

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Wangaya Denpasar

RSUD Wangaya Denpasar berdiri sejak tahun 1921. Pelayanan kesehatan di RSUD Wangaya Denpasar dari tahun 1964 sampai dengan 1984 dapat diketahui tidak mengalami perkembangan berarti. Salah satu penyebabnya adalah RSUD Wangaya belum mempunyai dokter ahli dan saat itu RSUD Wangaya masih berstatus Rumah Sakit Tipe D. tahun 1990 RSUD Wangaya Denpasar meningkat kelasnya dari Rumah sakit Tipe D menjadi Rumah Sakit Tipe C.

Tanggal 23 Juli 2008 dengan Keputusan Walikota Denpasar Nomor 96 Tahun 2008, RSUD Wangaya Denpasar ditetapkan menjadi PPK – BLUD dengan status BLUD penuh. Pada tahun 2010 RSUD Wangaya telah lulus akreditasi untuk 16 standar pelayanan dengan status akreditasi penuh tingkat lengkap dan tahun 2012 RSUD Wangaya telah lulus SNI ISO 9001 : 2008, sedangkan pada tahun 2014 RSUD Wangaya Denpasar telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi 2012 dengan predikat lulus tingkat paripurna. Dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : HK.02.02/Menkes/487/2015, tanggal 8 Desember 2015 RSUD Wangaya Denpasar ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas B pendidikan.

Adapun kegiatan pelayanan dan sub pelayanan di RSUD Wangaya Denpasar sebagai berikut : instalasi rawat jalan, rawat intensif, bedah

sentral, pemulasaraan jenazah, radiologi, farmasi, sterilisasi sentral, pemeliharaan sarana dan prasarana, PKRS, rawat inap, gawat darurat, anestesi, rekam medis, laboratorium klinik, gizi, *laundry*/binatu, dan *electro data processing*.

2. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar

Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar terletak di gedung sebelah barat. Jumlah Pegawai di Instalasi Gizi terdiri dari 5 orang ahli gizi, 14 orang ahli gizi terampil, dan 24 orang DI, DIII, SMA/SMK. Adapun tujuan Instalasi Gizi yaitu:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan gizi untuk keselamatan pasien dengan tetap mempertahankan efisiensi
- b. Menegakkan diagnosis gangguan gizi dan metabolisme zat gizi berdasarkan assesmen gizi : Penentuan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien, penentuan bentuk pemberian makanan, pemilihan bahan dan cara pengolahan makanan, penyelenggara penyuluhan dan konseling tentang diet pada klien / pasien, monitoring dan evaluasi.

Dalam menjalankan tujuan tersebut, terdapat beberapa kegiatan di instalasi gizi diantaranya pelayanan gizi rawat inap, terdiri dari asuhan gizi klinik yaitu skrining gizi, anamnesa gizi, diagnosa gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi, pelayanan gizi rawat jalan yaitu penyuluhan dan konseling gizi, kegiatan penyelenggaraan makanan, dan penelitian.

3. Penyelenggaraan Makanan di RSUD Wangaya Denpasar

Penyelenggaraan Makanan di RSUD Wangaya Denpasar dimulai dari tahap perencanaan menu, perencanaan anggaran, perencanaan kebutuhan,

pemesanan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan, pengolahan, penyajian dan distribusi. Secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Perencanaan Makanan

Perencanaan makanan dilakukan oleh bagian pengadaan makanan dan Ahli Gizi di Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar. Perencanaan makanan ini meliputi siklus menu, jenis menu, dan standar porsi menu. Siklus menu yang digunakan di RSUD Wangaya Denpasar adalah siklus menu 10 hari dan diperbaharui setiap 3 tahun sekali. Jenis menu yang disediakan berbeda-beda sesuai dengan kelas perawatan dan jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Standar porsi makanan dibuat berdasarkan menu yang ada dengan porsi yang telah ditentukan oleh Instalasi Gizi. Dengan demikian, menu yang disajikan kepada pasien telah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

b. Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan di RSUD Wangaya Denpasar terdiri atas beberapa bagian yaitu unit makanan biasa untuk mengolah makanan pegawai, unit makanan khusus bertugas mengolah makanan diet khusus untuk pasien kelas I,II,III dan VIP. Makanan yang diolah disesuaikan dengan jumlah pasien yang ada kemarin ditambahkan 10 porsi untuk mengantisipasi adanya pasien baru.

