakan makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan makanan biasa.

d) Makanan saring

Makanan Saring yaitu makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari makanan lunak, sehingga mudah ditelan dan dicerna.

e) Makanan cair

Merupakan makanan cair yang mempunyai konsistensi cair hingga kental, makanan ini biasanya diberikan pada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan mencerna makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca bedah. Menurut Almajidi (2008 : 45-49) makanan cair terdiri atas tiga jenis yaitu makanan cair jernih, makanan cair penuh, makanan cair kental:

1) Makanan cair jernih

Makanan yang disajikan dalam bentuk cairan jernih pada suhu ruang dengan kandungan sisa minimal dan tembus pandang bila diletakkan dalam wadah bening, jenis cairan yang diberikan tergantung pada keadaan penyakit atau operasi yang dijalani.

2) Makanan cair penuh

Makanan yang berbentuk cair atau semi cair pada suhu ruang dengan kandungan serat minimal tidak tembus pandang bila diletakkan pada wadah bening. Jenis makanan yang diberikan tergantung pada keadaan pasien.

3) Makanan cair kental

Adanya makanan yang mempunyai konsistensi atau semi padat pada suhu ruangan, yang tidak membutuhkan proses mengunyah dan mudah ditelan. Memberikan makanan yang tidak membutuhkan proses mengunyah, mudah ditelan, mencegah terjadinya aspirasi yang memenuhi kebutuhan gizi.

4) Makanan Enteral

Makanan enteral merupakan makanan yang diberikan pada pasien melalui oral atau pipa (sonde) selama saluran pencernaan pasien masih berfungsi dengan baik. Cara pemberian biasanya melalui hidung – lambung atau hidung – usus. Pemberian nutrient juga bisa dilakukan dengan cara bolus atau cara infuse lewat pompa infuse enteral, agar mendapatkan asupan kalori atau protein yang cukup.

Berdasarkan dari pernyataan-pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa makanan merupakan kebutuhan pokok setiap manusia. Manusia memerlukan makanan untuk kebutuhan nutrisi dalam tubuh. Makanan merupakan

bahan-bahan yang mengandung suatu zat yang dapat diubah menjadi suatu zat gizi. Makanan juga terdiri dari makanan biasa, makanan lunak, makanan cair, makanan saring dan makanan enteral.

### **3. Penyajian Makanan**

Tahap akhir pengolahan bahan makanan adalah penyajian makanan. Setiap makanan yang dihasilkan diletakkan pada tempat /alat yang sesuai dengan menunya. Penyajian makanan merupakan suatu cara untuk menyuguhkan makanan kepada orang atau para tamu untuk disantap secara keseluruhan yang berisikan komposisi yang diatur dan telah disesuaikan dengan permainan warna yang disusun secara menarik agar dapat menambah nafsu makan (Rohanta, Nurul, dkk. 2016).

#### **a. Fungsi Penyajian Makanan**

- 1) Memberi keindahan pada menu atau makanan yang akan disajikan, sebagai contoh: menu ikan bakar atau goreng akan sangat indah bila disajikan dalam piring atau piranti saji lainnya yang cocok bila dibandingkan dengan menu yang dibiarkan dalam alat memasak.
- 2) Menambah selera makan keluarga atau para tamu yang akan menyantap hidangan yang disajikan.
- 3) Memberi informasi jenis makanan atau menu yang dipesan, sehingga keluarga atau tamu mengetahui makanan yang menjadi menu pilihannya atau favorit mereka.

- 4) Menghormati tamu atau keluarga dengan menyajikan dan menyuguhkan makananan berarti kita sangat memperhatikan keberadaan mereka agar mau menyantap sajian makanan yang disuguhkan.
- 5) Menjadikan makanan yang kita masak menjadi lebih berarti dan lebih berkesan ketika kita sajikan dengan tepat kepada keluarga dan para tamu.
- 6) Memberi kesan yang baik secara keseluruhan untuk makanan yang telah diolah dan sebagai bentuk penghargaan terhadap orang yang mengolah atau memasaknya.

b. Prinsip Dan Persyaratan Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan salah satu prinsip dari higiene dan sanitasi makanan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan sesuai dengan prinsip higiene dan sanitasi makanan adalah sebagai berikut:

- 1) Prinsip wadah artinya setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup, yang bertujuan agar:
  - a. Tidak terjadi kontaminasi silang pada makanan.
  - b. Jika salah satu makanan tercemar, makanan yang lain dapat diamankan.
  - c. Memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
- 2) Prinsip kadar air artinya penempatan makanan yang mengandung kadar air tinggi (kuah, susu) baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untuk mencegah makanan cepat rusak karena makanan yang disiapkan dalam kadar air tinggi (dalam kuah) lebih mudah terkontaminasi.

- 3) Prinsip *edible part* artinya setiap bahan yang disajikan dalam penyajian adalah merupakan bahan makanan yang dapat dimakan. Sebaiknya hindari pemakaian bahan yang membahayakan kesehatan seperti steples besi, tusuk gigi, atau bunga plastik.
- 4) Prinsip pemisahan artinya makanan yang tidak ditempatkan dalam wadah seperti makanan dalam kotak (dus) atau rantang harus dipisahkan setiap jenis makanan agar tidak saling bercampur. Tujuannya agar tidak terjadi kontaminasi silang.
- 5) Prinsip panas yaitu setiap penyajian yang disajikan panas, diusahakan tetap dalam keadaan panas seperti sup dan gulai. Untuk mengatur suhu perlu diperhatikan suhu makanan sebelum ditempatkan dalam *food warmer* harus masih berada di atas 60<sup>0</sup> C. Alat terbaik untuk mempertahankan suhu penyajian adalah dengan *bean merry* (bak penyaji panas).
- 6) Prinsip alat bersih artinya setiap peralatan yang digunakan seperti wadah dan tutupnya, dus, piring, gelas, mangkuk harus bersih dan dalam kondisi baik. Bersih artinya sudah dicuci dengan cara yang higienis. Baik artinya utuh, tidak rusak atau cacat dan bekas pakai. Tujuannya untuk mencegah penularan penyakit dan memberikan penampilan yang estetik.
- 7) Prinsip *handling* artinya setiap penanganan makanan maupun alat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir. Tujuannya adalah mencegah pencemaran dari tubuh dan memberi penampilan yang sopan, baik, dan rapih.

Selain itu, penyajian makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi, yaitu bebas dari kontaminasi, bersih dan tertutup, serta dapat memenuhi kebutuhan diet khususnya untuk pasien di rumah sakit. Adapun persyaratan penyajian makanan menurut KEPMENKES NO. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, meliputi:

- 1) Makanan harus terhindar dari bahan pencemar.
- 2) Peralatan yang digunakan untuk penyajian harus terjaga kebersihannya.
- 3) Makanan jadi yang siap saji harus ditempatkan pada peralatan bersih.
- 4) Penyajian dilakukan dengan perilaku yang sehat dan perilaku yang bersih.
- 5) Makanan yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C.

c. Elemen Dasar Penyajian Makanan

Menurut Rohanta, Nurul, dkk, pada buku Buku Ajar Gizi Kuliner Dasar, elemen dasar dalam menyajikan makanan antara lain:

- 1) Membuat kerangka penyajian, mulai dengan membuat sketsa untuk menggambar bentuk penyajian makanan. Kumpulan inspirasi dari gambar atau barang-barang, lalu susun pada piring saji.
- 2) Sederhana, pilih salah satu bahan dan gunakan ruang yang ada untuk menyederhanakan presentasi makanan. Terlalu banyak bahan akan menutupi elemen utama dari makanan.
- 3) Seimbang, gunakan variasi warna, bentuk, dan tekstur untuk meningkatkan selera makanan dan menghindari rasa bosan terhadap makanan yang

dikomsumsi tersebut. Presentasi makanan juga seharusnya tidak boleh melewati batas rasa dan fungsi makanan.

- 4) Sajikan dengan porsi yang sesuai, pastikan agar bahan sesuai takaran dan piring yang dipakai cocok dengan makanan yang disajikan. Tidak terlalu besar ataupun terlalu kecil. Sajikan dengan proporsi protein, karbohidrat, dan sayuran yang tepat untuk menciptakan makanan dengan gizi seimbang.
- 5) Tonjolkan bahan utama, pastikan bahan utama lebih menonjol, tetapi juga perhatikan bahan pendukung lainnya. hal ini mengacu pada elemen lain yang ada pada piring seperti *garnish*, saus, dan bahkan piring itu sendiri.

#### d. Faktor Tambahan Dalam Penyajian Makanan

Faktor tambahan dari menyajikan bahan yang dibentuk antara lain:

*Moulded Ingredients*, bahan yang dibentuk dengan cantik dapat meningkatkan tampilan makanan yang disajikan. Contohnya, potongan daging *fillet* secara miring dapat menunjukkan kualitas yang baik. Makanan yang dibentuk juga memberikan struktur sehingga menjaga piring terlihat rapi dan bersih.

- 1) Saus, buatlah aksentuasi dalam bentuk titik-titik di bagian sisi piring atau juga dengan membuat karakter pada satu sisi piring. Ketika menambahkan saus, tuangkan secara perlahan di piring baik di atas maupun di bawah makanan.
- 2) *Garnis* atau hiasan, *garnish* atau hiasan berperan sebagai penambah aksentuasi atau juga dapat menonjolkan warna makanan. Tujuan lain memberikan *garnish* adalah memperkuat dan menyeimbangkan rasa makanan tetapi tetap

tidak berlebihan. Berikut panduan sederhana dalam memberikan *garnish* atau hiasan:

- a) Jangan memberikan *garnish* atau hiasan terlalu berlebihan hanya di satu sisi piring.
- b) Berikan warna dan bentuk yang menarik dengan mengatur *garnish* atau hiasan disekitar makanan utama.
- c) *Garnish* atau hiasan harus selalu dapat dikonsumsi. Jadi, hindari menggunakan bunga paterseli, kulit lemon, batang kayu manis atau dedaunan mentah.
- d) *Garnish* atau hiasan harus ditata dengan cepat agar makanan tetap hangat saat disajikan.

#### **4. Penampilan Makanan**

Komponen yang terdapat dalam kualitas produk makanan yang pertama adalah citarasa makanan yang tinggi disajikan secara menarik, aroma yang menarik selera makan, dan rasa yang tentunya lezat. Citarasa makanan sangat berhubungan dengan indera pengecap, indera penglihatan, indera penciuman. Citarasa makanan mencakup dua aspek yaitu penampilan makanan (warna makanan, Tekstur Makanan (konsistensi), bentuk makanan, porsi makanan, dan penyajian makanan) ketika dihidangkan dan rasa makanan (Wika Rinawati, 2008). Menurut penelitian (Stanga,dkk), pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa penampilan makanan sangat penting. Beberapa faktor berikut ini menentukan penampilan makanan sewaktu disajikan di meja makan:

a. Warna Makanan

Penampilan makanan yang menarik akan membuat selera makanan pasien meningkat. warna makanan merupakan hal yang paling memengaruhi dalam penampilan makanan. Warna makanan yang menarik diperoleh dari teknik memasak tertentu atau dengan menambahkan zat pewarna baik pewarna alami maupun pewarna buatan. Warna dari bahan-bahan makanan harus dikombinasikan sedemikian rupa supaya tidak terlihat pucat atau warnanya tidak serasi. Kombinasi warna sangat membantu dalam selera makan konsumen (West, Wood, dkk. 2012).

b. Konsistensi atau Tekstur Makanan

Selain warna makanan, konsistensi makanan adalah salah satu bagian yang menentukan cita rasa makanan karena memengaruhi sensitivitas rasa makanan. Contohnya pada makanan padat atau kental akan memberikan rangsangan yang berbeda terhadap alat indera manusia.

Selain memengaruhi sensitivitas rasa makanan, konsistensi makanan juga memberikan dampak pada penampilan makanan. Ada banyak tekstur makanan antara lain halus atau tidak, cair atau padat, keras atau lembut, kering atau lembab. Tingkat tipis dan halus serta bentuk makanan dapat dirasakan lewat tekanan dan gerakan dari reseptor di mulut. Misalnya pada telur setengah matang dan matang harus berbeda konsistensi atau teksturnya. Begitu pula pada puding yang berbeda konsistensinya dengan vla yang di gunakan sebagai isi kue sus dan berbagai

contoh lainnya. Perbedaan konsistensi makanan tersebut ditentukan oleh cara memasak dan lama pemasakan.

c. Bentuk Makanan yang disajikan

Bentuk-bentuk tertentu dari makanan yang disajikan dapat membuat makanan menjadi lebih menarik saat disajikan. Bentuk makanan memainkan peranan penting dalam daya tarik mata. Bentuk makanan yang menarik bisa diperoleh lewat cara pemotongan bahan makanan yang bervariasi, misalnya wortel yang dipotong dengan bentuk dice atau biasa disebut dengan potongan dadu digabungkan dengan selada yang dipotong *chiffonade* yang merupakan potongan yang tidak beraturan pada sayuran. Berbagai macam bentuk makanan yang disajikan adalah sebagai berikut:

1. Bentuk yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan, misalnya ikan yang sering disajikan lengkap dalam bentuk aslinya.
2. Bentuk yang menyerupai bentuk asli, tetapi bukan bahan makanan yang utuh, misalnya ayam kodok yang dibuat menyerupai ayam.
3. Bentuk yang diperoleh dengan cara memotong bahan makanan dengan teknik tertentu atau mengiris bahan makanan dengan cara tertentu.
4. Bentuk sajian khusus seperti bentuk nasi tumpeng atau bentuk lainnya yang khas.

#### d. Porsi Makanan

Standar porsi harus ditetapkan untuk setiap jenis makanan. Penggunaan sendok skup, sendok porsi dan piring tertentu dapat berfungsi untuk memorsikan makanan. Sendok skup dapat digunakan untuk memorsi makanan seperti *cookies*, *muffins*, bakso dan beberapa jenis sayuran seperti *salad* kentang dan makanan. Potongan daging atau ayam atau ikan yang terlalu kecil atau terlalu besar akan merusak penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berhubungan dengan penampilan makanan waktu disajikan, tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan makanan.

#### e. Rasa Makanan

Penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indra penglihatan sehingga mampu meningkatkan selera makan untuk mencicipi makanan itu, maka tahap berikutnya cita rasa makanan itu akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera pencium dan indera pengecap. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan. Menurut penelitian Stanga, dkk (2002) pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa suhu dan aroma makanan sangat penting.

##### 1) Aroma Makanan

Aroma yang dikeluarkan oleh makanan memberikan daya tarik yang sangat kuat dan dapat merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa

yang mudah menguap. Contohnya, aroma jambu biji yang menyengat timbul karena reaksi enzimatis dalam buah jambu dan membentuk senyawa yang mudah menguap. Demikian juga aroma yang dikeluarkan rempah-rempah yang ditimbulkan oleh minyak atsiri dan senyawa yang mudah menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap disebabkan oleh reaksi enzim, tetapi dapat juga terjadi tanpa reaksi enzim. Contohnya aroma pada daging kambing atau ikan yang dibakar bukan berasal dari reaksi enzim, tetapi karena terpecahnya asam amino dan asam lemak yang terdapat dalam daging kambing atau ikan itu (Berdhika dian, 2012)

Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda-beda dapat disebabkan perbedaan cara memasak. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan menghasilkan aroma yang kuat, seperti makanan yang digoreng, dibakar, atau dipanggang. Berbeda dengan makanan yang direbus yang hampir tidak mengeluarkan aroma yang merangsang. Hal ini disebabkan oleh senyawa yang memancarkan aroma yang sedap itu telah terlarut dalam air. Selain dengan memasak, aroma makanan juga dapat ditimbulkan dengan aroma sintetis. Berbagai macam aroma buah-buahan dapat disintetiskan di pabrik dan dipasarkan dengan harga murah. Senyawa-senyawa ini disebut senyawa *flavormatik*.

## 2) Keempukan Makanan

Makanan yang masuk ke mulut dan setelah dikunyah akan menyebabkan keluarnya air ludah yang kemudian menimbulkan rangsangan pada saraf pengecap yang ada di lidah. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan

menjadi lebih tinggi. Oleh karena daging yang dimasak empuk akan terasa lebih enak (Berdhika dian, 2012)

Selain ditentukan oleh mutu bahan makanan, keempukan makanan juga ditentukan oleh cara memasak. Pemanasan akan mengakibatkan perubahan terhadap sifat fisik protein yang terdapat dalam bahan makanan. Protein akan mengalami penggumpalan atau koagulasi. Apabila bahan makanan seperti daging atau telur dimasak dengan temperatur yang rendah akan menghasilkan daging lebih empuk. Penggunaan panas yang tinggi akan menyebabkan terbentuknya gumpalan protein yang lebih keras. Oleh karena itu, telur yang dimasak dalam air dengan temperatur di bawah titik didih akan menghasilkan telur yang lunak. Sebaliknya, jika direbus dalam air mendidih akan menghasilkan telur yang bagian putih dan merahnya membeku.

### 3) Tingkat Kematangan

Pada masakan khas Indonesia, tingkat kematangan belum mendapat perhatian karena umumnya makanan Indonesia harus dimasak sampai benar-benar matang. Bila dibandingkan dengan Eropa yang telah memiliki tingkat kematangan tertentu. Hal ini dapat dilihat misalnya pada *steak* yang memiliki perbedaan tingkat kematangan. Ada *steak* yang dimasak setengah matang dengan istilah *medium rare*, matang (*rare*), dan matang benar (*well done*). Tingkat kematangan masakan tentu saja akan memengaruhi cita rasa makanan.

### 4) Temperatur Makanan

Temperatur atau suhu makanan saat disajikan memiliki peranan dalam menentukan cita rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin

akan mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan. Makanan yang dihidangkan dalam keadaan panas dapat memancarkan aroma yang lebih enak seperti sop, sate, dan soto. Pada makanan Eropa ada perbedaan makanan menurut suhu yaitu makanan panas (*hot meal*) dan ada makanan dingin (*cold meal*).

Tekstur, aroma dan penampilan makanan bisa cepat membusuk ketika suhu yang tidak tepat digunakan untuk proses dan penyajiannya. Semua makanan panas harus disajikan panas di atas 140°F dan semua makanan dingin harus disajikan dalam keadaan dingin dibawah 45°F. Beberapa makanan memerlukan suhu yang lebih tinggi dari 140°F untuk meningkatkan perabaan. Suhu penyajian harus ditetapkan dan dipertahankan untuk semua bagian penyajian. Aturan dan prosedur yang jelas sangat dibutuhkan untuk memeriksa kualitas suhu dan cek termometer selama proses penyajian dan sebelum disajikan kepada pasien.

Kebiasaan makan di rumah dengan di rumah sakit akan berbeda karena makanan yang disajikan di rumah sakit baik makanan biasa maupun makanan diet, tidak menggunakan bumbu yang merangsang, begitu pula dengan besar porsinya tidak sama. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas menu makanan adalah rasa makanan yang meliputi aroma, suhu, tingkat kematangan dan bumbu. Penampilan makanan meliputi besar porsi, bentuk potongan, warna, tekstur, konsistensi dan penyajian. Oleh karena itu makanan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien yang dirawat inap, terutama yang dirawat dalam jangka panjang, makanan yang diberikan sangat berpengaruh dengan kesehatan pasien rawat inap.

Dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen yang memiliki mutu sebagai kesesuaian dan spesifikasi. Sedangkan kualitas makanan adalah suatu mutu makanan yang memiliki peranan penting dalam minat konsumen terhadap makanan, sehingga dapat diketahui bila kualitas makanan meningkat, maka keputusan pembelian akan meningkat juga hal ini berarti makanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pelanggan, sehingga akan lebih baik bila dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas produk makanan. Kualitas makanan sendiri terdiri dari beberapa faktor yaitu warna, penampilan, porsi, bentuk, temperatur, tekstur, aroma, tingkat kematangan dan rasa.

#### f. Variasi Menu

Variasi menu adalah susunan golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian. Variasi menu makanan Indonesia umumnya tidak serumit variasi menu makanan Eropa. Menu yang dianggap lazim di semua daerah di Indonesia umumnya terdiri dari susunan variasi hidangan sebagai berikut:

##### a) Hidangan makanan pokok

Hidangan ini umumnya terdiri dari nasi. Berbagai variasi makanan nasi sering digunakan dalam berbagai hidangan, seperti nasi uduk, nasi kuning, nasi tim. Disebut makanan pokok karena dari makanan ini tubuh memperoleh sebagian besar zat tenaga yang diperlukan tubuh.

b) Hidangan lauk pauk.

Hidangan ini berupa masakan yang bervariasi yang terbuat dari bahan makanan hewani atau nabati, atau gabungan keduanya, bahan makanan hewani yang digunakan dapat berupa daging sapi, ayam, ikan, telur, udang, atau berbagai jenis hasil laut. Lauk pauk nabati biasanya berbahan dasar kacang-kacangan atau hasil olahan seperti tahu dan tempe.

c) Hidangan sayur mayur.

Hidangan ini berupa masakan yang berkuah karena berfungsi sebagai pembasah nasi agar mudah ditelan. Hidangan makanan ini bisa terdiri dari gabungan jenis makanan sayur berkuah dan tidak berkuah.

d) Hidangan buah-buahan.

Buah biasanya disajikan dalam bentuk segar maupun sudah diolah seperti setup dan sari buah. Hidangan ini berfungsi seperti penghilang rasa kurang sedap sehabis makan, sehingga biasa disebut hidangan pencuci mulut.

e) Hidangan snack.

Biasanya disajikan berbagai variasi bentuk dan rasa, ada yang manis, asin dan gurih. Hidangan snack ini sebagai makanan selingan antara makan pagi dan makan siang atau makan siang dan makan malam. Masakan harus bervariasi, suatu jenis masakan yang dihidangkan berkali-kali dalam jangka waktu yang singkat akan membosankan konsumen. Sehingga perlu diadakannya siklus 10 hari untuk menu makanan yang akan disediakan oleh rumah sakit.

## **5. Standar Makanan Rumah Sakit**

Makanan dalam upaya penyembuhan penyakit berfungsi sebagai salah satu bentuk terapi, penunjang pengobatan atau tindakan medis. Pemberian makanan pada orang sakit harus disesuaikan dengan keadaan penyakitnya dengan memperhatikan konsistensi makanan dan kandungan gizinya agar orang sakit memperoleh zat gizi sesuai dengan kebutuhannya. Kebutuhan zat gizi pada setiap individu dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, aktivitas, komplikasi penyakit dan faktor stres (Depkes, 2003).

Makanan yang diberikan kepada orang sakit disesuaikan dengan keadaan penyakitnya. Oleh karena itu, banyak sekali kemungkinan modifikasi yang dapat dilakukan. Modifikasi dapat berkenaan dengan konsistensi makanan yaitu dari makanan biasa menjadi makanan lunak, makanan saring, atau makanan cair. Kandungan kalori dalam makanan, terutama berkenaan dengan jumlah hidrat arang, protein dan zat lemak. Kandungan unsur gizi tertentu, baik mengenai jenis ataupun jumlah unsur gizi. Apapun modifikasi yang dilakukan haruslah senantiasa diperhatikan agar orang sakit memperoleh zat gizi sesuai dengan kebutuhannya. Berikut syarat-syarat diet makanan biasa menurut Almatsier (2005):

1. Energi sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat.
2. Protein-15% dari kebutuhan energi total.
3. Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total.
4. Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total.
5. Cukup mineral, vitamin, dan kaya serat.
6. Makanan tidak merangsang saluran cerna.

7. Makanan sehari-hari beranekaragam dan bervariasi.

Standar makanan rumah sakit adalah patokan yang sudah ditentukan oleh rumah sakit terhadap makanan yang akan diberikan kepada pasien, sesuai dengan penyakit dan diet yang pasien jalankan. Sehingga makanan sudah di modifikasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

## 6. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit 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. Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan menurut PGRS (2013, 25). Berikut ini alur penyelenggaraan akan dijelaskan pada gambar 1.



Gambar 1. Alur Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen Rumah Sakit meliputi penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit. Standar bahan makanan sehari adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam Penuntun Diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit. Tujuannya agar tersedianya acuan macam jumlah bahan makanan seorang sehari sebagai alat merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan. Dalam pedoman PGRS tahun 2013, terdapat beberapa langkah dalam penyelenggaraan menu:

a. Langkah-langkah Perencanaan Menu

- 1) Bentuk tim Kerja
- 2) Menetapkan Macam Menu
- 3) Menetapkan Lama Siklus Menu dan Kurun Waktu Penggunaan Menu
- 4) Menetapkan Pola Menu
- 5) Menetapkan Besar Porsi
- 6) Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang, dan malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan.
- 7) Merancang Format Menu
- 8) Melakukan Penilaian Menu dan Merevisi Menu
- 9) Melakukan Test Awal Menu

## b. Pengadaan Bahan Makanan

Kegiatan pengadaan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar.

### 1) Spesifikasi Bahan Makanan

Spesifikasi bahan makanan adalah standar bahan makanan yang ditetapkan oleh unit/instalasi Gizi sesuai dengan ukuran, bentuk, penampilan, dan kualitas bahan makanan. Tipe spesifikasi:

#### a) Spesifikasi Teknik

Biasanya digunakan untuk bahan yang dapat diukur secara objektif dan diukur dengan menggunakan instrumen tertentu. Secara khusus digunakan pada bahan makanan dengan tingkat kualitas tertentu yang secara nasional sudah ada.

#### b) Spesifikasi penampilan

Dalam menetapkan spesifikasi bahan makanan haruslah sesederhana, lengkap dan jelas. Secara garis besar berisi:

- 1) Nama bahan makanan/ pokok
- 2) Ukuran/ tipe unit/ kontainer/ kemasan
- 3) Tingkat kualitas
- 4) Umur bahan makanan
- 5) Warna bahan makanan
- 6) Identifikasi pabrik
- 7) Masa pakai bahan makanan/ masa kadaluarsa
- 8) Data isi produk bila dalam suatu kemasan

9) Satuan bahan makanan / masa kadaluarsa

10) Keterangan khusus lain bila diperlukan

c) Spesifikasi Pabrik

Diaplikasikan pada kualitas barang yang telah dikeluarkan oleh suatu pabrik dan telah diketahui oleh pembeli. Misalnya spesifikasi untuk makanan kaleng.

## **B. Penelitian yang Relevan**

1. Kepuasan konsumen terhadap pelayanan dan kualitas makanan pada pasien rawat inap di rumah sakit queen latifa Yogyakarta oleh Lala Try Astuti pada tahun 2016. Berisi mengenai tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas produk makanan meliputi gizi, rasa, tekstur, tampilan, keamanan makanan, bahan dan alat yang digunakan di RS Queen Latifa. Penelitian ini merupakan penelitian survei.

Populasinya pasien rawat inap bulan Februari- Maret 2016 di RS Queen Latifa 150 orang. Teknik pengambilan sampel random sampling jumlah 100 orang. Dengan hasil Hasil penelitian: 1) Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan makanan yang meliputi sikap karyawan, sarana prasarana, dan waktu pelayanan mendapatkan hasil bahwa pasien atau konsumen puas. 2) Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas produk makanan yang meliputi kesesuaian gizi, rasa, tekstur, tampilan, bahan dan alat yang digunakan mendapatkan hasil bahwa konsumen sangat puas.

2. Diketahui dalam setahun terakhir ini terjadi peningkatan jumlah pasien yang sangat signifikan di PTC FIK UNY, pada hal ruang dan jumlah masseur/masseus tidak bertambah. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan terapi masase di PTC FIK UNY. Sampai saat ini, persepsi pasien tersebut belum diketahui, dan untuk itu penelitian ini dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan terapi masase di Physical Therapy Clinic Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta (PTC FIK UNY). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei.

Populasi dalam penelitian ini adalah 156 pasien dengan keluhan cedera di PTC FIK UNY pada tanggal 17-19 Desember 2012, dengan jumlah sampel penelitian 100 orang khususnya pasien dengan keluhan cedera dan bersedia menjadi sampel penelitian. Penelitian ini menilai persepsi tentang pelayanan penunjang di pendaftaran, ruang tunggu, ruang masase, lingkungan, harga, dan pelayanan pokok pada pelayanan terapi masase. Teknik pengambilan data diambil dengan angket yang telah teruji validitas konsinstrumen dengan reliabilitas uji Alpha Cronbach sebesar 0,951. Analisis data menggunakan analisis deskriptif persentase. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Kesimpulan penelitian ini, bahwa semua pelayanan terapi masase di Physical Therapy Clinic Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta dipersepsikan baik oleh pasien, kecuali pada faktor harga yang dipersepsikan sangat baik.

3. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan sebagai strategi dalam meningkatkan peran rumah sakit gigi dan mulut fakultas kedokteran gigi universitas padjajaran bandung 2010, oleh diani prisinda tahun 2010. Tesis ini membahas persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan sebagai strategi dalam meningkatkan peran Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung.

Dengan adanya kunjungan pasien yang terus meningkat dari tahun 2003 sampai 2008, RSGM UNPAD memiliki tantangan untuk mempertahankan dan bahkan meningkatkan kinerjanya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang. Analisis univariat (Deskriptif) , bivariat ( Tes T Independen dan korelasi pearson) dan multivariat (regresi logistik) menggunakan SPSS 16.0 menunjukkan hasil persepsi pasien paling baik terhadap kualitas pelayanan adalah empathy (7,24). Hubungan signifikan diperlihatkan empathy dengan kepuasan pasien. Analisis regresi logistik menunjukkan empathy memberikan pengaruh yang paling kuat untuk kepuasan pasien.

### **C. Kerangka Berfikir**

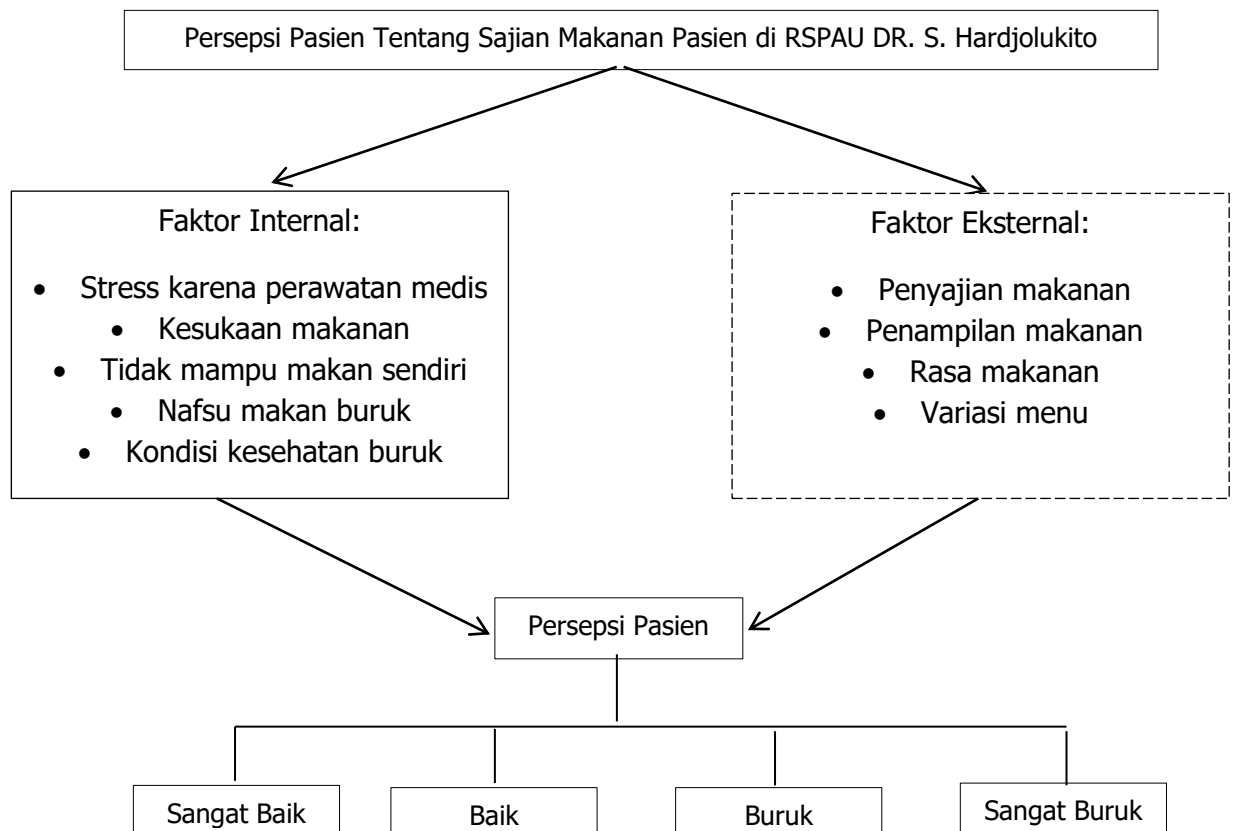
Banyak faktor yang mempengaruhi mutu makanan Rumah Sakit. Kini tuntutan pasien terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan makanan di Rumah Sakit semakin tinggi. Pasien menginginkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit seperti halnya pelayanan di Hotel (hospital – hotel service). Sementara itu pelayanan di Rumah Sakit tetap harus mencapai tujuannya, yaitu menyajikan makanan yang aman,berkualitas, kandungan gizi sesuai kebutuhan,

cita rasa ( penampilan & rasa) yang menarik / memuaskan pasien, tepat waktu serta sesuai dengan dana yang telah ditetapkan. (Tuti Soenardi, 2014)

Hal yang mempengaruhi persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit sendiri terdiri dari dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor internal yang mempengaruhi persepsi pasien tentang sajian makanan di rumah sakit yaitu faktor yang berasal dari pasien itu sendiri, yaitu stres karena perawatan medis, kesukaan makanan, tidak mampu makan sendiri, nafsu makan buruk dan kondisi kesehatan buruk (Tuti Soenardi, 2014). Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi pasien tentang sajian makanan di rumah sakit yaitu makanan, penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu. Masalah utama yang akan dibahas di penelitian ini adalah faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit. Pada bab sebelumnya sudah dibahas beberapa masalah yang didapat saat studi pendahuluan, seperti alat makan yang kurang bisa digunakan untuk memotong daging karena menggunakan alat makan dari plastik, tekstur makanan yang sedikit lebih keras bagi orang tua, dan sebagainya. Untuk faktor eksternal penyajian makanan terdiri dari wadah makanan, kadar air, pemisahan tempat makan, kebersihan alat dan penanganan alat makan. Penampilan terdiri dari warna, konsistensi atau tekstur, bentuk, porsi makanan serta cara menyajikan makanannya.

Rasa makanan di nilai dari aroma makanan, keempukan makanan dan temperatur makanan. Tiga faktor yang diambil untuk mewakili rasa dipilih dikarenakan kondisi indera pengecap pasien yang sedang sakit kurang baik, sehingga untuk mendapat hasil yang tepat maka dipilihlah temperatur, konsistensi

atau tekstur dan aroma makanan. Sedangkan variasi menu dilihat dari varian makanan pokok, lauk pauk, sayur mayur, hidangan pencuci mulut dan *snack* yang diberikan rumah sakit. Variasi menu juga dilihat dari variasi hidangan baik bahan makanan atau cara mengolah makanan tersebut. Kerangka berfikir untuk melakukan penelitian adalah sebagai berikut:



Keterangan :

: Faktor yang tidak diteliti

: Faktor yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Berfikir

#### **D. Pertanyaan dan Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap sajian makanan yang meliputi penyajian makanan rumah sakit.
2. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap sajian makanan yang meliputi penampilan makanan rumah sakit.
3. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap sajian makanan dengan rasa makanan.
4. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap sajian makanan yang meliputi variasi menu makanan rumah sakit rumah sakit.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu statistik hasil penelitian, tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2010: 21). Menurut Suharsimi Arikunto (2005: 234) bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut pada adanya pada saat penelitian dilakukan. Jadi penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.

Peneliti menggunakan metode survey untuk mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey. Penelitian metode survey adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito Yogyakarta.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan bulan 21 Februari – 21 Maret 2018, yang di mulai dengan pengurusan berkas izin penelitian, pelaksanaannya dilakukan selama 1 bulan. Pengisian kuesioner dilakukan setelah makan pagi atau makan siang di ruang inap pasien rumah sakit.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **a. Populasi**

Menurut Sugiyono (2014: 80) populasi adalah wilayah generalisasi, obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan menurut Arikunto (2010: 173) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Dari kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa populasi adalah semua subyek atau obyek yang dapat berupa sekelompok orang yang dapat digunakan sebagai target dari hasil penelitian.

Populasi penelitian ini adalah konsumen atau pasien pengguna jasa makanan tepatnya pasien rawat inap pada bulan Februari - Maret 2018 di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi dan dirawat selama periode waktu tertentu, yaitu pada bulan Februari - Maret 2018. Sedangkan yang terkena kriteria eksklusi dikeluarkan. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi pasien:

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien bersedia menjadi subjek penelitian
- b) Pasien bisa berkomunikasi secara langsung.
- c) Pasien yang dirawat minimal dua hari.
- d) Responden merupakan pasien dengan diet Tinggi Karbohidrat Tinggi Protein.
- e) Pria dan wanita dewasa yang berusia lebih dari 18 tahun.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang mendapat diet khusus..
- b) Pasien dengan penyakit khusus seperti gastritis, stroke, dan lain-lain.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dari ruang Merak dan ruang Muray, yang mana populasi pasien akan dibagi menjadi tiga kelas yaitu kelas I, kelas II dan kelas III. Dengan jumlah rata-rata 210 pasien yang diambil dari data pasien 6 bulan terakhir. Populasi pasien ruang Merak dan Muray dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Populasi Pasien Rawat Inap di Ruang Merak dan Muray

<b>Bulan</b>	<b>Merak</b>	<b>Muray</b>
Agustus 2017	238	77
September 2017	190	153
Oktober 2017	256	239
November 2017	226	230
Desember 2017	211	245
Januari 2018	226	232
<b>Total</b>	1347	1176
<b>Rata-rata bulanan</b>	225	196
<b>Rata-rata gabungan</b>	210Sien	

## b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014: 62). Sampel adalah cuplikan atau bagian dari populasi (Endang Mulyatiningsih, 2013: 10). Arikunto (2010: 174) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Sampling Kuota*. *Sampling kuota* adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2013: 67).

Di dalam pengambilan sampelnya peneliti mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi pasien serta berdasarkan setiap kelas rawat pasien. Sehingga tidak semua subyek bisa dianggap sama, karena peneliti memberi pembagian kelas yang dinilai juga berdasarkan pekerjaan, jenis kelamin dan umur pasien.

Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah para pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang menjalani rawat inap pada bulan februari – maret 2018, yang telah di rawat selama minimal 2 hari, bisa diajak berkomunikasi dengan baik, berusia diatas 18 tahun dan pasien diberikan makanan standard rumah sakit yang makan nasi bukan bubur atau pun makanan enteral. Pada penelitian ini sampel di ambil dari runag merak dan muray, yang terdiri dari kelas I, II dan III.

Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500, bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30 (Roscoe, dalam buku Prof. Dr. Sugiyono 2013: 74).

Sampel penelitian meliputi sejumlah elemen (responden) yang lebih besar dari persyaratan minimal sebanyak 30 responden. Karena itu dalam penelitian ini akan diambil sampel 90 pasien rawat inap yang akan dibagi menjadi 30 orang disetiap kategori kelas guna memenuhi sampel yang layak. Selain itu akan ditambahkan 10% dengan asumsi terdapat error maka total sampel adalah 99 orang pasien yang dibulatkan menjadi 100 orang pasien.

#### **D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **a. Variabel Penelitian**

Variabel adalah sebuah karakteristik yang terdapat pada individu atau benda yang menunjukkan adanya perbedaan (variasi) nilai atau kondisi yang dimiliki (Mulyatiningsih, 2012). Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

##### **b. Definisi Operasional**

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012).

1. Persepsi pasien dalam penelitian ini adalah pendapat dan interpretasi setelah pasien mendapatkan makanan dari rumah sakit selama minimal 2 hari.

2. Sajian makanan merupakan penyuguhan makanan yang komposisi makanannya sudah diatur dan telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang dirawat.

## **E. Teknik dan Instrumen Penelitian**

### **a. Teknik Penelitian**

Teknik pengumpulan data berkaitan dengan variabel yang akan diteliti, dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit. Untuk mendapatkan data variabel tersebut maka digunakan kuesioner. Pengumpulan data untuk persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit akan diambil dengan pengisian kuesioner, menurut Endang Mulyatiningsih (2012: 28), kuesioner atau angket merupakan alat pengumpulan data yang memuat sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang harus dijawab oleh subjek penelitian. Kuesioner efektif digunakan untuk penelitian yang memiliki jumlah sampel banyak karena pengisian kuesioner dapat dilakukan bersama-sama dalam satu waktu (Endang Mulyatiningsih, 2012: 28).

Kuesioner yang dipergunakan untuk menjaring data dalam penelitian ini dikembangkan sesuai oleh peneliti dibantu oleh dosen pembimbing berdasarkan konsep teori yang telah ditetapkan. Dalam pengambilan data ini kuesioner akan menggunakan Skala *Likert*. Skala *likert* adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner. Skala *likert* sering digunakan untuk kuesioner yang mengungkap sikap dan pendapat seseorang terhadap suatu fenomena. Tanggapan responden dinyatakan dalam bentuk rentang jawaban mulai dari tidak

setuju sampai sangat setuju. Biasanya disediakan lima pilihan, namun agar lebih akurat pilihan netral ditiadakan sehingga cukup menggunakan 4 pilihan yaitu Sangat Setuju (SS) , Setuju (S), Kurang Setuju (KS) dan Tidak Setuju (TS). Pada penelitian ini, penilaian tersebut diberikan bobot sebagai berikut:

- 1) Jawaban sangat setuju diberikan diberikan bobot 4
- 2) Jawaban setuju diberikan bobot 3
- 3) Jawaban kurang setuju diberikan bobot 2
- 4) Jawaban tidak setuju diberikan bobot 1

#### b. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan metode tertentu. Menurut Sugiyono (2006: 148) menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan itu menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Suharsimi, 2006: 134).

##### a) Kisi-kisi Instrumen Penyajian makanan

Untuk pembuatan instrumen penelitian dilakukan dengan berpedoman pada kajian teori yang dijadikan sebagai dasar dalam menentukan variabel penelitian yang terkandung dalam definisi operasional. Variabel penelitian adalah sebuah karakteristik yang terdapat pada individu atau benda yang menunjukkan adanya perbedaan (variasi) nilai atau kondisi yang dimiliki (Endang

Mulyatiningsih, 2011: 2). Variabel penelitian dijabarkan kedalam indikator-indikator yang dituangkan dalam butir-butir pertanyaan/pernyataan. Pengumpulan data yang terkumpul dilakukan dengan memberikan jawaban yang sesuai dengan butir pertanyaan tersebut.

Maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket tertutup model *check list* dengan bentuk penilaian menggunakan skala *Likert*. Pada instrumen persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit, terdapat indikator-indikator sebagai berikut: Penyajian makanan, penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu. Kisi-kisi instrumen dibuat berguna sebagai dasar dalam pembuatan instrumen sehingga pernyataan yang dibuat tidak keluar dari sub variabel yang sudah ditentukan. Berikut kisi-kisi instrumen penelitian yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Penelitian Kuesioner

Variabel	Indikator	Sub Indikator	No Butir	Jumlah Butir
Persepsi Pasien tentang sajian makanan	Penyajian Makanan	a. Wadah		
		• Wadah tertutup	20	1
		b. Kadar Air		
		• Penempatan makanan atau susu dengan kadar air yang tinggi	15	1
		c. Pemisahan		
		• Makanan diletakkan pada wadah yang terpisah	18	1
		d. Alat Bersih		
		• Alat makanan yang digunakan <i>hygienis</i>	13	1
		e. <i>Handling</i>		
	• Penanganan makanan tidak kontak langsung dengan tangan.	6	1	
	Penampilan Makanan	a. Warna		
		• Warna makanan yang disajikan.	7	1

		b. Konsistensi atau Tekstur		
		• Tekstur makanan halus, padat, cair, kering atau basah, tipis dan tebal.	16	1
		c. Bentuk		
		• Bentuk sesuai dengan bentuk asli bahan makanan	11	1
		d. Porsi Makanan		
		• Porsi makanan standar	10	1
		e. Penyajian Makanan		
		• Kesesuaian Alat makan	9	3
		• Susunan makanan	12	
	• Penghias hidangan ( <i>garnish</i> )	5		
	Rasa Makanan	a. Aroma Makanan		
		• Aroma makanan sangat kuat	17	1
		b. Keempukan Makanan		
		• Makanan empuk atau lunak	2	1
		c. Temperatur		
• Makanan disajikan panas atau dingin	3	1		
Variasi Menu	a. Hidangan makanan Pokok	8	5	
	b. Hidangan lauk pauk	14		
	c. Hidangan sayur mayur	4		
	d. Hidangan Pencuci Mulut	19		
	e. Hidangan <i>snack</i>	1		
Jumlah		20	20	

## F. Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen (M. Iqbal Hasan, 2002:79). Suatu instrumen dikatakan sah apabila mampu mengukur apa yang diinginkan atau mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji validitas instrumen yang digunakan pada penelitian ini termasuk tipe validitas isi yaitu validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat *judgement expert*.

Menurut Sugiyono (2010: 352) untuk menguji validitas konstruk dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgement expert*). Mengkonsultasikan instrumen

yang telah disusun dan meminta pertimbangan (*judgement expert*) dari para dosen pembimbing untuk diperiksa dan dievaluasi secara sistematis apakah butir-butir instrumen tersebut telah mewakili apa yang hendak diukur. *Judgement expert* akan memberi pendapat tentang instrumen dapat digunakan tanpa perbaikan. Ada perbaikan dan mungkin dirombak total (Sugiyono, 2013:352).