c. Distribusi Makanan

Sistem distribusi makanan di RSUD Wangaya menggunakan sistem sentralisasi dimana makanan setelah diolah langsung dibagikan untuk

setiap pasien. Distribusi makanan pasien dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan. Adapun waktu pendistribusian makanan kepada pasien di RSUD Wangaya Denpasar adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Jadwal Distribusi Makanan di RSUD Wangaya Denpasar

NO	WAKTU MAKAN	JAM MAKAN
1	Pagi	- Pukul 07.00 s/d 08.00 (Makan)
		- Pukul 09.00 s/d 10.00 (Snack)
2.	Siang	- Pukul 11.30 s/d 13.00 (Makan)
		- Pukul 15.00 s/d 16.00 (Snack)
3.	Sore	- Pukul 17.00 s/d 18.00 (Makan)

Penyajian makanan di intalasi gizi RSUD Wangaya dibedakan berdasarkan kelas perawatannya. Untuk pasien VIP menggunakan alat makan piring, mangkuk, dan gelas dari keramik, serta mendapat ekstra lauk hewani di setiap kali makan. Untuk pasien kelas I dan II menggunakan nampan dari kayu dan alat makan dari keramik. Sedangkan pasien kelas III menggunakan plato dari stainless untuk pasien dewasa dan plato dari plastik untuk pasien anak

4. Karakteristik Sampel Penelitian

a. Jenis Kelamin Sampel

Berdasarkan jenis kelamin sampel, maka dari 47 sampel yang diteliti terdapat sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (40,4%) dan perempuan sebanyak 28 orang (59,6%). Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.

b. Umur Sampel

Berdasarkan rentang umur sampel, umur sampel dibagi menjadi 5 kategori yaitu umur 16-18 tahun, 19-29 tahun, 30-49 tahun, 50-64 tahun dan 65-80 tahun. Dari 47 sampel yang diteliti, didominasi oleh sampel dengan umur 30-49 tahun yaitu sebanyak 20 orang (42,6%). Sebaran sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.

c. Pendidikan Sampel

Dari 47 sampel yang diteliti, tingkat pendidikan sampel sebagian besar adalah Tamat SMA sebanyak 16 orang (34%). Sebaran tingkat pendidikan sampel dapat dilihat pada tabel 4.

d. Pekerjaan Sampel

Dari 47 sampel yang diteliti terdapat 17 orang bekerja sebagai karyawan swasta (36,2%), Tidak bekerja sebanyak 14 orang (29,8%), dan sisanya sebagai pedagang, PNS, dan lainnya. Sebaran pekerjaan sampel dapat dilihat pada tabel 4.

e. Kelas Perawatan

Berdasarkan hasil penelitian, sampel terbanyak berdasarkan kelas perawatan adalah kelas II sebanyak 18 orang, diikuti kelas III dan kelas I. Sebaran kelas perawatan sampel pada tabel 4.

f. Jenis Penyakit

Jenis penyakit sampel pada penelitian ini didominasi dengan jenis penyakit obgyn yaitu 21 orang (44,7%) dan terendah pada jenis penyakit neuro sebanyak 1 orang (2,1%). Sebaran jenis penyakit sampel pada tabel 4.

Tabel 4
Karakteristik Sampel

KARAKTERISTIK	JUMLAH	
	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	40,4
Perempuan	28	59,6
Total	47	100
Umur		
16-18	2	4,3
19-29	10	21,3
30-49	20	42,6
50-64	11	23,4
65-80	4	8,5
Total	47	100
Pendidikan		
Tamat SD	6	12,8
Tamat SMP	9	19,1
Tamat SMA	16	34
Diploma/ Akademi	6	12,8
Perguruan Tinggi	10	21,3
Total	47	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	29,8
PNS	6	12,8
Karyawan Swasta	17	36,2
Dagang /Wiraswasta	8	17
Lainnya	2	4,3
Total	47	100
Kelas Perawatan		
Kelas I	14	29,8
Kelas II	18	38,3
Kelas III	15	31,9
Total	47	100
Jenis Penyakit		
Interna	8	17
Neuro	1	2,1
Ortho	12	25,5
Bedah	5	10,6
Obgyn	21	44,7
Total	47	100