Hasil dari uji validasi dengan para ahli, menyatakan bahwa instrument persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit ada perbaikan dan rombak. Para ahli meminta untuk perbaikan pernyataan yang negatif dibuang dan di ganti dengan pernyataan fakta tentang makanan rumah sakit dan pengurangan jumlah butir pernyataan. Tingkat ke validan instrument dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil validasi

<b>Validasi</b>	<b>Butir Soal</b>	<b>Keterangan</b>
I	1,2,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,19,20,21 22,23,24, 26,27,28,29,35,36,37,38,39,40,41	Valid
	3,4,9,17,18,25,30,31,32,33,34	Tidak Valid
	Buang yang sama dan pemilihan bahasa diperbaiki.	Catatan Ahli
II	1,3,4,5,7,9,10,12,13,15,16,18,20,21,23,24,26 29,30,31,34,35,36,37	Valid
	2,6,8,11,14,17,19,22,25,27,28,32,33,	Tidak valid
	Butir pernyataan jangan kebanyakan, perbaiki penggunaan bahasa.	Catatan Ahli
III	1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,14,15,17,18,19,20 21,22,24.	Valid
	7,13,16,23,	Tidak Valid
	Apakah perlu pernyataan negatif.. karena yang diukur adalah fakta.	Catatan Ahli
IV	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 19,20	Valid

Sumber : Hasil validasi

Dari hasil validasi tersebut instrumen sudah dinyatakan valid oleh para ahli, dan dalam kuesioner tersebut terdapat 20 butir pernyataan dari yang

sebelumnya adalah 41 butir pernyataan. Dan pada bulan april 2017 sudah di uji coba isi kuesioner terhadap 20 orang pasien di ruang merak. Dari hasil uji coba terhadap 20 pasien tersebut, terdapat sedikit perbaikan mengenai bahasa sedikit. Karena pada saat pengisian, ada 2 pasien yang sedikit bertanya tentang maksud pernyataan pada kuesioner.

### G. Relibilitas Instrumen

Relibilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006:178). Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur tingkat keandalan suatu instrumen menggunakan rumus *alpha cronbach's*, dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach's* lebih besar dari 0,44. Uji reliabilitas menggunakan bantuan program computer Seri Program Statistik (SPSS 24.0), rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut:

$$r_n = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma^2 b}{\sigma^2 t} \right]$$

$r_n$  = reliabilitas instrumen yang dicari

$k$  = banyaknya butir soal atau pertanyaan

$\sum \sigma^2 b$  = jumlah varians butir

$\sigma^2 t$  = varians butir

Berikut ini adalah hasil uji realibilitas pada instrumen penelitian yang telah diolah menggunakan program SPSS pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Relibilitas

<b>Indikator</b>	<b><i>Alpha Cronbach</i></b>	<b>r Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Persepsi Pasien	0,813	0,44	Reliabel

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil pengujian reliabilitas untuk semua butir pertanyaan adalah 0,813, nilai *alpha* lebih besar dari 0,44. Sehingga hasil pengujian lebih besar daripada nilai *alpha*, dengan hasil *alpha* itu didapat kesimpulan bahwa butir pertanyaan tersebut adalah reliabel sehingga dapat dilakukan penelitian selanjutnya.

#### **H. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data adalah suatu cara yang digunakan untuk mengolah data agar dapat ditarik suatu kesimpulan yang tepat. Dalam menganalisis data penelitian ini akan digunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik analisis data tersebut yang digunakan untuk mengetahui persepsi pasien tentang sajian makanan Rumah Sakit dr.S. Hardjolukito. Untuk menghindari kecenderungan responden asal isi dan memilih skor tengah dari skala yang digunakan, maka peneliti menggunakan skala empat yang tidak ada skor tengah atau titik netral.

Tabel 5. Skor penilaian jawaban

<b>No</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
1.	Sangat setuju	4	Pasien merasa sangat setuju
2.	Setuju	3	Pasien merasa setuju
3.	Kurang setuju	2	Pasien merasa kurang setuju
4.	Tidak setuju	1	Pasien merasa tidak setuju

Skala yang sudah ditetapkan akan mewakili jawaban setiap pernyataan pada angket yang disebar. Masing-masing skala mempunyai kriteria untuk membedakan skala yang dimulai dari 4, 3, 2, dan 1. Dengan membandingkan jumlah nilai butir hasil kinerja nyata dengan jumlah nilai butir yang diharapkan oleh pasien pada pengukuran persepsi pasien sesuai dengan masing-masing indikator variabel persepsi pasien sehingga dapat diketahui pada indikator mana pasien merasa kurang setuju. Beberapa tahap yang dilakukan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

*Editing* atau proses mengedit data dilakukan secara langsung dengan tujuan mengetahui kelengkapan jawaban, kejelasan jawaban, dan kesalahan pengisian.

2. *Coding*

*Coding* yaitu memindahkan data dari kuesioner yang telah dijawab responden menggunakan kode tertentu untuk mempercepat pemasukan data dan mempermudah analisis data.

3. *Entry data*

Data dimasukkan ke dalam komputer, kemudian dilakukan pengolahan data.

4. *Cleaning data*

Pengecekan data yang telah dimasukkan ke dalam komputer, untuk melihat apakah terdapat kesalahan pada saat tahap pemasukan data.

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data statistik deskriptif persentase. Statistik deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk memberikan gambaran terhadap objek yang akan diteliti melalui sampel atau populasi sebagaimana adanya ( Suharsimi Arikunto, 2002: 201 ). Statistik deskriptif adalah bagian dari statistik yang berfungsi untuk mengumpulkan data, menentukan nilai-nilai statistik, dan membuat diagram atau grafik mengenai suatu hal agar dapat lebih mudah dibaca dan dipahami. Data yang didapat dari 20 pertanyaan di angket, diberi nilai untuk setiap butir. Dalam setiap butir pertanyaan disediakan 4 jawaban, yaitu jawaban sangat setuju mendapatkan nilai 4, setuju mendapat nilai 3, jawaban kurang setuju mendapatkan nilai 2, dan jawaban tidak setuju mendapatkan nilai 1. Data yang didapat, kemudian dikelompokkan menurut faktor dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 6. Tabel Nilai Kemungkinan per indikator

No	Indikator	Jumlah Pertanyaan	Nilai Kemungkinan	
			Nilai Terendah	Nilai Tertinggi
1.	Penyajian Makanan	5	5	20
2.	Penampilan Makanan	7	7	28
3.	Rasa Makanan	3	3	12
4.	Variasi Menu	5	5	20
<b>Nilai Kemungkinan Secara Keseluruhan</b>				
5.	Sajian Makanan	20	20	80

Selanjutnya data akan dianalisis menggunakan persentase dengan rumus sebagai berikut (Anas Sudijono, 2006: 43):

$$P = F / N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase yang dicari

F : Frekuensi

N : *Number of Cases* (jumlah individu)

Setelah dihitung dengan rumus diatas, selanjutnya hasil dari perhitungan akan di kategorikan dengan skala tiap indikator, agar hasil dari perhitungan dapat diketahui kategori sangat buruk, buruk, baik dan sangat baik. Berikut ini adalah tabel kriteria kategori sakala tiap indikator:

Tabel 7. Kriteria Kategori Skala Pada Penyajian Makanan

No	Nilai	Kriteria
1	5 - 8	Sangat Buruk
2	9 - 12	Buruk
3	13 - 16	Baik
4	17 - 20	Sangat Baik

Tabel 8. Kriteria Kategori Skala Pada Penampilan Makanan

No	Nilai	Kriteria
1	7 - 12	Sangat Buruk
2	13 - 18	Buruk
3	19 - 24	Baik
4	25 - 30	Sangat Baik

Tabel 9. Kriteria Kategori Skala Pada Rasa Makanan

No	Nilai	Kriteria
1	3 - 5	Sangat Buruk
2	6 - 8	Buruk
3	9 - 11	Baik
4	12 - 14	Sangat Baik

Tabel 10. Kriteria Kategori Skala Pada Variasi Menu

No	Nilai	Kriteria
1	5 – 8	Sangat Buruk
2	9 – 12	Buruk
3	13 – 16	Baik
4	17 – 20	Sangat Baik

Setelah dikategorikan seperti tabel diatas, untuk mengetahui perbedaan antar aspek dan kelas. Maka data dianalisis dengan menggunakan SPSS dengan cara analisis *one way anova* menggunakan *Post Hoc test least significant differences* (LSD) dengan nilai significant 0,05 atau 5%. Yang mana hasil analisis akan muncul dalam bentuk *tabel test of homogeneity of variances*, tabel *Anova*, tabel perbandingan LSD dan grafik rerata. Yang mana hasil dapat disimpulkan seperti berikut ini :

1) *Test of homogeneity of variances*

Data dikatakan *homogeneity* apabila nilai *Sig.* >0,05, dan data dikatakan tidak *homogeneity* apabila nilai *Sig.* <0,05.

2) *Tabel Anova*

Data dikatakan tidak terdapat perbedaan antar kelas, jika nilai *Sig.* > 0,05. Dan apabila nilai *Sig.* <0,05 maka terdapat perbedaan yang *significant*.

3) *Tabel Perbandingan LSD*

Jika nilai *Sig.* >0,05 maka tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai *Sig.* <0,05 maka terdapat perbedaan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Data**

##### **1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Berawal dari bangunan sederhana di bentuk Tempat Pengobatan Sementara (TPS) pada tahun 1945 yang berada di dalam area Landasan udara Adisutjipto. Dalam perjalanan waktu pada tanggal 9 April 1990, TPS dengan penambahan beberapa bangunan ruang pemeriksaan dan perawatan serta pendukung lainnya secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara “ dr. Suhardi Hardjolukito “ yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI Angkatan Udara, pada saat itu Rumah Sakit Tingkat IV atau Tipe D. Tepat pada tanggal 1 Maret 2004 status Rumah Sakit Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito yang berlokasi di dalam kompleks perkantoran Landasan udara Adisutjipto telah dinaikan menjadi Rumah Sakit Tingkat III dengan Skep Kepala Staf Angkatan Udara nomor : Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004.

Tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan dukungan dan pelayanan kesehatan RSAU dr. S. Hardjolukito dipindahkan ke bangunan baru yang berlokasi di Jln. Raya Janti Blok O dan dilanjutkan peresmian penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kepala Staf Angkatan Udara. Selanjutnya seiring dengan perjalanan waktu, tepatnya tanggal 22 Januari 2009 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tingkat II dengan dasar Perkasau nomor : 8/I/2009 tentang peningkatan status Rumah Sakit Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito dari Tingkat III ke Tingkat II.

Tidak membutuhkan waktu yang lama dari pengangkatan sebelumnya yaitu tingkat II, Rumah Sakit Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito ditingkatkan kembali menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dengan keluarnya Perpres nomor 10 tahun 2009. Dalam Perkasau nomor : 93/X/2012 tanggal 22 Oktober 2012, operasional Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito diresmikan oleh Kepala Staf Angkatan Udara dengan Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara I adalah Marsekal Pertama TNI dr. Hari Haksono.Sp.THT- KL., Sp.KP. (12 September 2012 s/d 29 Januari 2013).

## **2. Karakteristik Responden**

Subyek penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta di ruang Merak dan Muray, yang terdiri dari Kelas I, Kelas II dan Kelas II. Subyek penelitian sebanyak 90 pasien pada bulan Februari - Maret 2018 di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

### **a. Jenis Kelamin**

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi 3 tabel sesuai dengan kelas rawat yaitu sebagai berikut:

#### **1) Kelas I**

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelas I disajikan pada Tabel 11.

Tabel 11. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer diolah SPSS 24, 2018

Berdasarkan tabel 11, dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah wanita sebanyak 19 orang (63,3 %) dan sisanya 11 orang (36,7%) adalah laki-laki.

## 2) Kelas II

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelas II disajikan pada Tabel 12.

Tabel 12. Karakteristik Responden Kelas II Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	19	63,3
Perempuan	11	36,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer diolah SPSS 24, 2018

Berdasarkan tabel 12, dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 19 orang (63,3 %) dan sisanya 11 orang (36,7%) adalah perempuan.

## 3) Kelas III

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelas III disajikan pada Tabel 13.

Tabel 13. Karakteristik Responden Kelas III Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
<b>Jumlah</b>	30	100,0

Berdasarkan tabel 13, dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 16 orang (53,3 %) dan sisanya 14 orang (46,7%) adalah laki-laki.

b. Usia

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan Usia dibagi menjadi 3 tabel sesuai dengan kelas rawat yaitu sebagai berikut:

1) Kelas I

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia pada kelas I disajikan pada Tabel 14.

Tabel 14. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Usia

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
22-27	3	10,0
28-33	3	10,0
34-39	2	6,7
40-45	3	10,0
46-51	5	16,7
52-57	3	10,0
58-63	4	13,3
64-69	2	6,7
70-75	3	10,0
76-81	2	6,7
<b>Jumlah</b>	30	100,0

Berdasarkan Tabel 14, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur 46-51 sebanyak 5 orang (16,7%), umur 58-63 sebanyak 4 orang (13,3%), umur 22-27 sebanyak 3 orang (10%), umur 28-33 sebanyak 3 orang (10%), umur 34-39 sebanyak 2 orang (6,7%), umur 40-45 sebanyak 3 orang (10%), umur 52-57 sebanyak 3 orang (10%), umur 64-69 sebanyak 2 orang (6,7%), umur 70-75 sebanyak 3 orang (10%) dan terakhir usia 76-81 sebanyak 2 orang (6,7%). Bisa disimpulkan bahwa diruang rawat inap kelas I, usia responden cukup merata mulai dari yang diatas usia 18 tahun hingga 81 tahun.

## 2) Kelas II

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia pada kelas II disajikan pada Tabel 15.

Tabel 15. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Usia

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
24-29	1	3,3
30-35	4	13,3
36-41	1	3,3
42-47	2	6,7
48-53	5	16,7
54-59	5	16,7
60-65	5	16,7
66-71	3	10,0
72-77	2	6,7
<b>Jumlah</b>	30	100,0

Berdasarkan Tabel 15, dapat dilihat bahwa mayoritas responden di ruang rawat kelas II berumur 48-53 sebanyak 5 orang (16,7%), 54-59 sebanyak 5 orang (16,7%), 60-65 sebanyak 5 orang (16,7%), umur 24-29 sebanyak 1 orang (3,3%),

umur 30-35 sebanyak 4 orang (13,3%), umur 36-41 sebanyak 1 orang (3,3%), umur 42-47 sebanyak 2 orang (6,7%), umur 66-71 sebanyak 2 orang (6,7%), dan terakhir umur 72-77 sebanyak 2 orang (6,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden di ruang rawat inap kelas II adalah pasien yang berada di usia 48-53, 54-59, dan 60-65 tahun.

### 3) Kelas III

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia pada kelas III disajikan pada Tabel 16.

Tabel 16. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
22-27	4	13,3
28-33	3	10,0
34-39	2	6,7
40-45	2	6,7
46-51	5	16,7
52-57	5	16,7
58-63	3	10,0
64-69	4	13,3
70-75	2	6,7
<b>Jumlah</b>	30	100,0

Berdasarkan Tabel 16, dapat dilihat bahwa mayoritas responden di ruang rawat kelas III berumur 46-51 sebanyak 5 orang (16,7%), umur 52-57 sebanyak 5 orang (16,7%). Umur 22-27 sebanyak 4 orang (13,3%), umur 28-33 sebanyak 3 orang (10,0%), umur 34-39 sebanyak 2 orang (6,7%), umur 40-45 sebanyak 2 orang (6,7%), umur 58-63 sebanyak 3 orang (10,0%), umur 64-69 sebanyak 4 orang (13,3%) dan terakhir umur 70-75 sebanyak 2 orang (6,7%). Sehingga dapat

disimpulkan bahwa responden di ruang rawat inap kelas III mayoritas berada diusia 46-51 tahun dan 52-57 tahun.

c. Pekerjaan

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan dibagi menjadi 3 tabel sesuai dengan kelas rawat yaitu sebagai berikut:

1) Kelas I

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan pada kelas I disajikan pada Tabel 17.

Tabel 17. Karakteristik Responden Kelas I Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Wiraswasta	9	30,0
PNS	6	20,0
IRT	4	13,3
Petani	1	3,3
Pensiun	6	20,0
Mahasiswa	2	6,7
Swasta	2	6,7
<b>Jumlah</b>	30	100,0

Berdasarkan Tabel 17. Dilihat bahwa responden dengan pekerjaan Wiraswasta sebanyak 9 orang (30%), responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 6 orang (20%), responden dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 4 orang (13,3%), responden dengan pekerjaan petani sebanyak 1 orang (3,3%), responden yang sudah Pensiun sebanyak 6 orang (20%), responden yang Mahasiswa sebanyak 2 orang (6,7%), dan responden terakhir yang bekerja di tempat kerja Swasta sebanyak 2 orang (6,7%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas

respon yang di rawat di ruang inap kelas I adalah responden yang bekerja sebagai Wiraswasta, PNS, dan yang sudah Pensiun.

## 2) Kelas II

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelas II disajikan pada Tabel 18.

Tabel 18. Karakteristik Responden Kelas II Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Wiraswasta	6	20,0
PNS	7	23,3
IRT	1	3,3
Petani	5	16,7
Pensiun	6	20,0
Mahasiswa	2	6,7
Swasta	3	10,0
<b>Jumlah</b>	30	100,0

Berdasarkan Tabel 18. Dilihat bahwa responden dengan pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 6 orang (20%), responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 7 orang (23,3%), responden dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 1 orang (3,3%), responden dengan pekerjaan sebagai Petani sebanyak 5 orang (16,7%), responden yang sudah pensiun sebanyak 6 orang (20%), responden yang mahasiswa sebanyak 2 orang (6,7%) dan terakhir responden yang bekerja ditempat swasta sebanyak 3 orang (10%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang dirawat di ruang inap kelas II adalah responden dengan pekerjaan PNS, Wiraswasta dan yang sudah Pensiun.

### 3) Kelas III

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelas III disajikan pada Tabel 19.

Tabel 19. Karakteristik Responden Kelas III Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Wiraswasta	2	6,7
IRT	8	26,7
Buruh	8	26,7
Petani	10	33,3
Mahasiswa	2	6,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 19. Dilihat bahwa responden yang berkerja sebagai Wiraswasta sebanyak 2 orang (6,7%), responden dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 8 orang (26,7%), responden dengan pekerjaan sebagai Buruh sebanyak 8 orang (26,7%), responden dengan pekerjaan sebagai Petani sebanyak 10 orang (33,3%) dan terakhir responden yang seorang mahasiswa sebanyak 2 orang (6,7%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang dirawat inap di kelas III adalah responden dengan pekerjaan Petani, Ibu Rumah Tangga (IRT) dan Buruh.

### **B. Analisis Data**

Data penelitian ini adalah persepsi pasien tentang sajian makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito yang diperoleh melalui jawaban kuesioner responden. Data berdasarkan jawaban responden atas kuesioner penelitian, serta deskripsi variabel penelitian meliputi sajian makanan, penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu makanan. Data penelitian

dianalisis secara deskriptif dengan tujuan untuk memberikan gambaran data penelitian serta untuk mempermudah penyajian data penelitian. Hasil analisis deskriptif pada masing data penelitian dapat dilihat pada tabel 20.

Tabel 20. Hasil Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito pada Kelas I

Indikator	Nilai Kemungkinan		Nilai yang didapat		Mean	Std. Dev
	Min.	Max.	Min.	Max.		
Penyajian Makanan	5	20	15,00	20,00	17,2000	1,42393
Penampilan Makanan	7	28	16,00	28,00	21,7667	2,44503
Rasa Makanan	3	12	6,00	12,00	8,8667	1,56983
Variasi Menu	5	20	12,00	20,00	15,3667	1,88430

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa variabel persepsi pasien tentang sajian makanan untuk indikator penyajian makanan memiliki 5 soal, penampilan makanan memiliki 7 soal, indikator rasa makanan memiliki 3 soal dan terakhir indikator variasi menu memiliki 5 soal. Untuk nilai tertinggi yang didapat, terdapat di indikator penampilan makanan karena sesuai dengan nilai kemungkinan yaitu 28. Nilai terendah didapat oleh indikator rasa makanan yaitu 6 dari nilai terendah kemungkinan 5. *Mean* tertinggi adalah penampilan makanan sedangkan terendah adalah indikator rasa makanan. Indikator penampilan makanan memiliki *standart deviation* paling tinggi sedangkan yang terendah ada pada indikator penyajian makanan.

Selanjutnya dibawah akan disajikan tabel uji deskriptif dari ruang rawat inap kelas II di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito pada tabel 21.

Tabel 21. Hasil Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito pada Kelas II

Indikator	Nilai Kemungkinan		Nilai yang didapat		Mean	Std. Dev
	Min.	Max.	Min.	Max.		
Penyajian Makanan	5	20	14,00	18,00	16,5667	1,13512
Penampilan Makanan	7	28	17,00	23,00	20,5667	1,43078
Rasa Makanan	3	12	6,00	11,00	8,1667	1,08543
Variasi Menu	5	20	12,00	17,00	14,8667	1,10589

Untuk nilai tertinggi yang didapat, terdapat di indikator penampilan makanan dan nilai terendah didapat oleh indikator rasa makanan. *Mean* tertinggi adalah penampilan makanan sedangkan terendah adalah indikator rasa makanan. Indikator penampilan makanan memiliki *standart deviation* paling tinggi sedangkan yang terendah ada pada indikator rasa makanan. Selanjutnya dibawah akan disajikan tabel uji deskriptif dari ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito pada tabel 22.

Tabel 22. Hasil Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito pada Kelas III

Indikator	Nilai Kemungkinan		Nilai yang didapat		Mean	Std. Dev
	Min.	Max.	Min.	Max.		
Penyajian Makanan	5	20	15,00	19,00	16,9000	1,32222
Penampilan Makanan	7	28	19,00	26,00	21,7000	1,55696
Rasa Makanan	3	12	6,00	11,00	8,1000	1,12495
Variasi Menu	5	20	13,00	18,00	15,3667	1,27261

Untuk nilai tertinggi yang didapat, terdapat di indikator penampilan makanan dan nilai terendah didapat oleh indikator rasa makanan. *Mean* tertinggi adalah penampilan makanan sedangkan terendah adalah indikator rasa makanan. Indikator penampilan makanan memiliki *standart deviation* paling tinggi sedangkan yang terendah ada pada indikator rasa makanan.

### C. Hasil Analisis Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit

#### Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito

##### 1. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan

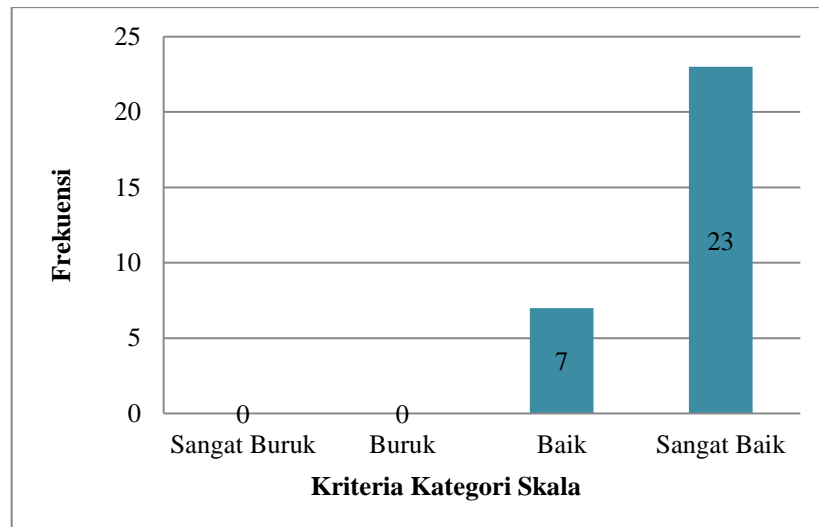
###### a. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas I

Hasil analisis data pada penyajian makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 15,00 dan skor tertinggi adalah 20,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 17,20; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 1,135. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk. Berikut merupakan tabel kriteria persepsi pasien tentang sajian makanan pada penyajian makanan yaitu tabel 23.

Tabel 23. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Penyajian Makanan

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	5 - 8	Sangat Buruk	0	0
2	9 - 12	Buruk	0	0
3	13 - 16	Baik	7	23,3
4	17 - 20	Sangat Baik	23	76,7
<b>Jumlah</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari diagram batang pada gambar 3.



Gambar 3.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan

Berdasarkan Tabel 23. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas I, tentang sajian makanan pada penyajian makananan pada kategori sangat baik (76,7%), kategori baik (23,3%), kategori buruk (0%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas I terhadap penyajian makanan adalah sangat baik.

b. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II

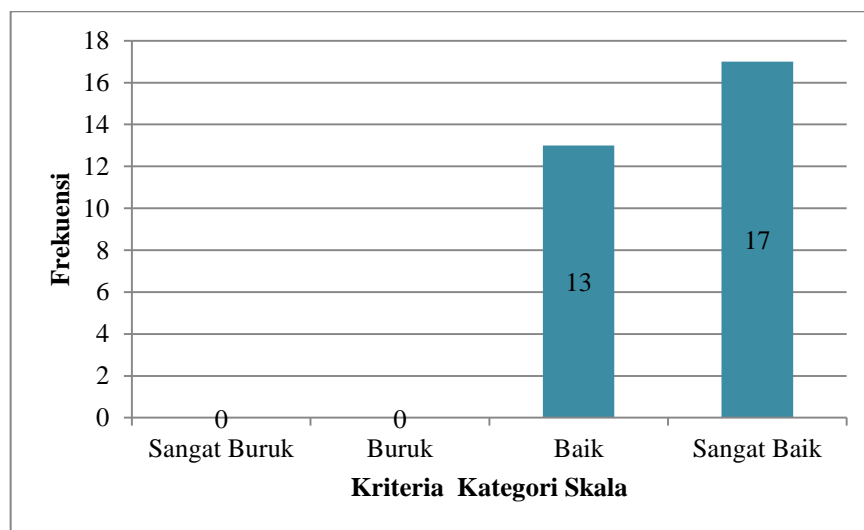
Hasil analisis data pada penyajian makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 14,00 dan skor tertinggi adalah 18,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 16,56; dan Simpangan Baku (SB) =

1,135. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk. Berikut merupakan tabel kriteria persepsi pasien tentang sajian makanan terhadap penyajian makanan pada tabel 24.

Tabel 24. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Penyajian Makanan.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
1	5 – 8	Sangat Buruk	0	0
2	9 – 12	Buruk	0	0
3	13 – 16	Baik	13	43,3
4	17 – 20	Sangat Baik	17	56,7
<b>Jumlah</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari diagram batang pada gambar 4.



Gambar 4.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan Ruang Rawat Inap Kelas II

Berdasarkan Tabel 24. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas I, tentang sajian makanan pada penyajian makanan pada kategori sangat baik (56,7%), kategori baik (43,3%), kategori buruk (0%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas II terhadap penyajian makanan adalah sangat baik.

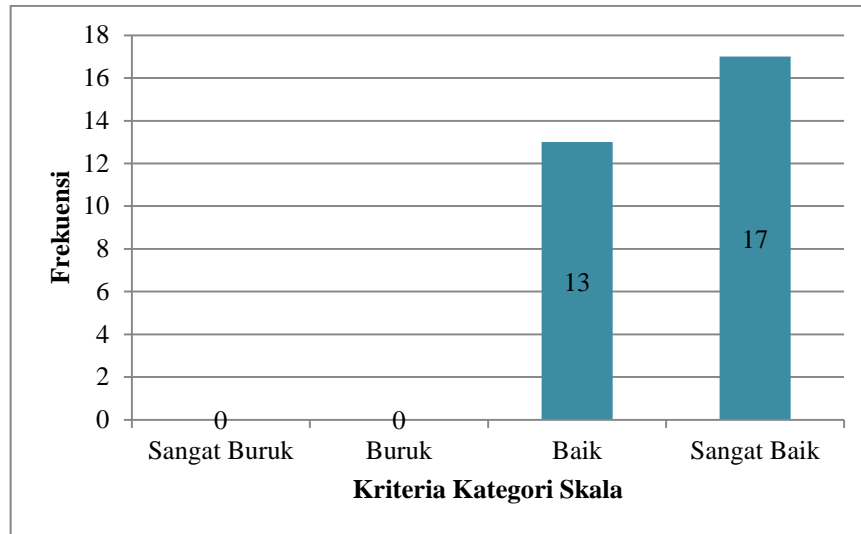
c. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas III

Hasil analisis data pada penyajian makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 15,00 dan skor tertinggi adalah 19,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 16,90; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 1,32. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk. Berikut merupakan tabel kriteria persepsi pasien tentang sajian makanan pada penyajian makanan yaitu tabel 25.

Tabel 25. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Penyajian Makanan.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	5 – 8	Sangat Buruk	0	0
2	9 – 12	Buruk	0	0
3	13 – 16	Baik	13	43,3
4	17 – 20	Sangat Baik	17	56,7
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari diagram batang pada gambar 5.



Gambar 5.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penyajian Makanan Ruang Rawat Inap Kelas III

Berdasarkan Tabel 25. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas III, tentang sajian makanan pada penyajian makananan pada kategori sangat baik (56,7%), kategori baik (43,3%), kategori buruk (0%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas III terhadap penyajian makanan adalah sangat baik.

d. Uji Beda dengan *Least Significant Differences (LSD)* Pada Penyajian Makanan

Berdasarkan analisis data diatas, untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan disetiap kelas, maka aspek penyajian makanan setiap kelasnya akan di analisis perbandingan rerata dengan spss menggunakan *One way Anova* berdasarkan rumus LSD yang dapat dilihat pada tabel 26.

Tabel 26. *Test of Homogeneity of Variances* Penyajian Makanan

**Test of Homogeneity of Variances**

Rerata Penyajian

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,032	2	12	,968

Hasil dari analisis data dalam test *homogeneity*, data dikatakan *homogeneity* apabila nilai *Sig.* >0,05, dan data dikatakan tidak *homogeneity* apabila nilai *Sig.* <0,05. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *Sig* sebesar 0,968 ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data ini *homogeneity* atau identik. Selanjutnya adalah uji *One way Anova*.

Tabel 27. Anova Penyajian Makanan

**ANOVA**

Rerata Penyajian

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,040	2	,020	,285	,757
Within Groups	,844	12	,070		
Total	,884	14			

Hasil dari analisis data Anova, data dikatakan tidak terdapat perbedaan antar kelas, jika nilai *Sig.* > 0,05. Dan apabila nilai *Sig.* <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Berdasarkan hasil uji anova untuk penyajian makanan di kelas I, II dan III, didapatkan nilai sig. Sebesar 0,757 ( $P > 0,05$ ) artinya dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang significant

antar kelas. Untuk lebih detail dengan hasil *Least Significant Differences* (LSD) dapat dilihat pada tabel 28.

Tabel 28. Perbandingan Penyajian Makanan dengan *Least Significant Differences* (LSD)

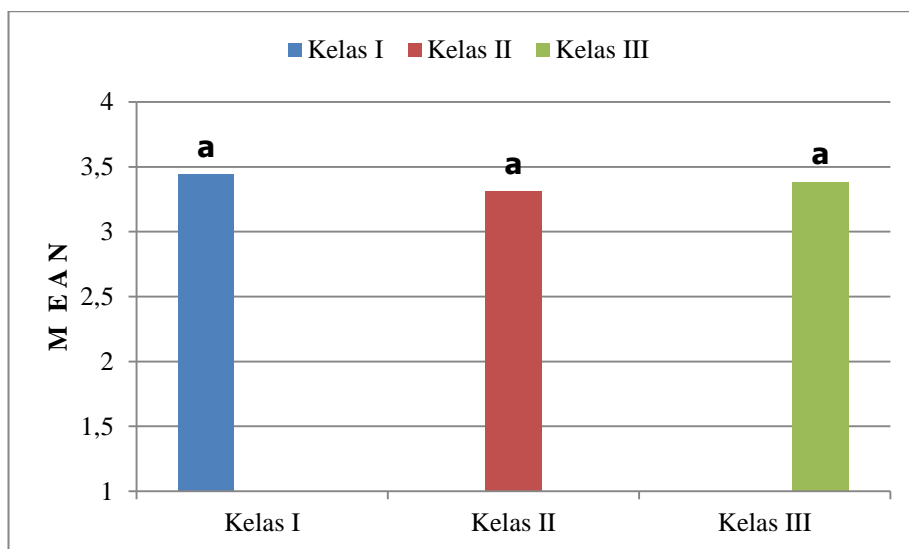
**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: Rerata Penyajian  
LSD

(I) Penyajian Makanan	(J) Penyajian Makanan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Penyajian Makanan Kelas I	Penyajian Makanan Kelas II	,12664	,16769	,465	-,2387	,4920
	Penyajian Makanan Kelas III	,06000	,16769	,727	-,3054	,4254
Penyajian Makanan Kelas II	Penyajian Makanan Kelas I	-,12664	,16769	,465	-,4920	,2387
	Penyajian Makanan Kelas III	-,06664	,16769	,698	-,4320	,2987
Penyajian Makanan Kelas III	Penyajian Makanan Kelas I	-,06000	,16769	,727	-,4254	,3054
	Penyajian Makanan Kelas II	,06664	,16769	,698	-,2987	,4320

Hasil dari uji *Least Significant Differences* (LSD), Jika nilai Sig. >0,05 maka tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai Sig. <0,05 maka terdapat perbedaan. Perbedaan antara penyajian makanan kelas I dengan penyajian makanan kelas II, nilai Sig. 0,465 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Penyajian makanan kelas I dengan penyajian makanan kelas III memiliki nilai Sig. 0,727 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Selanjutnya Sig. antara penyajian makanan kelas II dengan penyajian makanan kelas I adalah 0,465 (P>0,05) dan Sig penyajian makanan kelas II dengan penyajian makanan kelas III adalah 0,698 (P>0,05) maka baik penyajian makanan kelas II dengan penyajian makanan kelas I atau penyajian makanan kelas III tidak terdapat perbedaan. Terakhir penyajian

makanan kelas III dengan penyajian makanan kelas I memiliki nilai Sig. 0,727 ( $p>0,05$ ) dan penyajian makanan kelas III dengan penyajian makanan kelas II dengan Sig. 0,698 ( $P>0,05$ ) yang berarti kelas III dengan kelas I dan kelas II juga tidak terdapat perbedaan. Dapat disimpulkan bahwa dalam aspek penyajian makanan dikelas I, II dan III tidak terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Untuk melihat lebih jelas perbedaan penyajian makanan dari setiap kelas, dapat dilihat dari gambar 6.



Gambar 6.

#### Grafik Perbedaan Rerata Penyajian Makanan Tiap Kelas.

Dari gambar 6. Pada grafik tersebut dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang *significant* dari penyajian makanan antar kelas. Untuk responden yang memiliki rerata tertinggi adalah pasien dari kelas I dan terendah adalah kelas II.

## 2. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan

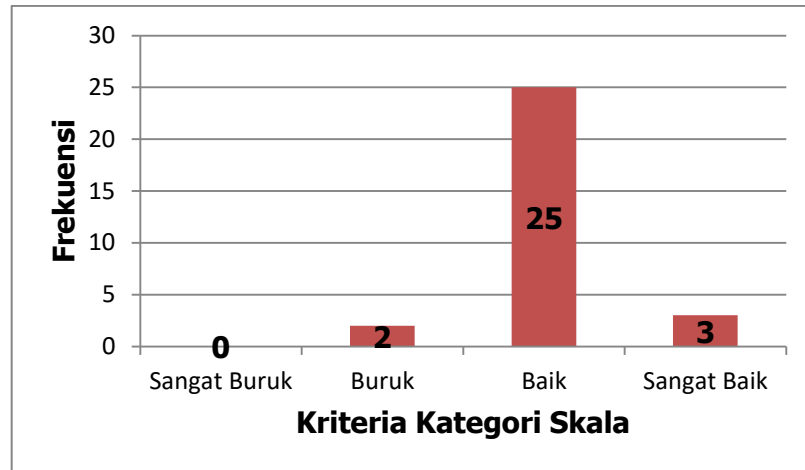
### a. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas I

Hasil analisis data pada penampilan makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 16,00 dan skor tertinggi adalah 28,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 21,76; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 2,44. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk. Berikut merupakan tabel kriteria persepsi pasien tentang sajian makanan pada penampilan makanan yaitu tabel 29.

Tabel 29. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Penampilan Makanan.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	7 - 12	Sangat Buruk	0	0
2	13 - 18	Buruk	2	6,7
3	19 - 24	Baik	25	83,3
4	25 - 30	Sangat Baik	3	10
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari diagram batang pada gambar 7.



Gambar 7.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan Ruang Rawat Inap Kelas I

Berdasarkan Tabel 29. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas I, tentang sajian makanan pada penampilan makanan pada kategori baik (83,3%), kategori sangat baik (10%), kategori buruk (6,7%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas I terhadap penampilan makanan adalah baik.

b. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II

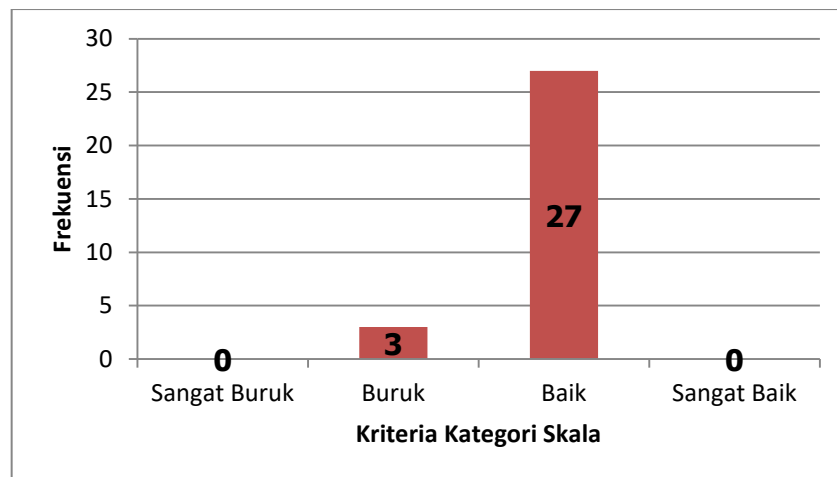
Hasil analisis data pada penampilan makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 17,00 dan skor tertinggi adalah 23,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 20,56; dan Simpangan Baku (SB) = 1,43. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk. Berikut

merupakan tabel kriteria persepsi pasien tentang sajian makanan pada penampilan makanan yaitu tabel 30.

Tabel 30. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Penampilan Makanan.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	7 - 12	Sangat Buruk	0	0
2	13 - 18	Buruk	3	10
3	19 - 24	Baik	27	90
4	25 - 30	Sangat Baik	0	0
Jumlah			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari diagram batang pada gambar 8.



Gambar 8.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan Ruang Rawat Inap Kelas II

Berdasarkan Tabel 30. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas II, tentang sajian makanan pada penampilan makanan pada kategori baik (90%), kategori sangat baik (0%), kategori buruk (10%) dan

kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas II terhadap penampilan makanan adalah baik.

c. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas III

Hasil analisis data pada penampilan makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 19,00 dan skor tertinggi adalah 26,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 21,70; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 1,55. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk. Berikut merupakan tabel kriteria persepsi pasien tentang sajian makanan pada penampilan makanan yaitu tabel 31.

Tabel 31. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Penampilan Makanan Kelas III.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	7 - 12	Sangat Buruk	0	0
2	13 - 18	Buruk	0	0
3	19 - 24	Baik	28	93,3
4	25 - 30	Sangat Baik	2	6,7
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari diagram batang pada gambar 9.



Gambar 9.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan Ruang Rawat Inap Kelas III

Berdasarkan Tabel 31. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas III, tentang sajian makanan pada penampilan makananan pada kategori baik (93,3%), kategori sangat baik (6,7%), kategori buruk (0%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas III terhadap penampilan makanan adalah baik.

d. Uji Beda Antar Kelas dari aspek Penampilan Makanan dengan *Least Significant Differences (LSD)*

Berdasarkan analisis data diatas, untuk melihat ada tidaknya perbedaan disetiap kelas maka aspek penampilan makanan setiap kelas akan di analisis perbandingan rerata dengan spss menggunakan *One way Anova* berdasarkan rumus LSD yang dapat dilihat pada tabel 32.

Tabel 32. *Test of Homogeneity of Variances* Penampilan Makanan

**Test of Homogeneity of Variances**

Rerata Penampilan Makanan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,215	2	18	,808

Hasil dari analisis data dalam test *homogeneity* untuk penampilan makanan, data dikatakan *homogeneity* apabila nilai *Sig.* >0,05, dan data dikatakan tidak *homogeneity* apabila nilai *Sig.* <0,05. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *Sig* sebesar 0,808 ( $P>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data ini *homogeneity* atau identik. Selanjutnya adalah uji *One way Anova* pada tabel 33.

Tabel 33. Anova Penampilan Makanan

**ANOVA**

Rerata Penampilan Makanan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,130	2	,065	1,356	,283
Within Groups	,863	18	,048		
Total	,993	20			

Hasil dari analisis data Anova, data dikatakan tidak terdapat perbedaan antar kelas, jika nilai *Sig.* > 0,05. Dan apabila nilai *Sig.* <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Berdasarkan hasil uji anova untuk penampilan makanan di kelas I, II dan III, didapatkan nilai sig. Sebesar 0,283 ( $P>0,05$ ) artinya dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Untuk lebih detail dengan hasil *Least Significant Differences (LSD)* dapat dilihat pada tabel 34.

Tabel 34. *Least Significant Differences* Penampilan Makanan

**Multiple Comparisons**

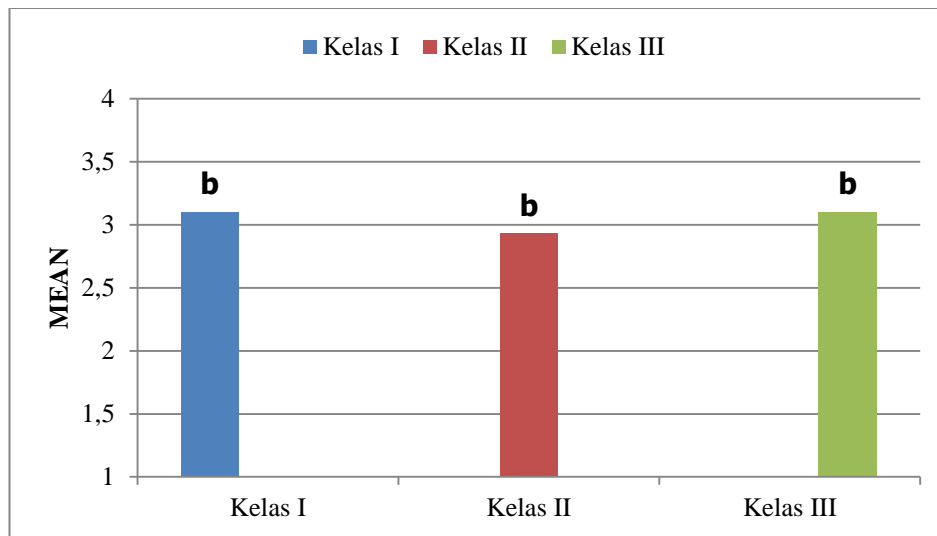
Dependent Variable: Rerata Penampilan Makanan

LSD

(I) Penampilan Makanan	(J) Penampilan Makanan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Penampilan Makanan Kelas I	Penampilan Makanan Kelas II	,17144	,11701	,160	-,0744	,4173
	Penampilan Makanan Kelas III	,00951	,11701	,936	-,2363	,2553
Penampilan Makanan Kelas II	Penampilan Makanan Kelas I	-,17144	,11701	,160	-,4173	,0744
	Penampilan Makanan Kelas III	-,16193	,11701	,183	-,4078	,0839
Penampilan Makanan Kelas III	Penampilan Makanan Kelas I	-,00951	,11701	,936	-,2553	,2363
	Penampilan Makanan Kelas II	,16193	,11701	,183	-,0839	,4078

Hasil dari uji *Least Significant Differences (LSD)*, Jika nilai Sig.  $>0,05$  maka tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai Sig.  $<0,05$  maka terdapat perbedaan. Antara penampilan makanan kelas I dengan penampilan makanan kelas II, nilai Sig. 0,160 ( $P>0,05$ ) maka tidak terdapat perbedaan. Penampilan makanan kelas I dengan penampilan makanan kelas III memiliki nilai Sig. 0,936 ( $P>0,05$ ) maka tidak terdapat perbedaan. Selanjutnya Sig. antara penampilan makanan kelas II dengan penampilan makanan kelas I adalah 0,160 ( $P>0,05$ ) dan Sig penampilan makanan kelas II dengan penampilan makanan kelas III adalah 0,183 ( $P>0,05$ ) maka baik penampilan makanan kelas II dengan penampilan makanan kelas I atau penampilan makanan kelas III tidak terdapat perbedaan. Terakhir penampilan makanan kelas III dengan penampilan makanan kelas I memiliki nilai Sig. 0,936 ( $p>0,05$ ) dan penampilan makanan kelas III dengan penampilan makanan kelas II

dengan Sig. 0,183 ( $P>0,05$ ) yang berarti penampilan makanan kelas III dengan penampilan makanan kelas I dan kelas II juga tidak terdapat perbedaan. Dapat disimpulkan bahwa dalam aspek penampilan makanan dikelas I, II dan III tidak terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Untuk melihat lebih jelas perbedaan penampilan makanan dari setiap kelas, dapat dilihat dari gambar 10.



Gambar 10.

#### Grafik Perbedaan Rerata Penampilan Makanan Tiap Kelas.

Dari gambar 10. Pada grafik tersebut dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang *significant* dari penampilan makanan antar kelas. Untuk responden yang memiliki rerata tertinggi adalah pasien dari kelas I dan terendah adalah kelas II.

### 3. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan

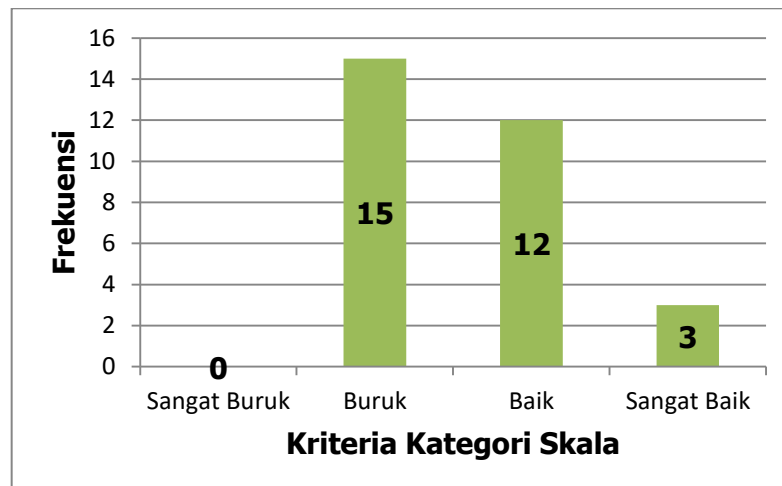
- a. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas I

Hasil analisis data pada Rasa makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 6,00 dan skor tertinggi adalah 12,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 8,86; dan Simpangan Baku (SB) = 1,56. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk dapat dilihat di tabel 35.

Tabel 35. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Rasa Makanan.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	3 - 5	Sangat Buruk	0	0
2	6 - 8	Buruk	15	50
3	9 - 11	Baik	12	40
4	12 - 14	Sangat Baik	3	10
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari gambar 11.