5. Harapan Sampel Terhadap Penyajian Makanan

Harapan sampel terhadap penyajian menu bentuk makanan biasa di RSUD Wangaya Denpasar menunjukkan tingkat kepentingan pasien terhadap kualitas penyajian makanan. Untuk membahas harapan pasien maka dilakukan analisis kecenderungan jawaban responden / sampel terhadap 5 dimensi dalam skala likert yang disusun dalam 25 aspek. Dari seluruh aspek penilaian, ternyata sebagian besar harapan pasien atas penyajian makanan cenderung pada jawaban penting yaitu sebanyak 65,4%, diikuti dengan jawaban cukup penting sebanyak 23,6%, jawaban sangat penting 9,7% dan jawaban kurang penting sebanyak 1,4%. Sebaran harapan sampel dapat dilihat pada lampiran 8

Setelah dilakukan pengolahan data, ditentukan ranking harapan pasien tertinggi menjadi 5 besar berdasarkan skor harapan pasien pada masing-masing aspek , antara lain:

- 1) Pramusaji menerapkan 3S (senyum, salam, sapa) dalam menyajikan makanan (82,1%)
- 2) Ahli gizi menerapkan 3S (senyum, salam, sapa) dalam menyajikan makanan (82,1%)
- 3) Ahli gizi memperkenalkan diri sebelum memberikan pelayanan gizi (82,1%)
- 4) Pramusaji mengetuk pintu, mengucapkan salam, dan memastikan identitas pasien sebelum menyajikan makanan (80,9%)
- 5) Alat makan yang digunakan dalam keadaan bersih. (80,4%)

6. Pengalaman Pasien Terhadap Penyajian Makanan

Pengalaman pasien dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kinerja pelayanan dalam menyajikan makanan. Distribusi pengalaman sampel dapat dilihat pada lampiran 9. Dari 25 aspek yang diteliti dari pengalaman pasien terhadap penyajian menu di RSUD Wangaya Denpasar, 68,7% sampel memilih baik, 20,7% memilih sangat baik, 10,4% memilih cukup baik, dan 0,3% memilih kurang baik. Untuk menentukan kinerja terbaik dari 25 aspek yang diteliti, maka skor pengalaman diurut berdasarkan ranking 5 besar, sebagai berikut:

- 1) Pramusaji menerapkan 3S (senyum, salam, sapa) dalam menyajikan makanan (87,7%)
- 2) Ahli gizi menerapkan 3S (senyum, salam, sapa) dalam memberi pelayanan gizi (87,7%)
- 3) Pramusaji mengetuk pintu, mengucapkan salam, dan memastikan identitas pasien sebelum menyajikan makanan (87,7%)
- 4) Ahli gizi memperkenalkan diri sebelum memberikan pelayanan gizi (87,2%)
- 5) Pramusaji mempersilahkan pasien untuk makan (86,4%)

7. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Penyajian Makanan

Menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian makanan di RSUD Wangaya Denpasar dilakukan dengan membandingkan persentase pengalaman dengan persentase harapan dan dikalikan 100. Hasil analisis tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian makanan di RSUD Wangaya Denpasar dapat dilihat pada tabel 5.

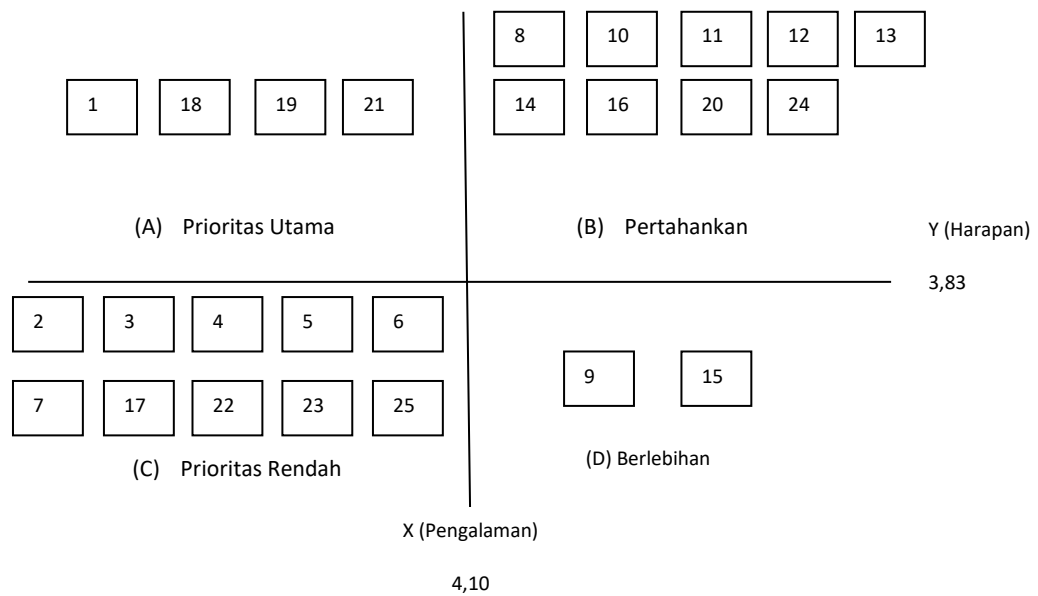
Tabel 5
Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Penyajian Makanan di RSUD Wangaya
Denpasar