Gambar 11.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan Ruang Rawat Inap Kelas I

Berdasarkan Tabel 35. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas I, tentang sajian makanan pada rasa makanan pada kategori

buruk (50%), kategori baik (40%), kategori sangat baik (10%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas I terhadap penampilan makanan adalah buruk.

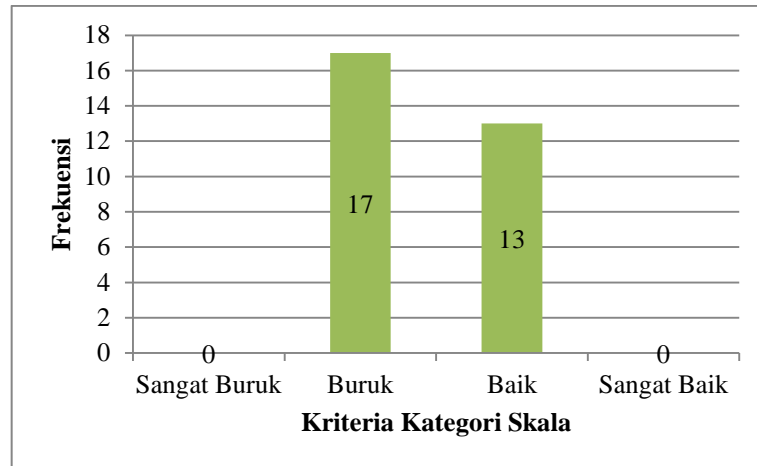
b. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II

Hasil analisis data pada Rasa makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 6,00 dan skor tertinggi adalah 11,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 8,16; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 1,08. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk yang dapat dilihat pada tabel 36.

Tabel 36. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Rasa Makanan.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	3 – 5	Sangat Buruk	0	0
2	6 – 8	Buruk	17	56,7
3	9 – 11	Baik	13	43,3
4	12 - 14	Sangat Baik	0	0
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari diagram batang sebagai berikut ini:



Gambar 12.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan Ruang Rawat Inap Kelas II

Berdasarkan Tabel 36. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas II, tentang sajian makanan pada rasa makananan pada kategori buruk (56,7%), kategori baik (43,3%), kategori sangat baik (0%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas II terhadap rasa makanan adalah buruk.

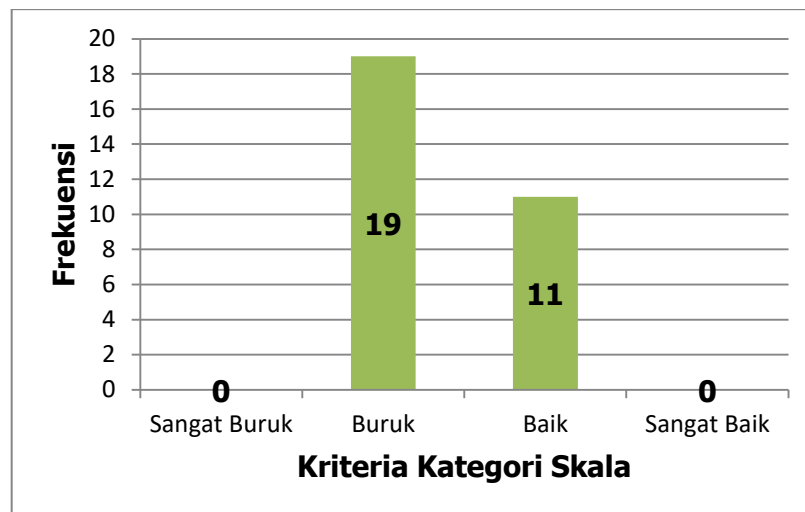
c. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas III

Hasil analisis data pada Rasa makanan diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 6,00 dan skor tertinggi adalah 11,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 8,10; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 1,12. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk yang dapat dilihat pada tabel 37.

Tabel 37. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Rasa Makanan.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	3 - 5	Sangat Buruk	0	0
2	6 - 8	Buruk	19	63,3
3	9 - 11	Baik	11	36,7
4	12 - 14	Sangat Baik	0	0
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari gambar 13.



Gambar 13.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan Ruang Rawat Inap Kelas III

Berdasarkan Tabel 37. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas III, tentang sajian makanan pada rasa makananan pada kategori buruk (63,3%), kategori baik (36,7%), kategori sangat baik (0%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas III terhadap rasa makanan adalah buruk.

- d. Uji Beda Antar Kelas dari aspek Rasa Makanan dengan *Least Significant Differences* (LSD)

Berdasarkan analisis data diatas, untuk menyimpulkan adanya perbedaan disetiap kelas maka aspek Rasa makanan setiap kelasnya akan di analisis perbandingan rerata dengan spss menggunakan *One way Anova* berdasarkan rumus LSD yang dapat dilihat pada tabel 38.

Tabel 38. *Test of Homogeneity of Variances* Rasa Makanan

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>			
Rerata Rasa Makanan			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,091	2	6	,914

Hasil dari analisis data dalam test *homogeneity* untuk rasa makanan, data dikatakan *homogeneity* apabila nilai *Sig.* >0,05, dan data dikatakan tidak *homogeneity* apabila nilai *Sig.* <0,05. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *Sig* sebesar 0,914 ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data ini *homogeneity* atau identik. Selanjutnya adalah uji *One way Anova* pada tabel 39.

Tabel 39. Anova Rasa Makanan

<b>ANOVA</b>					
Rerata Rasa Makanan					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,120	2	,060	1,508	,295
Within Groups	,239	6	,040		
Total	,360	8			

Hasil dari analisis data Anova, data dikatakan tidak terdapat perbedaan antar kelas, jika nilai Sig. > 0,05. Dan apabila nilai Sig. <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *significant* antar kelas. Berdasarkan hasil uji anova untuk rasa makanan di kelas I, II dan III, didapatkan nilai sig. Sebesar 0,295 (P>0,05) artinya dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Untuk lebih detail dengan hasil *Least Significant Differences* (LSD) pada tabel 40.

Tabel 40. *Least Significant Differences* Rasa Makanan

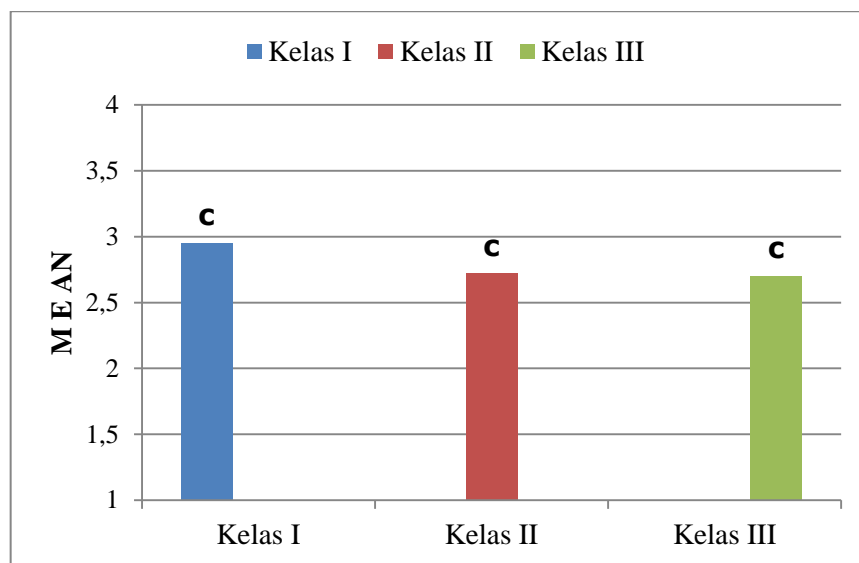
**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: Rerata Rasa Makanan  
LSD

(I) Rasa Makanan	(J) Rasa Makanan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Rasa Makanan Kelas I	Rasa Makanan Kelas II	,23333	,16306	,202	-,1657	,6323
	Rasa Makanan Kelas III	,25557	,16306	,168	-,1434	,6546
Rasa Makanan Kelas II	Rasa Makanan Kelas I	-,23333	,16306	,202	-,6323	,1657
	Rasa Makanan Kelas III	,02223	,16306	,896	-,3768	,4212
Rasa Makanan Kelas III	Rasa Makanan Kelas I	-,25557	,16306	,168	-,6546	,1434
	Rasa Makanan Kelas II	-,02223	,16306	,896	-,4212	,3768

Hasil dari uji *Least Significant Differences* (LSD), Jika nilai Sig. >0,05 maka tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai Sig. <0,05 maka terdapat perbedaan. Antara rasa makanan kelas I dengan rasa makanan kelas II, nilai Sig. 0,202 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Rasa makanan kelas I dengan rasa makanan kelas III memiliki nilai Sig. 0,168 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Selanjutnya Sig. Antara rasa makanan kelas II dengan rasa makanan kelas I adalah 0,202 (P>0,05) dan Sig rasa makanan kelas II dengan rasa makanan kelas III adalah 0,896 (P>0,05) maka baik rasa makanan kelas II dengan rasa makanan kelas I atau kelas III tidak terdapat perbedaan.

Terakhir rasa makanan kelas III dengan rasa makanan kelas I memiliki nilai Sig. 0,168 ( $p > 0,05$ ) dan rasa makanan kelas III dengan rasa makanan kelas II dengan Sig. 0,896 ( $P > 0,05$ ) yang berarti rasa makanan kelas III dengan rasa makanan kelas I dan rasa makanan kelas II juga tidak terdapat perbedaan. Dapat disimpulkan bahwa dalam aspek rasa makanan dikelas I, II dan III tidak terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Untuk melihat lebih jelas perbedaan rasa makanan dari setiap kelas, dapat dilihat dari gambar 14.



Gambar 14.

#### Grafik Perbedaan Rerata Rasa Makanan Tiap Kelas.

Dari gambar 14. Pada grafik tersebut dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang *significant* dari rasa makanan antar kelas. Untuk responden yang memiliki rerata tertinggi adalah pasien dari kelas I dan terendah adalah kelas III.

#### 4. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu

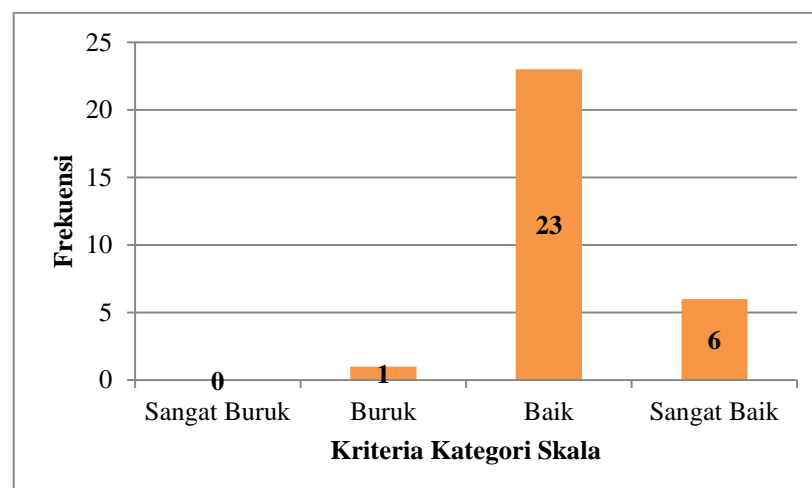
##### a. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu di Ruang Rawat Inap Kelas I

Hasil analisis data pada variasi menu diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 12,00 dan skor tertinggi adalah 20,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 15,36; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 1,88. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 41.

Tabel 41. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Variasi MenuI.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	5 – 8	Sangat Buruk	0	0
2	9 – 12	Buruk	1	3,3
3	13 – 16	Baik	23	76,7
4	17 – 20	Sangat Baik	6	20
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari gambar 15.



Gambar 15.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu Ruang Rawat Inap Kelas I

Berdasarkan Tabel 41. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas I, tentang sajian makanan pada variasi menu pada kategori baik (76,7%), kategori sangat baik (20%), kategori buruk (3,3%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas I terhadap variasi menu adalah baik.

b. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu di Ruang Rawat Inap Kelas II

Hasil analisis data pada variasi menu diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 12,00 dan skor tertinggi adalah 17,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata ( $M$ ) = 14,86; dan Simpangan Baku ( $SB$ ) = 1,10. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 42.

Tabel 42. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Variasi Menu.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	5 – 8	Sangat Buruk	0	0
2	9 – 12	Buruk	1	3,3
3	13 – 16	Baik	26	86,7
4	17 – 20	Sangat baik	3	10
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari gambar 16.



Gambar 16.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu Ruang Rawat Inap Kelas II

Berdasarkan Tabel 42. Dan histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas II, tentang sajian makanan pada variasi menu pada kategori baik (86,7%), kategori sangat baik (10%), kategori buruk (3,3%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas II terhadap variasi menu adalah baik.

c. Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu di Ruang Rawat Inap Kelas III

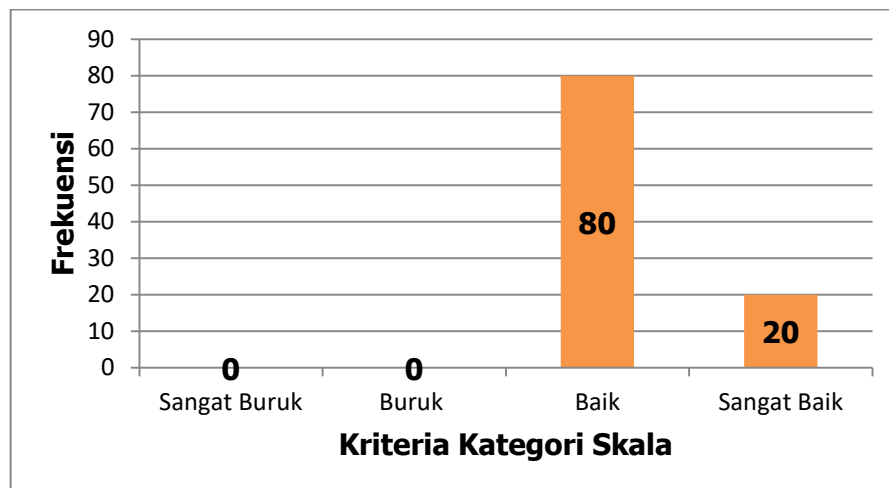
Hasil analisis data pada variasi menu diperoleh skor terendah dari jawaban pasien adalah 13,00 dan skor tertinggi adalah 18,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 15,36; dan Simpangan Baku (SB) = 1,27. Dari hasil analisis deskriptif tersebut, penelitian ini dikategorisasikan ke dalam empat

kategori yaitu sangat baik, baik, buruk dan sangat buruk yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 43.

Tabel 43. Kriteria Kategori Skala Persepsi Pasien pada Variasi Menu.

No	Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	5 -8	Sangat Buruk	0	0
2	9 – 12	Buruk	0	0
3	13 – 16	Baik	24	80
4	17 – 20	Sangat Baik	6	20
<b>JUMLAH</b>			30	100%

Lebih memperjelas penyajian tabel di atas maka dapat dilihat dari gambar 17.



Gambar 17.

Grafik Perbandingan Kategori Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu Ruang Rawat Inap Kelas III

Berdasarkan Tabel 43. Dari histogram di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden di kelas III, tentang sajian makanan pada variasi menu pada kategori baik (80%), kategori sangat baik (20%), kategori buruk (0%) dan kategori sangat buruk (0%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien kelas III terhadap variasi menu adalah baik.

- d. Uji Beda Antar Kelas dari aspek Variasi Menu dengan *Least Significant Differences* (LSD)

Berdasarkan analisis data diatas, untuk menyimpulkan adanya perbedaan disetiap kelas maka aspek variasi menu setiap kelasnya akan di analisis perbandingan rerata dengan spss menggunakan *One way Anova* berdasarkan rumus LSD yang dapat dilihat pada tabel 44.

Tabel 44. *Test of Homogeneity of Variances* Variasi Menu

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>			
Rerata Variasi Menu			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,563	2	12	,584

Hasil dari analisis data dalam test *homogeneity* untuk variasi menu, data dikatakan *homogeneity* apabila nilai *Sig.* >0,05, dan data dikatakan tidak *homogeneity* apabila nilai *Sig.* <0,05. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *Sig* sebesar 0,584 ( $P>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data ini *homogeneity* atau identik. Selanjutnya adalah uji *One way Anova* pada tabel 45.

Tabel 45. Anova Variasi Menu

<b>ANOVA</b>					
Rerata Variasi Menu					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,033	2	,017	1,471	,268
Within Groups	,136	12	,011		
Total	,169	14			

Hasil dari analisis data Anova, data dikatakan tidak terdapat perbedaan antar kelas, jika nilai Sig. > 0,05. Dan apabila nilai Sig. <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *significant* antar aspek. Berdasarkan hasil uji anova untuk variasi menu di kelas I, II dan III, didapatkan nilai sig. Sebesar 0,268 (P>0,05) artinya dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Untuk lebih detail dengan hasil *Least Significant Differences* (LSD) pada 46.

Tabel 46. *Least Significant Differences* Variasi Menu

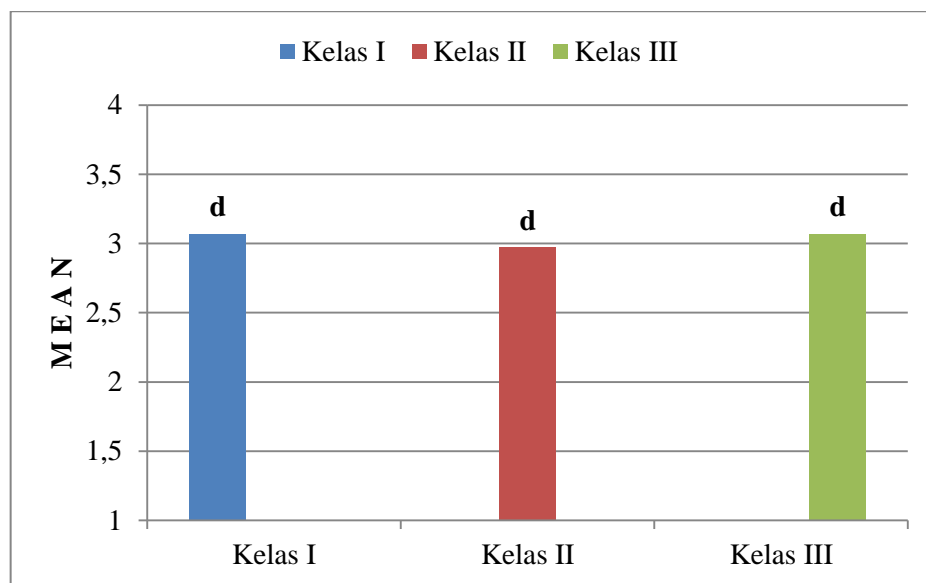
**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: Rerata Variasi Menu  
LSD

(I) Variasi Menu	(J) Variasi Menu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Variasi Menu Kelas I	Variasi Menu Kelas II	,10000	,06733	,163	-,0467	,2467
	Variasi Menu Kelas III	,00000	,06733	1,000	-,1467	,1467
Variasi Menu Kelas II	Variasi Menu Kelas I	-,10000	,06733	,163	-,2467	,0467
	Variasi Menu Kelas III	-,10000	,06733	,163	-,2467	,0467
Variasi Menu Kelas III	Variasi Menu Kelas I	,00000	,06733	1,000	-,1467	,1467
	Variasi Menu Kelas II	,10000	,06733	,163	-,0467	,2467

Hasil dari uji *Least Significant Differences* (LSD), Jika nilai Sig. >0,05 maka tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai Sig. <0,05 maka terdapat perbedaan. Antara variasi menu kelas I dengan variasi menu kelas II, nilai Sig. 0,163 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. variasi menu kelas I dengan variasi menu kelas III memiliki nilai Sig. 1,000 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Selanjutnya Sig. antara variasi menu kelas II dengan variasi menu kelas I adalah 0,163 (P>0,05) dan variasi menu Sig kelas II dengan variasi menu kelas III adalah 0,163 (P>0,05) maka baik variasi menu kelas II dengan variasi menu kelas I atau variasi menu kelas III tidak terdapat p erbedaan. Terakhir variasi menu kelas III

dengan variasi menu kelas I memiliki nilai Sig. 1,000 ( $p>0,05$ ) dan variasi menu kelas III dengan variasi menu kelas II dengan Sig. 0,163 ( $P>0,05$ ) yang berarti variasi menu kelas III dengan variasi menu kelas I dan variasi menu kelas II juga tidak terdapat perbedaan. Dapat disimpulkan bahwa dalam aspek variasi menu dikelas I, II dan III tidak terdapat perbedaan yang significant antar kelas. Untuk melihat lebih jelas perbedaan rasa makanan dari setiap kelas, dapat dilihat dari gambar 18.



Gambar 18.

#### Grafik Perbedaan Rerata Variasi Menu Tiap Kelas.

Dari gambar 18. Pada grafik tersebut dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang *significant* dari variasi menu antar kelas. Untuk responden yang memiliki rerata tertinggi adalah pasien dari kelas I serta kelas III, dan terendah adalah kelas II.

## 5. Uji Beda Rerata Total Antar Aspek

Setelah menganalisis data berdasarkan hasil penilaian banyaknya responden yang menilai baik dan buruk, serta setelah dilakukan uji beda tiap aspek berdasarkan kelas. Maka ditahap selanjutnya ini adalah uji beda antar aspek melalui total rerata antar aspek, yang dapat dilihat pada tabel 47.

Tabel 47. Tabel Deskriptif Total Rerata

Descriptives								
RERATA								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Penyajian Makanan	3	3,3767	,06506	,03756	3,2150	3,5383	3,31	3,44
Penampilan Makanan	3	3,0433	,09815	,05667	2,7995	3,2872	2,93	3,10
Rasa Makanan	3	2,7900	,13892	,08021	2,4449	3,1351	2,70	2,95
Variasi Menu	3	3,0367	,05774	,03333	2,8932	3,1801	2,97	3,07
Total	12	3,0617	,23257	,06714	2,9139	3,2094	2,70	3,44

Dari tabel 47. Kita dapat melihat rerata total dari penyajian makanan kelas I, II dan III adalah 3,37, rerata total dari penampilan makanan kelas I, II dan III adalah 3,04, rerata total rasa makanan dari kelas I, II dan III adalah 2,79 dan terakhir adalah rerata total dari variasi menu kelas I,II dan III yaitu 3,06. Selanjutnya adalah analisis perbandingan rerata menggunakan spss dengan *One way Anova* berdasarkan rumus LSD yang dapat dilihat pada tabel 48.

Tabel 48. *Test of Homogeneity of Variances*

Test of Homogeneity of Variances			
RERATA			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,153	3	8	,172

Hasil dari analisis data dalam test *homogeneity* untuk rerata total antar aspek, data dikatakan *homogeneity* apabila nilai *Sig.* >0,05, dan data dikatakan tidak *homogeneity* apabila nilai *Sig.* <0,05. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *Sig* sebesar 0,172 ( $P>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data ini *homogeneity* atau identik. Selanjutnya adalah uji *One way Anova* yang dapat dilihat pada tabel 49.

Tabel 49. Anova Antar Aspek Persepsi Pasien

**ANOVA**

RERATA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,522	3	,174	19,067	,001
Within Groups	,073	8	,009		
Total	,595	11			

Hasil dari analisis data Anova, data dikatakan tidak terdapat perbedaan antar kelas, jika nilai *Sig.* > 0,05. Dan apabila nilai *Sig.* <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *significant* antar kelas. Berdasarkan hasil uji anova untuk tiap aspek dari penyajian makanan, penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu, didapatkan nilai sig. Sebesar 0,001 ( $P<0,05$ ) artinya dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *significant* antar aspek. Untuk lebih detail dengan hasil *Least Significant Differences (LSD)* pada tabel 50.