NO	ASPEK PENILAIAN	% HARAPAN	% PENGALAMAN	%TINGKAT KEPUASAN	TINGKAT KEPUASAN
1	Rasa makanan yang disajikan enak	78,3	78,3	100	PUAS
2	Jenis bahan makanan yang digunakan bervariasi	73,2	78,3	107	PUAS
3	Warna makanan yang disajikan bervariasi	75,3	77,9	103,4	PUAS
4	Aroma makanan yang disajikan meningkatkan selera makan	75,3	77,4	102,8	PUAS
5	Tekstur makanan yang disajikan sesuai dengan jenis bahan	74,0	81,3	109,8	PUAS
6	Porsi makanan yang disajikan sesuai kebutuhan	74,5	78,7	105,7	PUAS
7	Alat penyajian yang digunakan sesuai jenis bahan dan pengolahan	69,4	80,4	116	PUAS
8	Alat makan yang digunakan dalam keadaan bersih	80,4	84,3	104,8	PUAS
9	Alat makan yang disiapkan lengkap	73,6	77,9	105,8	PUAS
10	Pramusaji berpenampilan bersih, rapi, dan sopan	79,1	85,1	107,5	PUAS
11	Ahli gizi berpenampilan bersih, rapi, dan sopan	79,1	85,5	108,1	PUAS
12	Pramusaji menerapkan 3S (senyum, salam, sapa) dalam menyajikan makanan	82,1	87,7	106,7	PUAS
13	Ahli gizi menerapkan 3S (senyum, salam, sapa) dalam memberi pelayanan gizi	82,1	87,7	106,7	PUAS
14	Pramusaji mengetuk pintu, mengucapkan salam, dan memastikan identitas pasien sebelum menyajikan makanan	80,9	87,7	108,4	PUAS
15	Pramusaji mempersilahkan pasien untuk makan	76,2	86,4	113,4	PUAS
16	Ahli gizi memperkenalkan diri sebelum memberikan pelayanan gizi	82,1	87,2	106,2	PUAS
17	Ahli gizi menyarankan pasien untuk menghabiskan makanan	72,8	80,0	109,9	PUAS
18	Pramusaji mendengarkan keluhan pasien mengenai makanan yang disajikan	80,0	79,6	99,5	PUAS
19	Ahli gizi selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan gizi	78,3	81,3	103,8	PUAS
20	Pramusaji menyajikan makanan tepat waktu	79,1	85,1	107,5	PUAS
	Ahli gizi terampil dalam menjelaskan makanan yang disajikan/ diberikan	77,0	79,6	103,3	PUAS
22	Ahli gizi menyesuaikan makanan yang disajikan dengan kebiasaan makan pasien	71,9	80,9	112,4	PUAS
23	Ahli gizi menanyakan kebiasaan makan pasien	71,9	78,3	108,9	PUAS
24	Ahli gizi menanyakan tanggapan pasien terhadap menu yang disajikan	77,4	83,0	107,1	PUAS
25	Pramusaji menanyakan mengapa makanan yang disajikan tidak dihabiskan (jika tidak habis)	72,8	79,6	109,4	PUAS
TOTAL		1917,0	2048,9	2674,1	
RATA-RATA		76,7	82,0	107	PUAS

Berdasarkan analisis harapan pasien terhadap penyajian makanan, seluruh aspek yang diteliti masih berada di bawah 90% dengan rata-rata harapan 76,7%. Begitupula pada pengalaman sampel, dari 25 aspek yang diteliti tidak ada aspek yang berada di atas 90%, dengan rata-rata pengalaman sebesar 82%. Berdasarkan tingkat kepuasan pasien didapatkan hasil bahwa pasien merasa puas dengan penyajian makanan di RSUD Wangaya, diketahui melalui hasil perhitungan 25 aspek semuanya diatas 90%. Hal ini dikarenakan tingkat kepuasan didapatkan dengan membandingkan antara persentase pengalaman dengan harapan sampel.