Tabel 50. *Least Significant Differences* Antar Aspek

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: RERATA  
LSD

(I) ASPEK	(J) ASPEK	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Penyajian Makanan	Penampilan Makanan	,33333*	,07800	,003	,1535	,5132
	Rasa Makanan	,58667*	,07800	,000	,4068	,7665
	Variasi Menu	,34000*	,07800	,002	,1601	,5199
Penampilan Makanan	Penyajian Makanan	-,33333*	,07800	,003	-,5132	-,1535
	Rasa Makanan	,25333*	,07800	,012	,0735	,4332
	Variasi Menu	,00667	,07800	,934	-,1732	,1865
Rasa Makanan	Penyajian Makanan	-,58667*	,07800	,000	-,7665	-,4068
	Penampilan Makanan	-,25333*	,07800	,012	-,4332	-,0735
	Variasi Menu	-,24667*	,07800	,013	-,4265	-,0668
Variasi Menu	Penyajian Makanan	-,34000*	,07800	,002	-,5199	-,1601
	Penampilan Makanan	-,00667	,07800	,934	-,1865	,1732
	Rasa Makanan	,24667*	,07800	,013	,0668	,4265

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Hasil dari uji *Least Significant Differences (LSD)*, Jika nilai Sig. >0,05 maka tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai Sig. <0,05 maka terdapat perbedaan.

#### 1) Penyajian Makanan

Antara Penyajian Makanan dengan Penampilan makanan, nilai Sig. 0,003 (P<0,05) maka terdapat perbedaan. Penyajian makanan dengan rasa makanan memiliki nilai Sig. 0,000 (P<0,05) maka terdapat perbedaan. Penyajian makanan dengan variasi menu memiliki Sig. 0,002 (P<0,05) maka terdapat perbedaan. Selanjutnya Sig. Maka dapat disimpulkan bahwa penyajian makanan dengan aspek lainnya memiliki perbedaan yang *significant*.

#### 2) Penampilan Makanan

Antara penampilan makanan dengan penyajian makanan adalah 0,003 (P<0,05) terdapat perbedaan, Penampilan Makanan dengan rasa makanan adalah 0,012 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan yang *significant*, sedangkan

penampilan makanan dengan variasi menu memiliki Sig. 0,934 ( $P>0,05$ ) maka penampilan makanan dengan variasi menu tidak terdapat perbedaan. Dapat disimpulkan bahwa penampilan makanan dengan aspek penyajian makanan terdapat perbedaan yang *significant* tetapi tidak dengan rasa makanan dan variasi menu.

### 3) Rasa Makanan

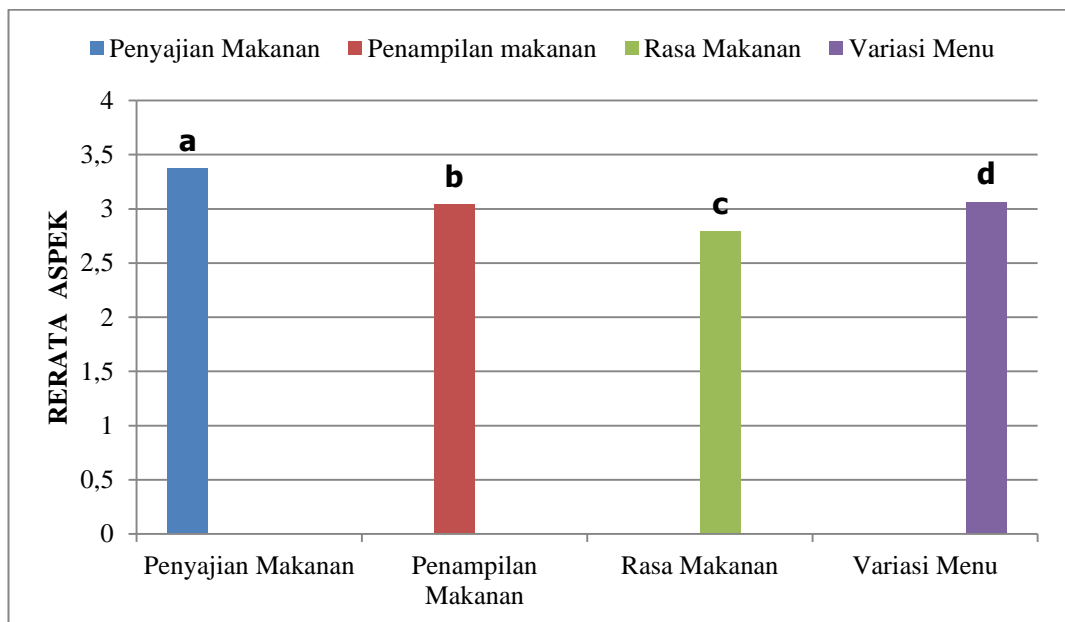
Rasa kelas makanan dengan penyajian makanan memiliki Sig. 0,000 ( $P<0,05$ ) berarti memiliki perbedaan. Selanjutnya rasa makanan dengan penampilan makanan dengan Sig. 0,012 ( $P>0,05$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan. Dan terakhir rasa makanan dengan variasi menu 0,013 ( $P>0,05$ ) tidak terdapat perbedaan. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa aspek rasa makanan terhadap aspek penyajian makanan terdapat perbedaan yang *significant* sedangkan dengan penampilan makanan dan variasi menu tidak terdapat perbedaan yang *significant*.

### 4) Variasi Menu

Variasi Menu dengan penyajian makanan memiliki Sig. 0,002 ( $P<0,05$ ) berarti memiliki perbedaan. Selanjutnya variasi menu dengan penampilan makanan dengan Sig. 0,934 ( $P>0,05$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan. Dan terakhir variasi menu dengan rasa makanan 0,013 ( $P>0,05$ ) tidak terdapat perbedaan. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa aspek variasi menu terhadap aspek penyajian makanan memiliki perbedaan yang *significant* sedangkan yang lainnya tidak memiliki perbedaan yang *significant*.

Dari data diatas dapat dijabarkan bahwa dari segi Aspek menurut analisis *Least Significant Differences* terdapat perbedaan yang *significant* antara aspek

penyajian makanan dengan penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu, penampilan makanan dengan penyajian makanan, rasa makanan dengan penyajian makanan dan variasi menu dengan penyajian makanan. Sedangkan yang tidak memiliki perbedaan yang *significant* antar aspek adalah penampilan makanan dengan rasa makanan serta variasi menu, rasa makanan dengan penampilan makanan dan variasi menu dan terakhir adalah variasi menu dengan penampilan makanan dan rasa makanan. Maka dapat disimpulkan bahwa penyajian makanan memiliki perbedaan yang *significant* dengan aspek mana pun. Tetapi penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu tidak memiliki perbedaan yang *significant* dengan aspek mana pun. Selanjutnya adalah penjelasan perbedaan rerata antar aspek yang dapat dilihat pada gambar 19.



Gambar 19.

Grafik Rerata Total Tiap Aspek Sajian Makanan

Dari gambar 19. Kita dapat simpulkan bahwa hasil analisis data dengan Least Significant Differences menyatakan bahwa penyajian makanan memiliki perbedaan yang significant dengan penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu. Rerata tertinggi dari hasil analisis data responden adalah Penyajian makanan dengan rata-rata 3,37. Dan yang terendah adalah rerata dari rasa makanan yaitu 2,79.

## 6. Uji Beda Rerata Total Antar Kelas

Setelah menganalisis data berdasarkan hasil penilaian banyaknya responden yang menilai baik dan buruk, serta setelah dilakukan uji beda tiap aspek berdasarkan kelas serta uji beda dari rerata total tiap aspek. Maka ditahap terakhir ini adalah uji beda rerata total antar kelas yang dapat dilihat pada tabel 51.

Tabel 51. Tabel Deskriptif Total Rerata Tiap Kelas

Descriptives								
Rerata Kelas								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Kelas I	4	3,1400	,21024	,10512	2,8055	3,4745	2,95	3,44
Kelas II	4	2,9825	,24432	,12216	2,5937	3,3713	2,72	3,31
Kelas III	4	3,0625	,27909	,13955	2,6184	3,5066	2,70	3,38
Total	12	3,0617	,23257	,06714	2,9139	3,2094	2,70	3,44

Dari tabel 51. Dapat dilihat rerata dari kelas I adalah 3,41, rerata kelas II adalah 2,98, rerata kelas III adalah 3,06. Selanjutnya adalah analisis perbandingan rerata menggunakan spss dengan *One way Anova* berdasarkan rumus LSD yang dapat dilihat pada tabel 52.

Tabel 52. *Test of Homogeneity of Variances*

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>			
Rerata Kelas			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,041	2	9	,960

Hasil dari analisis data dalam test *homogeneity* untuk rerata total antar kelas, data dikatakan *homogeneity* apabila nilai *Sig.* >0,05, dan data dikatakan tidak *homogeneity* apabila nilai *Sig.* <0,05. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *Sig* sebesar 0,960 ( $P>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data ini *homogeneity* atau identik. Selanjutnya adalah uji *One way Anova* yang dapat dilihat pada tabel 53.

Tabel 53. *Anova Rerata Total Antar Kelas*

<b>ANOVA</b>					
Rerata Kelas					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,050	2	,025	,409	,676
Within Groups	,545	9	,061		
Total	,595	11			

Hasil dari analisis data Anova, data dikatakan tidak terdapat perbedaan antar kelas, jika nilai *Sig.* > 0,05. Dan apabila nilai *Sig.* <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *significant* antar kelas. Berdasarkan hasil uji anova untuk tiap kelas dari kelas I, II dan III didapatkan nilai sig. Sebesar 0,676 ( $P>0,05$ )

artinya dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang *significant* antar kelas. Untuk lebih detail dengan hasil *Least Significant Differences* (LSD) pada tabel 54.

Tabel 54. *Least Significant Differences* Antar Kelas

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: Rerata Kelas  
LSD

(I) Kelas	(J) Kelas	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Kelas I	Kelas II	,15750	,17406	,389	-,2363	,5513
	Kelas III	,07750	,17406	,667	-,3163	,4713
Kelas II	Kelas I	-,15750	,17406	,389	-,5513	,2363
	Kelas III	-,08000	,17406	,657	-,4738	,3138
Kelas III	Kelas I	-,07750	,17406	,667	-,4713	,3163
	Kelas II	,08000	,17406	,657	-,3138	,4738

Hasil dari uji *Least Significant Differences* (LSD), Jika nilai Sig. >0,05 maka tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai Sig. <0,05 maka terdapat perbedaan.

1) Kelas I

Antara kelas I dengan kelas II, nilai Sig. 0,389 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Kelas I dengan kelas III memiliki sig. 0,667 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Maka dapat disimpulkan bahwa kelas I dengan kelas II dan III tidak memiliki perbedaan yang *significant*.

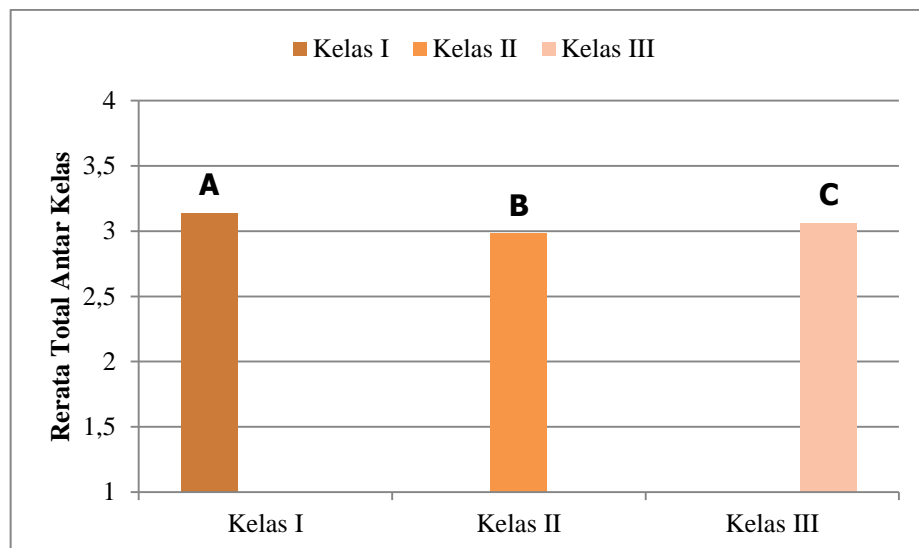
2) Kelas II

Antara kelas II dengan kelas I, nilai Sig. 0,389 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Kelas II dengan kelas III memiliki sig. 0,657 (P>0,05) maka tidak terdapat perbedaan. Maka dapat disimpulkan bahwa kelas II dengan kelas I dan III tidak memiliki perbedaan yang *significant*.

### 3) Kelas III

Antara kelas III dengan kelas I memiliki nilai *Sig.* 0,667 ( $P>0,05$ ) maka tidak terdapat perbedaan. Kelas III dengan kelas II memiliki *sig.* 0,657 ( $P>0,05$ ) maka tidak terdapat perbedaan. Maka dapat disimpulkan bahwa kelas III dengan kelas I dan II tidak memiliki perbedaan yang *significant*.

Dari tabel dan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kelas I, kelas II dan kelas III tidak memiliki perbedaan yang *significant* antar kelas. Selanjutnya adalah penjelasan perbedaan rerata antar kelas yang dapat dilihat pada gambar 20.



Gambar 20.

Grafik Rerata Total Tiap Kelas

Dari gambar 20. Kita dapat melihat bahwa hasil analisis data dengan Least Significant Differences menyatakan tidak terdapat perbedaan yang *significant* antara kelas I, II dan III. Dari gambar tersebut dapat disimpulkan juga bahwa responden yang memiliki rerata tertinggi adalah responden dari kelas I sedangkan yang terendah adalah kelas II.

#### **D. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **1. Penyajian Makanan RSPAU dr. S. Hardjolukito Secara Umum.**

Secara umum penyajian makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito sudah baik. Dari segi alat pihak penyelenggara makanan rumah sakit menggunakan baki dari plastik yang tahan panas, untuk tempat makanan digunakan piring dan mangkuk dari kaca berwarna putih, sedangkan untuk sendok menggunakan sendok plastik yang mana hanya digunakan sekali pakai. Pendistribusian makanan menggunakan tempat tertutup seperti lemari yang terbuat dari besi dan tertutup, sehingga makanan terhindar dari kotoran atau debu selain itu tiap sajian makanan juga ditutup dengan plastik *wrapping*.

Sajian makanan di rumah sakit ini juga sudah memenuhi standar dari pedoman PGRS yang mana sajian makanan terdiri dari Nasi, Lauk hewani, Lauk Nabati, Sayur dan Buah. Untuk penampilan, pihak penyelenggara makanan rumah sakit sudah memberikan *garnish*, baik itu dari selada, timun atau tomat. Begitu juga untuk variasi menu, pihak instalasi gizi selalu menyusun menu dengan sistem 10 hari. Jadi setiap hari pada waktu pagi, siang dan malam menu makanan selalu berubah.

##### **2. Pembahasan Hasil Penelitian Karakteristik Responden**

Penelitian dilakukan untuk mengetahui persepsi pasien di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito yang mendapatkan makanan dari rumah sakit. Data penelitian diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden mengenai persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit. Hasil analisis data

penelitian di ruang rawat inap kelas I diketahui pasien perempuan 63,3% dan laki-laki sebanyak 36,7% , di ruang rawat inap kelas II terdapat 63,3% laki-laki sedangkan perempuan sebanyak 36,7%. Sedangkan pada ruang rawat inap kelas III diketahui perempuan sebanyak 53,3% dan laki-laki sebanyak 46,7%. Responden yang dirawat tersebut dirawat karena berbagai macam penyakit. Namun yang menjadi responden adalah pasien yang bisa diajak komunikasi dan bisa makan masakan dari rumah sakit.

Berdasarkan umur diketahui mayoritas responden untuk kelas I yang paling banyak adalah pasien dengan usia 46-51 tahun, 58-63 tahun yang tergolong pasien sudah tua. Untuk pasien di ruang rawat inap kelas II mayoritas adalah pasien dengan umur 48-53 tahun, 54-59 tahun dan 60-65 tahun yang tergolong sudah tua. Sedangkan untuk pasien yang dirawat inap di kelas III adalah adalah pasien dengan usia 22-27 tahun, 46-52 tahun, 52-57 tahun dan 64-69 tahun. Di kelas III ini, pasien tergolong lebih bervariasi ada remaja hingga lansia. Pada dasarnya ada banyak pasien yang dirawat di rumah sakit ini, mulai dari anak-anak sampai dengan remaja. Namun pada tiga kelas rawat inap ini bisa dilihat bahwa pasien yang paling banyak adalah pasien yang berusia 30 tahun keatas.

Berdasarkan pekerjaan diketahui mayoritas responden untuk kelas I yang paling banyak adalah Wiraswasta, PNS dan pensiunan. Untuk pasien yang dirawat di kelas II pasien mayoritas pekerjaan pasien sama dengan kelas I yaitu PNS, Wiraswasta dan pensiunan. Bedanya Wiraswasta yang terdapat dikelas I rata-rata adalah pengusaha, seniman dan pemilik toko. Sedangkan Wiraswasta di kelas II rata-rata adalah pemilik toko, usaha rumah makan,dll. Sedangkan pasien di ruang

rawat inap kelas III, mayoritas pasien adalah Petani, Buruh dan Ibu Rumah Tangga.

### 3. Pembahasan Hasil Penelitian Persepsi Pasien tentang Sajian Makanan

#### Terhadap Penyajian Makanan

Pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito mendapatkan pelayanan makanan rumah sakit yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap pasien. Indikator pertama yang dibahas adalah penyajian makanan, penyajian makanan sendiri meliputi tentang wadah makanan pasien, kesesuaian penempatan makanan, pemisahan setiap wadah makanan (lauk, sayur, nasi,dll), kebersihan alat makan dan pemberian makanan kepada pasien melalui baki.

Setelah dirawat 2 hari lebih, berikut ini adalah persepsi pasien tentang sajian makanan pada penyajian makanan. Di ruang rawat inap kelas I penyajian makanan pasien mendapat hasil sangat baik yaitu 76,7%. Pada ruang rawat inap kelas II hasilnya juga sangat baik yaitu 56,7%. Dan terakhir dari ruang rawat inap kelas 3 yaitu 56,7 yang berarti sangat baik.

Sedangkan hasil dari *one way anova* dengan *test least significant differences* menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang *significant* antara penyajian Makanan. Dan dari ruang rawat inap kelas I, II dan III, responden dari ruang rawat kelas I memiliki nilai rerata tertinggi untuk penyajian makanan, dan responden yang memiliki nilai rerata terendah terdapat di ruang rawat inap kelas II. Dari analisis data penyajian makanan dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien tentang

sajian makanan pada penyajian makanan adalah sangat baik, dan nilai rerata tertinggi berasal dari responden kelas I sedangkan rerata terendah dari kelas III.

#### 4. Pembahasan Hasil Penelitian Persepsi Pasien tentang Sajian Makanan pada Penampilan Makanan

Indikator kedua adalah penampilan makanan, penampilan makanan sendiri meliputi warna makanan yang disajikan apakah warnanya menarik, tekstur makanan saat di terima oleh pasien, bentuk makanan yang diterima dalam kondisi bagus tidak hancur atau berantakan, alat makan yang diberikan tepat, susunan makanan rapi dan terdapat hiasan pada makanan. Setelah dirawat selama minimal 2 hari dan sudah mendapatkan makanan dari rumah sakit beberapa kali, maka inilah hasil dari pasien rawat inap kelas I yaitu baik dengan hasil 83,3%, pasien rawat inap kelas II 90% menyatakan makanan baik dan terakhir dari ruang rawat inap kelas III yaitu 93% baik.

Sedangkan menurut hasil analisis data *one way anova* dengan uji *test least significant differences*, menurut tabel *anova* hasil uji beda penampilan makanan pada kelas I,II dan III adalah tidak terdapat perbedaan yang *significant* pada aspek penampilan makanan. Untuk hasil rerata tertinggi nilai untuk penampilan makanan diberikan oleh responden dari ruang rawat inap kelas I, beda 0,5 dengan responden dari ruang rawat inap kelas III, dan responden yang memiliki nilai rerata terendah terdapat di ruang rawat inap kelas II.

Maka dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien tentang sajian makananan pada penampilan makanan adalah Baik. Sedangkan hasil analisis uji beda tidak

terdapat perbedaan yang *significant* antara penampilan makanan di kelas I,II dan III. Dan responden yang memberikan nilai rerata tertinggi adalah responden dari ruang rawat inap kelas I dan rerata terendah dari ruang rawat inap kelas II.

#### 5. Pembahasan Hasil Penelitian Persepsi Pasien tentang Sajian Makanan pada Rasa Makanan.

Indikator ketiga yang dibahas adalah mengenai rasa makanan. Rasa makanan yang ditanyakan kepada pasien meliputi aroma makanan, keempukan makanan dan temperatur makanan saat disajikan. Hasil yang didapat dari pasien yang dirawat inap di ruang rawat kelas I menyatakan buruk (50%), pada ruang rawat inap kelas II 56,7% menyatakan buruk dan terakhir ruang rawat inap kelas III sebanyak 63,3% menyatakan buruk.

Sedangkan menurut hasil analisis data *one way anova* dengan uji *test least significant differences*, menurut tabel *anova* hasil uji beda rasa makanan pada kelas I,II dan III adalah tidak terdapat perbedaan yang *significant* pada aspek rasa makanan. Untuk hasil rerata tertinggi nilai untuk rasa makanan diberikan oleh responden dari ruang rawat inap kelas I, sedangkan responden yang memiliki nilai rerata terendah terdapat di ruang rawat inap kelas III.

Maka dapat disimpulkan bahwa untuk indikator ini persepsi pasien tentang sajian makanan pada rasa makanan adalah buruk. Dilihat dari komentar dan perbincangan dengan responden, rasa makanan yang dinilai buruk lebih berat pada indikator tekstur makanan, karena menurut beberapa responden terkadang ada lauk atau nasi yang bagi pasien cukup sulit untuk di kunyah, hal ini lebih banyak

di beri masukan oleh pasien yang sudah cukup tua. Sedangkan hasil analisis uji beda tidak terdapat perbedaan yang *significant* antara rasa makanan di kelas I,II dan III. Dan responden yang memberikan nilai rerata tertinggi adalah responden dari ruang rawat inap kelas I dan rerata terendah dari ruang rawat inap kelas III.

#### 6. Pembahasan Hasil Penelitian Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan pada Variasi Menu

Pada pembahasan ini, yang dibahas adalah variasi menu yang meliputi tentang variasi hidangan pokok, lauk pauk, sayur mayur, pencuci mulut dan *snack*. Menurut hasil penelitian kepada responden, dapat diketahui bahwa 76,7% responden di ruang rawat kelas I menyatakan baik. Di kelas II 86,7% menyatakan baik dan terakhir di ruang rawat inap kelas III yaitu 80% menyatakan baik.

Sedangkan menurut hasil analisis data *one way anova* dengan uji *test least significant differences*, menurut tabel *anova* hasil uji beda variasi menu pada kelas I,II dan III adalah tidak terdapat perbedaan yang *significant* pada aspek variasi menu. Untuk hasil nilai rerata tertinggi untuk variasi menu diberikan oleh responden dari ruang rawat inap kelas I dan kelas III, sedangkan responden yang memiliki nilai rerata terendah terdapat di ruang rawat inap kelas II.

Maka dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien tentang sajian makanan pada variasi menu adalah Baik dengan hasil uji beda tidak terdapat perbedaan yang *significant* dari variasi menu tiap kelas. Responden yang memiliki nilai rerata tertinggi yaitu kelas I dan kelas III, sedangkan yang terendah adalah kelas II.

7. Pembahasan Uji Beda Total Rerata Antar Aspek dengan *Least Significant Differences* (LSD)

Pembahasan selanjutnya adalah hasil uji beda dari setiap aspek yang dibandingkan dengan menggunakan *one way anova* dengan *test least significant differences*. Berdasarkan hasil uji anova untuk tiap aspek dari penyajian makanan, penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu, didapatkan bahwa penyajian makanan memiliki perbedaan yang significant dengan aspek penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu. Sedangkan aspek penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu tidak memiliki perbedaan yang significant 1 sama lain. Dari uji beda ini juga didapat penyajian makanan memiliki Rerata tertinggi rata-rata 3,37 dan yang terendah adalah rerata dari rasa makanan yaitu 2,79.

8. Pembahasan Uji Beda Total Rerata Antar Kelas dengan *Least Significant Differences* (LSD)

Dari hasil uji beda dengan menggunakan *one way anova* melalui test LSD yang dilakukan pada kelas I, II dan III adalah tidak terdapat perbedaan yang *significant* dari antar kelas. Selain itu dari hasil analisis data tersebut didapat bahwa responden yang memiliki rerata tertinggi adalah responden dari kelas I sedangkan yang terendah adalah kelas II.

9. Pembahasan Hasil Penelitian Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan secara Keseluruhan

Pada pembahasan yang terakhir ini, akan dijabarkan hasil analisis dari angket secara keseluruhan mengenai kriteria kategori skala beserta nilainya. Menurut hasil penelitian kepada responden, dapat diketahui bahwa di ruang rawat inap kelas I responden menyatakan Baik sebesar (86,7%) , ruang rawat inap kelas II menyatakan nilai Baik sebesar (100%) dan kelas III memberikan nilai Baik sebanyak (83,3%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta adalah Baik. Dengan nilai tertinggi 100% dari ruang rawat inap kelas II.

Pembahasan selanjutnya adalah hasil dari uji beda menggunakan *one way anova* dengan *test least significant differences*. Dari analisis uji beda berdasarkan aspek, didapatkan bahwa penyajian makanan memiliki perbedaan yang *significant* dengan aspek lainnya. Sedangkan penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu tidak memiliki perbedaan yang *significant*. Untuk aspek yang memiliki rerata terbaik atau tertinggi adalah aspek penyajian makanan dan terendah atau buruk adalah rasa. Sedangkan berdasarkan kelas, tidak terdapat perbedaan yang *significant* antar kelas I, II dan III. Untuk responden sendiri, responden atau pasien yang memberikan nilai tertinggi atau terbaik adalah kelas I sedangkan yang memiliki nilai cukup rendah secara merata pada tiap aspek atau pun kelas adalah kelas II, untuk kelas III responden di ruang ini memiliki rerata yang hampir sama dengan kelas I. Yang artinya responden atau pasien di kelas I dan III memiliki persepsi yang sangat baik terhadap sajian makanan rumah sakit.

## 10. Pembahasan Kelas yang Memberikan Penilaian Rendah

Dari hasil analisis data diatas, dapat diketahui juga bahwa responden yang paling sering memberikan penilaian cukup rendah adalah responden dari kelas II. Hal ini sangat wajar terjadi dikarenakan, responden yang terdapat di kelas II adalah responden yang rata-rata adalah orang tua, yang mana butuh perhatian ekstra untuk penyajian makanannya mengingat orang tua selera makannya cukup rendah, tekstur makanan yang diberikan kepada pasien orang tua juga harus sedikit lebih lembut, serta indera penciuman dan penglihatan yang juga bisa dikatakan sudah menurun.

Persepsi pasien tentang sajian makanan di rumah sakit berpengaruh pada keputusan pasien tentang kualitas makanan dan pelayanan di rumah sakit. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Swastha dan Handoko (2008:10) yang menyebutkan bahwa perilaku konsumen dalam pembelian produk salah satunya dipengaruhi oleh mutu barang dan jasa yang ditawarkan. Persepsi yang baik merupakan bentuk penilaian yang menunjukkan bahwa sajian makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara telah dirasakan baik dan sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh pasien.

Persepsi merupakan proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya *stimulus* oleh individu melalui alat indera. *Stimulus* terus diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Persepsi timbul karena adanya penafsiran terhadap stimulus yang ditangkap kemudian direspon oleh panca indera manusia melalui aktivitasnya dengan melihat,

mendengar, menyentuh atau merasakan (Bilson Simamora, 2008:102). Persepsi pasien tentang sajian makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito terbentuk setelah pasien melihat dan merasakan secara langsung makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito. Pasien yang mempunyai persepsi baik terhadap makanan rumah sakit akan lebih mudah untuk memutuskan untuk menyarakan atau kembali lagi dirawat di rumah sakit yang sama apabila sakit kembali. Hal ini karena pengalaman pasien saat dirawat di rumah sakit yang memberikan kesan positif dan meningkatkan kepuasan dalam layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap penyajian makanan adalah yang tertinggi dengan hasil sangat baik.
2. Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap penampilan makanan adalah baik.
3. Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap rasa makanan adalah yang terendah dengan hasil buruk, rasa makanan sendiri terdiri dari aroma makanan, keempukan makanan dan temperatur makanan. Indikator yang mendapatkan nilai rendah adalah keempukan makanan.
4. Persepsi pasien kelas I, II, dan III di ruang muray dan merak tentang sajian makanan terhadap variasi menu adalah baik.

#### **B. Implikasi**

Penelitian ini membuktikan bahwa persepsi pasien tentang sajian makanan rumah sakit dapat dipengaruhi oleh faktor kondisi kesehatan, usia, kesesuaian gizi, rasa makanan (keempukan, aroma dan temperatur makanan), penampilan

makanan, variasi menu dan penyajian makanan. Rumah sakit yang dapat memperhatikan hal-hal tersebut maka akan mendapatkan dampak positif. Kinerja rumah sakit yang berorientasi kepada pasien perlu dipertahankan baik dari segi pelayanan dan kualitas makanan yang dilakukan semaksimal mungkin. Kinerja tersebut harus dilakukan secara konsisten sehingga memberi kepuasan bagi pasien dan rumah sakit yang mendapatkan keuntungan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan ssat mulai penyusunan hingga hasil akhir, keterbatasan tersebut antara lain:

1. Penelitian ini mengungkapkan persepsi pasien yang hanya bisa dilihat dalam segi penyajian makanan, penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu. Sehingga hasil yang didapat sebatas persepsi tentang hal tersebut.
2. Instrumen penelitian hanya menggunakan angket, sehingga jawaban responden terbatas pada pilihan jawaban yang disediakan dalam angket sehingga tidak mengungkap jawaban responden yang lebih mendalam.
3. Penelitian ini hanya terbatas pada waktu penelitian yang singkat dan tidak berkesinambungan sehingga data yang dihasilkan kemungkinan tidak berlaku untuk jaka panjang.

#### **D. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian keseluruhan maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Terkait dengan rasa makanan (Keempuka Makanan) yang buruk, diharapkan rumah sakit dapat memperbaiki kinerja dengan lebih memperhatikan keempukan makanan pasien. Dan lebih memperhatikan Usia dan penyakit pasien, agar pasien mendapatkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Terkait dengan penyajian makanan rumah sakit yang sudah sangat baik, diharapkan rumah sakit mempertahankan kinerja yang sudah dilaksanakan.
3. Terkait dengan penampilan makanan rumah sakit yang sudah sangat baik, diharapkan rumah sakit terus mempertahankan hasil kinerja tersebut.
4. Terkait dengan variasi menu rumah sakit yang sudah baik, diharapkan rumah sakit mempertahankan kinerja yang sudah baik dan terus mengembangkan menu makanan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (1992). *Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Penuntun Diet edisi baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Alzubaidy, Abdul. (2008). *Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada
- Anas sudijiono. (2006). *Pengantar Statistika*. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada.
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipto.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipto
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Diani Prisinda. (2010). Tesis: *Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Sebagai Strategi Dalam Meningkatkan Peran Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjdjaran Bandung*. Depok. FKM Universitas Indonesia.
- Endang Mulyatiningsih. (2013). *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Bandung:Alfabeta.
- Hasan, M. Iqbal. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Heryawanti, dkk. (2004). *Pengaruh Alat Penyajian Disposable Terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Ismail, M. E. Dkk. (2018) Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, Vol. 24, No. 1, May. *Perceptions, Knowledge, And Attitudes Of Students Towards Safety Practice In Culinary Laboratories*.
- Lala Try. (2016). Tugas Akhir Skripsi: *Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Dan Kualitas Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta*. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.

- Moehyi. (1992). *Penyelenggaraan Makanan Institusi Dan Jasa Boga*. Jakarta : Bhatara.
- Moehyi . (1992): Berdhika dian. (2012). *Hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012*. Jakarta
- Notoatmodjo , Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Retnaningtyas, Estu. (2004). *Upaya Pemanfaatan Limbah Organik Sebagai Bahan Pangan*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada
- Rohanta Siregar, dkk. (2016). *Buku Ajar Gizi Kuliner Dasar*. Jakarta : EGC.
- Rosma Aliffianti.(2015). Tugas akhir Skripsi: *Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit Aisyiyah Purworejo*. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sobur, Alex. (2011). *Psikologi Umum*. Bandung. Pustaka Setia.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Tuti Soenardi, Tim Yayasan Gizi Kuliner. (2014). *Mengangkat Gizi & Kuliner Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Walgito,B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Edisi 3. Yogyakarta: Adi Offside
- Wika Rinawati. (2008). JPTK Vol. 17, No.1,Mei. *Kepuasan Konsumen Terhadap Produk Dan Layanan Makanan Restoran “Student Corner” Jurusan Pendidikan Teknik Boga Dan Busana (Ptbb) Fakultas Teknik Uny*.

# LAMPIRAN

## I

# LAMPIRAN

## X



145

48

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**  
**FAKULTAS TEKNIK**

Alamat: Karangmalang, Yogyakarta 55281  
Telp. (0274) 568168 psw: 276, 289, 292, (0274) 586734. Fax. (0274) 586734:  
Website : <http://ft.uny.ac.id>, email : [ft@uny.ac.id](mailto:ft@uny.ac.id), [teknik@uny.ac.id](mailto:teknik@uny.ac.id)



Certificate No. QSC 00592

No : 209/H34/PL/2017  
Lamp : -  
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

20 Februari 2017

Yth.  
Pimpinan RSPAU Dr. S Harjolukito  
JL. Janti Yogyakarta, Lanud Adusutjipto, Banguntapan  
Kabupaten Bantul  
Daerah Istimewa Yogyakarta

Dalam rangka Tugas Mata Kuliah TAS kami mohon dengan hormat bantuan Saudara memberikan Ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dengan fokus Permasalahan: Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Harjolukito, bagi mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta tersebut di bawah ini:"

No	Nama	No. Mhs.	Program Studi	Lokasi
1.	Devi Beatrix S	11511241030	Pend. Teknik Boga	RSPAU Dr. S Harjolukito

Dosen Pembimbing/Dosen Pengampu  
Nama : Ichda Chayati, MP  
NIP : 19720607 200012 2 001

Adapun pelaksanaan Studi Pendahuluan dilakukan pada Maret s.d. April 2017  
Demikian permohonan ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik selama ini, kami mengucapkan terima kasih.

RSPAU dr. S. Harjolukito	
Agd No	378
Tanggal	8 Maret 2017
No. Dib	1248/01
...	...

Wakil Dekan I,

Moh. Khairudin, Ph.D.  
NIP. 19790412 200212 1 002

Tembusan :  
Ketua Jurusan

# LAMPIRAN

## II

NOTA DINAS  
Nomor : B/ND- 053 /III/2017/Binkompetensi

Kepada : Yth. Kabag Instal Gizi, Karu Merak  
Dari : Binkompetensi  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

1. Dasar. Menindaklanjuti Takah Nomor 12/18/01 C-26 (N-48), Surat dari Universitas Negeri Yogyakarta Nomor 209/H34/PL/2017 tanggal 20 Februari 2017 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, disampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Devi Beatrix S.  
NIM : 11511241030  
Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta  
Program Studi : S1 Pendidikan Teknik Boga  
Judul Penelitian : Persepsi Pasien tentang Sajian Makanan  
di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,

akan melaksanakan studi pendahuluan di Instalasi Gizi dan Ruang Merak RSPAU dr. S. Hardjolukito pada tanggal 22 Maret s.d. 22 April 2017, mohon koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.





3. Demikian, mohon menjadi periksa.

Yogyakarta, 22 Maret 2017  
Kabag Binkompetensi

  
Estina Rachmajati, S.T.  
Letkol Kes NRP 520715

**LEMBAR PERSETUJUAN TEMPAT PENELITIAN/ STUDI PENDAHULUAN  
DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO**

Nama mahasiswa : Dwi Beatrice Sibagang  
 Program Studi : Pendidikan Teknik Boga  
 Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta  
 Judul Penelitian : Persepsi Pasien tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Riset Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito  
 Tempat Penelitian : RSPAU dr. S. Hardjolukito

NO	NAMA RUANG	NAMA & PANGKAT/NRP	JABATAN	SETUJU / TIDAK SETUJU	ALASAN TIDAK SETUJU	TANDA TANGAN
1	Instalasi Gizi	Titi Harsana	Kontributor & konsultasi	Setuju		
2	Kawatun	Si Yuni, WU	WATUM	Setuju		
3	Kawatun	Dadan A.k.	Wahnap	Setuju		
4	Ruang Seminar					
5	Ruang Merak	Rispa Jo	Karu Merak	Setuju		

Catatan : .....


08990443326

.....

.....

17/3/2019  
Yogyakarta

Mengetahui,  
Kabag Binkompetensi,



Estina Rachmajati, S.T.  
Letkol Kes NRP 520715

LAMPIRAN  
III



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS TEKNIK

Alamat : Kampus Karangmalang, Yogyakarta, 55281  
Telp. (0274) 586168 psw. 276,289,292 (0274) 586734 Fax. (0274) 586734  
Laman: ft.uny.ac.id E-mail: ft@uny.ac.id, teknik@uny.ac.id

Nomor : 2081/UN34.15/LT/2017  
Lamp. : 1 Bendel Proposal  
Hal : Izin Penelitian

24 Oktober 2017

Yth. RSPAU dr. S. Hardjolukito, Jl. Raya Janti, Blok O, Yogyakarta

Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Devi Beatrick S  
NIM : 11511241030  
Program Studi : Pend. Teknik Boga - Si  
Judul Tugas Akhir : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito  
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)  
Waktu Penelitian : 1 - 30 November 2017

Untuk dapat terlaksananya maksud tersebut, kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberi izin dan bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

RSPAU dr. S. Hardjolukito	
No. Surat	1395
Tgl. Surat	27 Oktober 2017
No. Rkh	12/10/101
Dikemaskan	12

Dekan Fakultas Teknik

Dr. Drs. Widarto, M.Pd.

NIP. 19631230 198812 1 001

Tembusan :  
1. Sub. Bagian Pendidikan dan Kemahasiswaan ;  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

LAMPIRAN  
IV

RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO  
BINKOMPETENSI

NOTA DINAS  
Nomor : B/ND- 32 /II/2018/Binkomp.

Kepada : Yth. Periksa Alamat Di Bawah  
Dari : Binkompetensi  
Perihal : Ijin Penelitian

1. Dasar. Menindaklanjuti Takah Nomor 12/18/01 C-22 (N-48), Surat dari Universitas Negeri Yogyakarta Nomor 2081/UN34.15/LT/2017 tanggal 24 Oktober 2017 perihal Izin Penelitian.

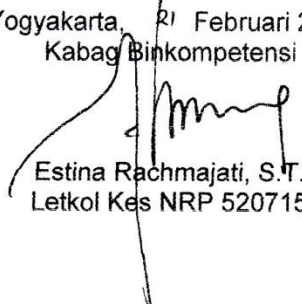
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, disampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Devi Beatrick Sibagariang  
NIM : 11511241030  
Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta  
Program Studi : S-1 Pendidikan Teknik Boga  
Judul Penelitian : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta,

akan melaksanakan penelitian di bagian Instalasi Gizi, Ruang Murai, dan Ruang Merak RSPAU dr. S. Hardjolukito pada tanggal 21 Februari s.d. 21 Maret 2018, mohon koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

3. Demikian, mohon menjadi periksa.

Yogyakarta, 21 Februari 2018  
Kabag Binkompetensi




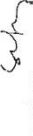

  
Estina Rachmajati, S.T.  
Letkol Kes NRP 520715

Kepada :  
1. Kabag Instalasi Gizi  
2. Karu Murai  
3. Karu Merak

DINAS KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA  
 RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO

**SURAT REKOMENDASI IJIN PENELITIAN  
 DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO**

Hari/Tanggal : Senin, 19 Februari 2018  
 Tempat : Ruang Diklat  
 Nama Peneliti : Devi Beatrick Sibagariang  
 Instansi : Universitas Negeri Yogyakarta  
 Judul Penelitian : Persepsi Paien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutiko

NO	NAMA	PANGKAT/NRP	JABATAN	SETUJU / TIDAK SETUJU	TANDA TANGAN
1	Dharmas	Letkol / 520714	Kabag. Ins. Besar	Setuju	
2	Ungang Suryantono, S.H. MH	Mayor / 524433	Ka. Hukum	Setuju	
3	Yuni Induwi	Letkol / 520714	Kabag. Ins. Besar	Setuju	
4	Apriestarni	Kas. III / 192801010000007	Kas. Hukum	Setuju	
5	Ni Wayan Irmayanti	VNS. III / 1970010100000000000	Wakil Kepala	Setuju	
6					
7					
8					

Catatan : .....  
 .....  
 .....

Yogyakarta, Februari 2018  
 Mengetahui,  
 Kabag. Binkompetensi,




  
 Estina Rachmajati, S.T.  
 Letkol Kes NRP 520715

DINAS KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA  
 RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO

**LEMBAR PERSETUJUAN TEMPAT PENELITIAN/ STUDI PENDAHULUAN/ UJI VALIDITAS  
 DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO**

Nama mahasiswa : Devi Beatrice Sibagangang  
 Program Studi : Pendidikan Teknik Boga  
 Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta  
 Judul Penelitian : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutiko

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutiko

NO	NAMA RUANG	NAMA & PANGKAT/NRP	JABATAN	SETUJU / TIDAK SETUJU	ALASAN TIDAK SETUJU	TANDA TANGAN
1	Merak	Ni Maryan Imayanti, AMK	Makanan Ruangan	Setuju		
2	Murai	Aprilestarni, S. Kep	Kepala Ruangan	Setuju		
3	mtq qini	gumi Indrawati / 10110105/520714	Kabag. insyansi BI	setuju		
4						
5						

Catatan : 08990443326  
 .....  
 .....  
 .....  
 Yogyakarta, .....  
 Mengetahui,  
 Kabag Birkompetensi,  
  
 Estina Rachmajati, S.T.  
 Letkol Kes NRP 520715

# LAMPIRAN

## V

**SURAT PERNYATAAN VALIDASI  
INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Siti Hamidah  
NIP :19530820 197903 2 001  
Dosen : Pendidikan Teknik Boga

menyatakan bahwa instrumen penelitian TAS atas nama mahasiswa:

Nama : Devi Beatrix Sibagariang  
NIM : 11511241030  
Program Studi : Pendidikan Teknik Boga  
Judul TAS : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit  
Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolikito

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TAS tersebut dapat dinyatakan:


- Layak digunakan untuk penelitian  
 Layak digunakan dengan perbaikan  
 Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan

dengan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Yogyakarta,

Validator,



Dr. Siti Hamidah

NIP. 19530820 197903 2 001

Catatan:

Beri tanda ✓


**Hasil Validasi Instrumen Penelitian TAS**

Nama Mahasiswa : Devi Beatrick Sibagariang NIM : 11511241030  
 Judul TAS : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjilikito

No.	Variabel	Saran/Tanggapan
		<i>Apakah sudah diperlukan instrumen tersebut .. karena yang sudah</i>
		<i>adalah Fakta</i>
	Komentar Umum/Lain-lain:	

Yogyakarta, .....

Validator,



Dr. S. Hamidah

NIP. 19530820 197903 2 001

## HASIL RELIBILITAS INSTRUMENT

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	60,2000	32,274	,035	,817
X2	60,1500	30,871	,243	,811
X3	60,6500	30,766	,109	,826
X4	60,1500	28,555	,550	,795
X5	60,9000	24,726	,644	,786
X6	59,7500	29,987	,421	,803
X7	60,0500	28,366	,537	,795
X8	60,1000	29,463	,387	,804
X9	60,1500	30,450	,428	,804
X10	60,2000	31,326	,267	,810
X11	60,2500	31,355	,145	,816
X12	60,1500	30,450	,428	,804
X13	59,9000	28,621	,673	,791
X14	59,9000	28,411	,714	,789
X15	60,1000	29,884	,394	,804
X16	60,6500	31,292	,147	,816
X17	60,2500	27,145	,583	,791
X18	59,8500	28,976	,600	,795
X19	60,4500	29,839	,280	,811
X20	59,8500	30,661	,227	,813

# LAMPIRAN

## VI

## **PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Dengan ini saya,

Nama : Devi Beatrix Sibagariang

NIM : 11511241030

Pendidikan : S1 Pendidikan Teknik Boga

Akan mengadakan suatu penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul "Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito" sebagai persyaratan dalam menyelesaikan S1 Pendidikan Teknik Boga.

Penelitian akan dilakukan dengan cara meminta kesediaan dari pasien terlebih dahulu dengan cara peneliti mendatangi pasien ke tiap ruang rawat inap. Selanjutnya pengisian kuesioner akan dijelaskan terlebih dahulu oleh peneliti kepada pasien. Dengan pengisian kuesioner tersebut nantinya pasien akan mendapatkan manfaat yaitu akan adanya peningkatan atau perbaikan dari segi sajian makanan untuk pasien rawat inap. Dalam pengisian kuesioner ini, pasien tidak akan terkena masalah atau pun kendala, karena kuesioner tersebut tidak menimbulkan bahaya.

Untuk itu peneliti berharap dengan hormat kepada saudara untuk meluangkan waktunya guna mengisi kuesioner yang disiapkan oleh peneliti. Jawaban semata hanyalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain. Oleh karena itu sangat besar artinya jawaban yang saudara berikan terhadap hasil penelitian.