8. Analisis Diagram Kartesius

Analisis diagram kartesius dilakukan untuk mengetahui skala prioritas dari 25 aspek yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 4 aspek yang menjadi prioritas utama (16%), 9 aspek yang harus dipertahankan (36%), 10 aspek yang menjadi prioritas rendah (40%), dan 2 aspek yang dianggap berlebihan (8%). Hasil sebaran analisi kuadran sebagai berikut:



Gambar 3. Analisis Diagram Kartesius Pada 25 Aspek yang Diteliti

1. Pada kuadran A

Kriteria penyajian yang dianggap penting oleh pasien, namun kenyataannya belum sesuai dengan keinginan pasien dan perlu mendapat prioritas utama untuk diperbaiki, antara lain: rasa makanan yang disajikan (1), pramusaji mendengarkan keluhan pasien mengenai makanan yang disajikan (18), ketepatan waktu ahli gizi dalam memberikan pelayanan gizi (19), dan keterampilan ahli gizi dalam menjelaskan makanan yang disajikan (21).

2. Pada kuadran B

Kriteria penyajian makanan yang dianggap penting dan kenyataannya sudah di atas rata-rata atau harapan, antara lain: kebersihan alat (8), penampilan pramusaji (10) dan penampilan ahli gizi (11), keramahan pramusaji (12) dan ahli gizi yaitu menerapkan 3S (senyum, salam, sapa) (13), pramusaji mengetuk pintu, mengucapkan salam, dan

memastikan identitas pasien sebelum menyajikan makanan (14), ahli gizi memperkenalkan diri sebelum memberikan pelayanan gizi (16), ketepatan waktu penyajian makanan (20), dan ahli gizi menanyakan tanggapan pasien terhadap menu yang disajikan (24).

3. Pada kuadran C

Kriteria penyajian makanan yang dianggap kurang penting dan kinerjanya berada di bawah rata-rata yaitu: variasi bahan makanan(2), warna makanan (3), aroma (4), tekstur (5), dan porsi makanan (6), kesesuaian alat (7), ahli gizi menyarankan pasien untuk menghabiskan makanan (17), makanan sesuai dengan kebiasaan makan (22), ahli gizi menanyakan kebiasaan makan pasien (23), dan perhatian pramusaji menanyakan alasan mengapa makanan tidak dihabiskan (25).

4. Pada kuadran D

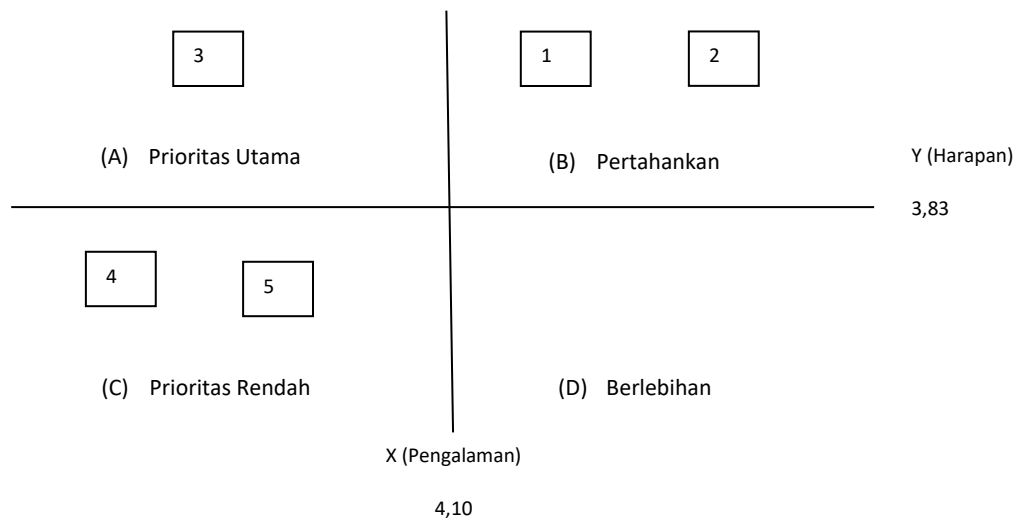
Kriteria penyajian makanan yang dianggap kurang penting tetapi kinerja/ kenyataannya berada di atas rata-rata, yaitu kelengkapan alat makan (9) dan pramusaji mempersilahkan pasien untuk makan (15).