Demikian atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan. Peneliti mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Februari 2018

Hormat Saya

( Devi Beatrix Sibagariang )

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Ruang Rawat :

Kelas Rawat :

Pekerjaan :

Menyatakan dengan sukarela bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Devi Beatrix Sibagariang

NIM : 11511241030

Pendidikan : S1 Pendidikan Teknik Boga

Judul Penelitian : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit  
Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Februari 2018

Saksi

Responden

( )

( )

KUESIONER PENGUMPULAN DATA

**PERSEPSI PASIEN TENTANG SAJIAN MAKANAN**

**DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO**

Isilah kuesioner dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada satu pilihan jawaban yang anda pilih. Berikut penjelasan pengisian kuesioner:

SS = Sangat setuju

KS = Kurang Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

No	Pernyataan Pendapat	Skala Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1.	Snack yang diberikan rasanya bervariasi asin, manis, dan gurih.				
2.	Lauk hewani yang diberikan mudah dikunyah.				
3.	Sayur disajikan dalam keadaan hangat.				
4.	Setiap hari sayur yang disajikan diolah dengan cara yang berbeda.				
5.	Pada lauk terdapat sayuran hias seperti selada atau tomat.				
6.	Pemberian makanan kepada pasien menggunakan nampan				
7.	Warna pada sayur masih dalam keadaan menarik.				
8.	Nasi yang diberikan selalu nasi putih.				
9.	Sup atau sayur disajikan dalam mangkuk.				
10.	Porsi nasi, sayur, dan lauk seimbang.				
11.	Potongan lauk hewani beraturan bentuknya (tidak hancur).				
12.	Sayur, nasi, dan lauk ditata dengan baik.				

13.	Piring dan mangkuk yang digunakan sangat bersih.				
14.	Setiap hari lauk-pauk bervariasi ayam, ikan, tempe dan tahu.				
15.	Kuah pada sayur disajikan dengan banyak kuah.				
16.	Tekstur nasi yang diberikan lembut.				
17.	Pada makanan terdapat aroma makanan yang menggugah selera.				
18.	Lauk, sayur, dan nasi diletakkan pada wadah yang terpisah.				
19.	Hidangan pencuci mulut buahnya berbeda-beda.				
20.	Lauk dan sayur diletakkan dalam wadah tertutup				

SARAN :

1. Penampilan Makanan

.....  
.....  
.....

2. Rasa Makanan

.....  
.....  
.....

3. Variasi Menu

.....  
.....  
.....

LAMPIRAN  
VII



KEMENTERIAN RISTEK DAN DIKTI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS TEKNIK  
JURUSAN PENDIDIKAN TEKNIK BOGA DAN BUSANA  
Alamat: Kampus Karangmalang, Jl. Gejayan Telp. 565583

Yogyakarta, 18 Desember 2017

No. : 125/PTBB/XII/2017  
Hal : Permohonan Ethical Clearance  
Lamp. :-

Kepada:  
Yth. **Bagian Kode Etik Universitas Respati Yogyakarta**  
Jl. Raya Tajem Km. 1,5 Maguwoharjo Depok Sleman  
di Yogyakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian mahasiswa:

Nama : Devi Beatrick Sibagariang  
NIM : 11511241030  
Universitas : Pendidikan Teknik Boga Jurusan PTBB FT UNY  
Judul : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat  
Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito

Bersama ini, kami memohon bantuan kepada Universitas Respati Yogyakarta untuk dapat membuat Ethical Clearance sebagai syarat untuk pengambilan data dalam penelitian tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kebijakannya diucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Ketua Jurusan PTBB

Dr. Mutiara Nugraheni  
NIP. 19770131 200212 2 001

Tembusan:

1. Yang bersangkutan



**UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Sekretariat : Kampus II Gedung B, Ruang 407, Raya Tajem Km. 1,5 Maguwoharjo Sleman, Telp. 0274-4437888, Fax. 0274-4437999**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**

*(Ethical Clearance)*

No: 760.4/FIKES/PL/XI/2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip-prinsip etik, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protokol berjudul:

“Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito”

Peneliti Utama : Devi Beatrix Sibagariang  
Asal Insitusi : Universitas Negeri Yogyakarta  
Supervisor : Ichda Chayati, M.P  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito  
Waktu Penelitian : 1 (satu) tahun

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol. Komisi Etik Penelitian Kesehatan mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 27 Desember 2017

**Ketua Komisi Etik**  
  
**Dr. Nugroho Susanto, SKM., M.Kes**  
**NIK 450510001**

LAMPIRAN  
VIII



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan ini :

Nama : Devi Beatrix Sibagariang  
Nomor Induk Mahasiswa : 11511241030  
Semester : XIV ( Empat Belas )  
Prodi : S-1 Pendidikan Teknik Boga  
Nama Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta  
Alamat : Kampus Karangmalang, Jalan Colombo no.1,  
Caturtunggal, Depok, Caturtunggal, Kec. Depok,  
Sleman, Yogyakarta  
Nomor Telepon : (0274) 586168  
Alamat Peneliti : Jl. Malik No. 28 RT. 01/02, Banyumas, Curup  
Tengah, Bengkulu  
Nomor telepon/Hp : 08990443326  
Judul/Topik Penelitian : Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan di RSPAU  
dr. S. Hardjolukito  
Obyek Penelitian : Rawat Inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito  
Lama Penelitian : 14 (Empat Belas) Hari  
Waktu Penelitian : 15 Februari 2018.s/d 01 Maret 2018

Sehubungan dengan rencana penelitian tersebut dengan ini saya menyatakan :

1. Tidak ada sponsorsif dari perusahaan;
2. Topik/ judul dan materi penelitian / Uji Validitas Kuisisioner tidak plagiat;
3. Hasil penelitian semata-mata untuk kepentingan peningkatan ilmu pengetahuan;
4. Tidak melanggar norma etika dan ketentuan yang berlaku;
5. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit;
6. Tata cara penelitian sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit;

7. Mematuhi disiplin dan tata tertib rumah sakit;
8. Mematuhi tentang teknik pencegahan infeksi dengan cara dapat melaksanakan cuci tangan dengan baik dan benar;
9. Memegang rahasia pasien dan rumah sakit walaupun telah selesai melakukan penelitian;
10. Apabila obyek penelitian pasien, hanya diijinkan menyebutkan nomor rekam medis pasien dan tidak diijinkan memyebutkan : identitas, nama, inisial, alamat;
11. Tidak diperbolehkan fotocopy rekam medis maupun resume rekam medis;
12. Bertindak tertib, sopan, ramah-tamah kepada pasien, keluarga, pengunjung, pegawai maupun sesama peserta didik;
13. Mengganti barang/peralatan uang sejenis milik rumah sakit apabila mengalami kerusakan;
14. Membuat laporan hasil penelitian dan hasilnya disetujui oleh Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito.

Berkaitan dengan pelaksanaan penelitian tersebut kami bersedia :

1. Menyerahkan fotocopy identitas diri berupa KTP atau Kartu Mahasiswa yang masih berlaku;
2. Menyerahkan pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar;
3. Menyerahkan proposal penelitian;
4. Proposal wajib dipaparkan kepada koordinator dan pelaksana lapangan;
5. Menyerahkan nomor telepon dan fotocopy KTP dosen/tutor pembimbing penelitian;
6. Membayar administrasi orientasi dan penelitian;
7. Menyerahkan duplikat/copy hasil (data) penelitiannya;
8. Yang akan diteliti wajib membuat surat persetujuan dari pasien atau keluarga.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 08 Februari 2018  
Yang Membuat Pernyataan,



Devi Beatrick Sibagariang

LAMPIRAN  
IX

**Tabel Hasil Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Kelas 1**

No	Sajian Makanan					Penampilan Makanan								Rasa Makanan			Variasi Menu				Total
	20	15	18	13	6	7	16	11	10	9	12	5	17	2	3	8	14	4	19	1	
1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	59
2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	73
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	59
5	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	4	2	4	3	63
6	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	62
7	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	63
8	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	55
9	3	3	2	4	3	2	2	3	4	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	55
10	4	3	4	3	4	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	55
11	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	63
12	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	60
13	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	64
14	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	65
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	56
16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	78
17	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	61
18	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	72
19	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	63
20	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
21	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	57
22	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
23	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	63
24	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	60
25	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	65
26	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	62
27	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	4	4	3	4	3	66
28	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	63
29	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	60
30	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	64
Jumlah	111	91	103	110	101	92	89	89	99	95	100	99	79	83	95	88	93	93	91	95	89

Tabel Hasil Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Kelas 2

No	Sajian Makanan					Penampilan Makanan							Rasa Makanan			Variasi Menu					Total
	20	15	18	13	6	7	16	11	10	9	12	5	17	2	3	8	14	4	19	1	
1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	2	3	60
2	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	56
3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	65
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	63
5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	63
6	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	62
7	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	60
8	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	61
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	59
10	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	53
11	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	61
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	56
13	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	58
14	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	62
15	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	60
16	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	61
17	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
18	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	59
19	4	3	3	4	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	1	55
20	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	59
21	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	65
22	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
23	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
24	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	59
25	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	57
26	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	57
27	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	63
28	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	61
29	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	58
30	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	63
TOTAL	107	89	95	108	98	87	84	88	92	91	97	78	78	89	78	91	92	90	89	84	

**Tabel Hasil Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Kelas 3**

No	Sajian Makanan					Penampilan Makanan							Rasa Makanan			Variasi Menu					Total	
	20	15	18	13	6	7	16	11	10	9	12	5	17	2	3	8	14	4	19	1		
1	4	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	3	3	68
2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	60
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	61
5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	63
6	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	65
7	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	61
8	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
9	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	63
10	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	59
11	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	64
12	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	62
13	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	66
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
15	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	72
16	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	60
17	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	64
18	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	4	3	4	3	3	3	63
19	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	56
20	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	55
21	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	57
22	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	64
23	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	60
24	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	60
25	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	65
26	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	65
27	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	58
28	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	59
29	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	63
30	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	62
Total	110	91	99	108	99	92	87	95	95	96	102	84	75	86	82	96	93	95	91	86		

## FREKUENSI KELAS I

### Statistics

		Umur	Pekerjaan	JK
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		5,3667	3,4667	1,6333
Std. Deviation		2,73525	2,45979	,49013
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		10,00	8,00	2,00

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-27	3	10,0	10,0	10,0
	28-33	3	10,0	10,0	20,0
	34-39	2	6,7	6,7	26,7
	40-45	3	10,0	10,0	36,7
	46-51	5	16,7	16,7	53,3
	52-57	3	10,0	10,0	63,3
	58-63	4	13,3	13,3	76,7
	64-69	2	6,7	6,7	83,3
	70-75	3	10,0	10,0	93,3
	76-81	2	6,7	6,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	9	30,0	30,0	30,0
	PNS	6	20,0	20,0	50,0
	IRT	4	13,3	13,3	63,3
	PETANI	1	3,3	3,3	66,7
	PENSIUN	6	20,0	20,0	86,7
	MAHASISWA	2	6,7	6,7	93,3
	SWASTA	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	11	36,7	36,7	36,7
	PEREMPUAN	19	63,3	63,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

## FREKUENSI KELAS II

### Statistics

		UMUR	PEKERJAAN	JENIS KELAMIN
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		6,0667	4,0667	1,3667
Std. Deviation		2,57218	2,47656	,49013
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		10,00	8,00	2,00

### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-23	2	6,7	6,7	6,7
	24-29	1	3,3	3,3	10,0
	30-35	4	13,3	13,3	23,3
	36-41	1	3,3	3,3	26,7
	42-47	2	6,7	6,7	33,3
	48-53	5	16,7	16,7	50,0
	54-59	5	16,7	16,7	66,7
	60-65	5	16,7	16,7	83,3
	66-71	3	10,0	10,0	93,3
	72-77	2	6,7	6,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WIRASWASTA	6	20,0	20,0	20,0
	PNS	7	23,3	23,3	43,3
	IRT	1	3,3	3,3	46,7
	PETANI	5	16,7	16,7	63,3
	PENSIUN	6	20,0	20,0	83,3
	MAHASISWA	2	6,7	6,7	90,0
	SWASTA	3	10,0	10,0	100,0
	Total		30	100,0	100,0

### JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	19	63,3	63,3	63,3
	PEREMPUAN	11	36,7	36,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

## FREKUENSI KELAS III

### Statistics

		UMUR	PEKERJAAN	JENIS KELAMIN
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		5,0000	4,0667	1,5333
Std. Deviation		2,53255	1,36289	,50742
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		9,00	7,00	2,00

### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-27	4	13,3	13,3	13,3
	28-33	3	10,0	10,0	23,3
	34-39	2	6,7	6,7	30,0
	40-45	2	6,7	6,7	36,7
	46-51	5	16,7	16,7	53,3
	52-57	5	16,7	16,7	70,0
	58-63	3	10,0	10,0	80,0
	64-69	4	13,3	13,3	93,3
	70-75	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WIRASWASTA	2	6,7	6,7	6,7
	IRT	8	26,7	26,7	33,3
	BURUH	8	26,7	26,7	60,0
	PETANI	10	33,3	33,3	93,3
	MAHASISWA	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	14	46,7	46,7	46,7
	PEREMPUAN	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

## HASIL STATISTIK DESKRIPTIF KESELURUHAN

### KELAS I

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sajian Makanan	30	15,00	20,00	17,2000	1,42393
Penampilan Makanan	30	16,00	28,00	21,7667	2,44503
Rasa Makanan	30	6,00	12,00	8,8667	1,56983
Variasi Menu	30	12,00	20,00	15,3667	1,88430
Valid N (listwise)	30				

### KELAS II

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sajian Makanan	30	14,00	18,00	16,5667	1,13512
Penampilan Makanan	30	17,00	23,00	20,5667	1,43078
Rasa Makanan	30	6,00	11,00	8,1667	1,08543
Variasi Menu	30	12,00	17,00	14,8667	1,10589
Valid N (listwise)	30				

### KELAS III

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sajian Makanan	30	15,00	19,00	16,9000	1,32222
Penampilan Makanan	30	19,00	26,00	21,7000	1,55696
Rasa Makanan	30	6,00	11,00	8,1000	1,12495
Variasi Menu	30	13,00	18,00	15,3667	1,27261
Valid N (listwise)	30				

## HASIL STATISTIK DESKRIPTIF KESELURUHAN

### RERATA TOTAL PER KELAS

#### Descriptives

Rerata Kelas

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Kelas I	4	3,1400	,21024	,10512	2,8055	3,4745	2,95	3,44
Kelas II	4	2,9825	,24432	,12216	2,5937	3,3713	2,72	3,31
Kelas III	4	3,0625	,27909	,13955	2,6184	3,5066	2,70	3,38
Total	12	3,0617	,23257	,06714	2,9139	3,2094	2,70	3,44

### RERATA TOTAL PER ASPEK

#### Descriptives

RERATA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Penyajian Makanan	3	3,3767	,06506	,03756	3,2150	3,5383	3,31	3,44
Penampilan Makanan	3	3,0433	,09815	,05667	2,7995	3,2872	2,93	3,10
Rasa Makanan	3	2,7900	,13892	,08021	2,4449	3,1351	2,70	2,95
Variasi Menu	3	3,0367	,05774	,03333	2,8932	3,1801	2,97	3,07
Total	12	3,0617	,23257	,06714	2,9139	3,2094	2,70	3,44

## HASIL ANALISIS *ONE WAY ANOVA – LEAST SIGNIFICANT DIFFERENCES (LSD)*

### PENYAJIAN MAKANAN

#### Descriptives

Rerata Penyajian

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Penyajian Makanan Kelas I	5	3,4400	,26917	,12038	3,1058	3,7742	3,03	3,70
Penyajian Makanan Kelas II	5	3,3134	,26935	,12046	2,9789	3,6478	2,97	3,60
Penyajian Makanan Kelas III	5	3,3800	,25671	,11480	3,0613	3,6987	3,03	3,67
Total	15	3,3778	,25125	,06487	3,2387	3,5169	2,97	3,70

#### Test of Homogeneity of Variances

Rerata Penyajian

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,032	2	12	,968

#### ANOVA

Rerata Penyajian

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,040	2	,020	,285	,757
Within Groups	,844	12	,070		
Total	,884	14			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rerata Penyajian

LSD

(I) Penyajian Makanan	(J) Penyajian Makanan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Penyajian Makanan Kelas I	Penyajian Makanan Kelas II	,12664	,16769	,465	-,2387	,4920
	Penyajian Makanan Kelas III	,06000	,16769	,727	-,3054	,4254
Penyajian Makanan Kelas II	Penyajian Makanan Kelas I	-,12664	,16769	,465	-,4920	,2387
	Penyajian Makanan Kelas III	-,06664	,16769	,698	-,4320	,2987
Penyajian Makanan Kelas III	Penyajian Makanan Kelas I	-,06000	,16769	,727	-,4254	,3054
	Penyajian Makanan Kelas II	,06664	,16769	,698	-,2987	,4320

## HASIL ANALISIS *ONE WAY ANOVA – LEAST SIGNIFICANT DIFFERENCES (LSD)*

### PENAMPILAN MAKANAN

#### Descriptives

Rerata Penampilan Makanan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Penampilan Makanan Kelas I	7	3,1095	,24998	,09448	2,8783	3,3407	2,63	3,33
Penampilan Makanan Kelas II	7	2,9381	,20314	,07678	2,7502	3,1260	2,60	3,23
Penampilan Makanan Kelas III	7	3,1000	,20000	,07559	2,9150	3,2850	2,80	3,40
Total	21	3,0492	,22277	,04861	2,9478	3,1506	2,60	3,40

#### Test of Homogeneity of Variances

Rerata Penampilan Makanan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,215	2	18	,808

#### ANOVA

Rerata Penampilan Makanan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,130	2	,065	1,356	,283
Within Groups	,863	18	,048		
Total	,993	20			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rerata Penampilan Makanan

LSD

(I) Penampilan Makanan	(J) Penampilan Makanan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Penampilan Makanan Kelas I	Penampilan Makanan Kelas II	,17144	,11701	,160	-,0744	,4173
	Penampilan Makanan Kelas III	,00951	,11701	,936	-,2363	,2553
Penampilan Makanan Kelas II	Penampilan Makanan Kelas I	-,17144	,11701	,160	-,4173	,0744
	Penampilan Makanan Kelas III	-,16193	,11701	,183	-,4078	,0839
Penampilan Makanan Kelas III	Penampilan Makanan Kelas I	-,00951	,11701	,936	-,2553	,2363
	Penampilan Makanan Kelas II	,16193	,11701	,183	-,0839	,4078

## HASIL ANALISIS *ONE WAY ANOVA – LEAST SIGNIFICANT DIFFERENCES (LSD)*

### RASA MAKANAN

#### Descriptives

Rerata Rasa Makanan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Rasa Makanan Kelas I	3	2,9556	,20093	,11601	2,4564	3,4547	2,77	3,17
Rasa Makanan Kelas II	3	2,7222	,21171	,12223	2,1963	3,2482	2,60	2,97
Rasa Makanan Kelas III	3	2,7000	,18560	,10716	2,2389	3,1611	2,50	2,87
Total	9	2,7926	,21200	,07067	2,6296	2,9556	2,50	3,17

#### Test of Homogeneity of Variances

Rerata Rasa Makanan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,091	2	6	,914

#### ANOVA

Rerata Rasa Makanan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,120	2	,060	1,508	,295
Within Groups	,239	6	,040		
Total	,360	8			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rerata Rasa Makanan

LSD

(I) Rasa Makanan	(J) Rasa Makanan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Rasa Makanan Kelas I	Rasa Makanan Kelas II	,23333	,16306	,202	-,1657	,6323
	Rasa Makanan Kelas III	,25557	,16306	,168	-,1434	,6546
Rasa Makanan Kelas II	Rasa Makanan Kelas I	-,23333	,16306	,202	-,6323	,1657
	Rasa Makanan Kelas III	,02223	,16306	,896	-,3768	,4212
Rasa Makanan Kelas III	Rasa Makanan Kelas I	-,25557	,16306	,168	-,6546	,1434
	Rasa Makanan Kelas II	-,02223	,16306	,896	-,4212	,3768

## HASIL ANALISIS *ONE WAY ANOVA – LEAST SIGNIFICANT DIFFERENCES (LSD)*

### MENU MAKANAN

#### Descriptives

Rerata Variasi Menu

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Variasi Menu Kelas I	5	3,0733	,07601	,03399	2,9790	3,1677	2,97	3,17
Variasi Menu Kelas II	5	2,9733	,10382	,04643	2,8444	3,1022	2,80	3,07
Variasi Menu Kelas III	5	3,0733	,13207	,05906	2,9093	3,2373	2,87	3,20
Total	15	3,0400	,10998	,02840	2,9791	3,1009	2,80	3,20

#### Test of Homogeneity of Variances

Rerata Variasi Menu

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,563	2	12	,584

#### ANOVA

Rerata Variasi Menu

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,033	2	,017	1,471	,268
Within Groups	,136	12	,011		
Total	,169	14			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rerata Variasi Menu

LSD

(I) Variasi Menu	(J) Variasi Menu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Variasi Menu Kelas I	Variasi Menu Kelas II	,10000	,06733	,163	-,0467	,2467
	Variasi Menu Kelas III	,00000	,06733	1,000	-,1467	,1467
Variasi Menu Kelas II	Variasi Menu Kelas I	-,10000	,06733	,163	-,2467	,0467
	Variasi Menu Kelas III	-,10000	,06733	,163	-,2467	,0467
Variasi Menu Kelas III	Variasi Menu Kelas I	,00000	,06733	1,000	-,1467	,1467
	Variasi Menu Kelas II	,10000	,06733	,163	-,0467	,2467

## HASIL ANALISIS *ONE WAY ANOVA – LEAST SIGNIFICANT DIFFERENCES (LSD)*

### UJI BEDA SELURUH ASPEK

#### Test of Homogeneity of Variances

RERATA

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,153	3	8	,172

#### ANOVA

RERATA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,522	3	,174	19,067	,001
Within Groups	,073	8	,009		
Total	,595	11			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: RERATA

LSD

(I) ASPEK	(J) ASPEK	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Penyajian Makanan	Penampilan Makanan	,33333*	,07800	,003	,1535	,5132
	Rasa Makanan	,58667*	,07800	,000	,4068	,7665
	Variasi Menu	,34000*	,07800	,002	,1601	,5199
Penampilan Makanan	Penyajian Makanan	-,33333*	,07800	,003	-,5132	-,1535
	Rasa Makanan	,25333*	,07800	,012	,0735	,4332
	Variasi Menu	,00667	,07800	,934	-,1732	,1865
Rasa Makanan	Penyajian Makanan	-,58667*	,07800	,000	-,7665	-,4068
	Penampilan Makanan	-,25333*	,07800	,012	-,4332	-,0735
	Variasi Menu	-,24667*	,07800	,013	-,4265	-,0668
Variasi Menu	Penyajian Makanan	-,34000*	,07800	,002	-,5199	-,1601
	Penampilan Makanan	-,00667	,07800	,934	-,1865	,1732
	Rasa Makanan	,24667*	,07800	,013	,0668	,4265

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**HASIL ANALISIS *ONE WAY ANOVA – LEAST SIGNIFICANT DIFFERENCES (LSD)***

UJI BEDA SELURUH KELAS

**Test of Homogeneity of Variances**

Rerata Kelas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,041	2	9	,960

**ANOVA**

Rerata Kelas

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,050	2	,025	,409	,676
Within Groups	,545	9	,061		
Total	,595	11			

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: Rerata Kelas

LSD

(I) Kelas	(J) Kelas	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Kelas I	Kelas II	,15750	,17406	,389	-,2363	,5513
	Kelas III	,07750	,17406	,667	-,3163	,4713
Kelas II	Kelas I	-,15750	,17406	,389	-,5513	,2363
	Kelas III	-,08000	,17406	,657	-,4738	,3138
Kelas III	Kelas I	-,07750	,17406	,667	-,4713	,3163
	Kelas II	,08000	,17406	,657	-,3138	,4738

# DOKUMENTASI PENELITIAN

## RUANGAN MERAK & MURAY



**DOKUMENTASI PENELITIAN**  
**MAKANAN PASIEN RAWAT INAP**