Sedangkan berdasarkan 5 komponen yang diteliti, yaitu :

1. Tangible (nyata)
2. Assurance (keyakinan)
3. Responsiveness (ketanggapan)
4. Reliability (keandalan)
5. Emphaty (perhatian)

Terdapat 1 komponen menjadi prioritas utama yaitu ketanggapan (20%), 2 komponen harus dipertahankan yaitu tangibel/nyata dan keyakinan (40%),

dan 2 komponen yaitu keandalan dan perhatian (40%) menjadi prioritas rendah. Hasil sebaran analisis kuadran sebagai berikut:



Gambar 4. Analisis Diagram Kartesius pada 5 Komponen yang Diteliti

1. Pada kuadran A

Kriteria penyajian yang dianggap penting oleh pasien, namun kenyataannya belum sesuai dengan keinginan pasien dan perlu mendapat prioritas utama untuk diperbaiki yaitu responsiveness atau ketanggapan.

2. Pada kuadran B

Kriteria penyajian makanan yang dianggap penting dan kenyataannya sudah di atas rata-rata atau harapan, antara lain tangible (nyata) dan assurance atau keyakinan

3. Pada kuadran C

Kriteria penyajian makanan yang dianggap kurang penting dan kinerjanya berada di bawah rata-rata yaitu reliability atau keandaalan dan emphaty atau perhatian.

B. Pembahasan

Penyajian makanan di rumah sakit merupakan hal perlu diperhatikan, karena penyajian makanan mulai dari penampilan makanan hingga kinerja penyaji makanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Tingkat kepuasan adalah perbandingan antara pengalaman/kinerja dengan harapan seseorang. Jika pengalaman/kinerja tidak sesuai dengan harapan seseorang, maka tingkat kepuasannya akan semakin rendah.

Pada penelitian ini, baik dari persentase harapan maupun pengalaman sampel dari 25 aspek yang diteliti tidak ada yang berada di atas 90%. Pada harapan sampel terhadap penyajian makanan, rata-rata harapannya hanya 76,7%. Sedangkan pada pengalaman sampel, rata-ratanya hanya 82% dengan pengalaman tertinggi pada aspek pramusaji dan ahli gizi menerapkan senyum, salam, sapa dan pramusaji mengetuk pintu, mengucapkan salam dan memastikan identitas pasien. sedangkan skor pengalaman terendah pada aroma makanan. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa kinerja terhadap penyajian makanan belum memenuhi standar minimal yaitu 90%. Namun jika pengalaman tersebut dibandingkan dengan harapan pasien, hasilnya sudah berada di atas 90% dikarenakan persentase harapan pasien yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 47 pasien yang mendapat makanan bentuk biasa di RSUD Wangaya Denpasar, aspek rasa makanan, ketanggapan pramusaji mendengarkan keluhan pasien terhadap makanan yang disajikan, ketepatan waktu ahli gizi dalam memberikan pelayanan gizi, dan ketrampilan ahli gizi dalam menjelaskan makanan yang disajikan masuk ke dalam prioritas utama (kuadran A), dimana harapan pasien terhadap 4 aspek ini tinggi, namun kinerjanya perlu ditingkatkan. Menurut sebagian besar sampel, rasa makanan adalah hal yang penting karena dapat meningkatkan nafsu makan. Meskipun berdasarkan hasil penelitian sampel merasa puas dengan rasa makanan yang disajikan dengan tingkat kepuasan 100%, namun aspek ini perlu mendapatkan perhatian khusus.

Pada aspek ketanggapan pramusaji mendengarkan keluhan pasien terhadap makanan yang disajikan, tingkat kepuasannya 99,5% dan ketepatan waktu pelayanan gizi tingkat kepuasannya 103,8% yang berarti pasien sudah merasa puas namun masuk ke dalam kuadran A yang berarti harapan pasien terhadap aspek ini tinggi, namun kinerjanya perlu ditingkatkan karena masih berada di bawah rata-rata. Begitupula dengan ketrampilan ahli gizi dalam menjelaskan makanan, tingkat kepuasan sampel pada aspek ini adalah 103,3% namun kinerjanya perlu ditingkatkan dikarenakan ahli gizi melakukan kunjungan ruangan pada pasien baru untuk menanyakan alergi makanan, tinggi badan dan berat badan tanpa menjelaskan diet yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya tenaga gizi yang bertanggung jawab di tiap ruangan dan jumlah pasien baru yang cukup banyak setiap hari sehingga pelayanan gizi belum dapat dilakukan secara maksimal untuk setiap pasien.

Berdasarkan analisis diagram kartesius, terdapat 9 aspek yang perlu dipertahankan kinerjanya, antara lain kebersihan alat, penampilan ahli gizi dan pramusaji, sikap ahli gizi dan pramusaji dalam menerapkan 3S (senyum, salam, sapa), kesopanan pramusaji sebelum menyajikan makanan dengan cara mengetuk pintu, mengucapkan salam dan menanyakan identitas pasien, ahli gizi memperkenalkan diri sebelum memberikan pelayanan gizi, ketepatan waktu penyajian makanan, dan perhatian ahli gizi dengan menanyakan tanggapan pasien terhadap menu.

Berdasarkan tingkat kepuasan, sampel merasa puas dengan 9 aspek yang perlu dipertahankan, dimana persentase masing-masing tingkat kepuasan pasien sebagai berikut: kebersihan alat (104,8%), penampilan pramusaji (107,5%), penampilan ahli gizi (108,1%), penerapan 3S oleh pramusaji (106,7%), penerapan 3S oleh ahli gizi (106,7%), kesopanan pramusaji mengetuk pintu, mengucapkan salam dan memastikan identitas pasien (108,4%), ahli gizi memperkenalkan diri sebelum memberi pelayanan gizi (106,2%), ketepatan waktu penyajian (107,5%) dan ahli gizi menanyakan tanggapan pasien terhadap menu (107,1%). Kesembilan aspek ini perlu dipertahankan kinerjanya, karena dianggap sangat memuaskan oleh pasien dan sudah berada di atas rata-rata harapan pasien terhadap penyajian makanan.

Terdapat 10 aspek penyajian makanan yang menurut pasien kurang penting dan kinerjanya masih di bawah rata-rata, namun berdasarkan persentase tingkat kepuasan, pasien sudah merasa puas dengan 10 aspek ini, antara lain: variasi makanan (107%), warna makanan (103,4%), aroma makanan (102,8%), tekstur makanan (109,8%), porsi (105,7%), kesesuaian alat

dengan jenis bahan dan pengolahan (116%), ahli gizi menyesuaikan makanan dengan kebiasaan pasien di rumah (112,4%), ahli gizi menanyakan kebiasaan makan pasien (108,9%), dan pramusaji menanyakan alasan kenapa makanan yang disajikan tidak dihabiskan (109,4%). Kesepuluh aspek ini perlu ditingkatkan, walaupun harapan pasien terhadap aspek tersebut rendah. Terdapat alasan yang menyebabkan harapan pasien cenderung rendah pada 10 aspek ini, yaitu karena kondisi pasien saat diwawancara dengan kuisioner harapan masih dalam kondisi lemah, sehingga pasien menyatakan bahwa tidak begitu menitikberatkan penyajian makanan khususnya penampilan makanan menjadi hal yang penting.

Selain beberapa aspek di atas, terdapat 2 aspek yang menurut pasien kurang penting namun kinerjanya sudah di atas rata-rata sehingga masuk ke kuadran D yaitu kelengkapan alat (105,8%) dan pramusaji mempersilahkan pasien untuk makan (113,4%). Sebagian besar pasien mengatakan alat makan tidak perlu lengkap, yang terpenting adalah makanan dapat diterima oleh pasien dan alat yang digunakan bersih. Namun 2 aspek ini harus dipertahankan kinerjanya.

Berdasarkan 5 komponen yang diteliti, responsiveness (ketanggapan) masuk ke dalam prioritas utama, dimana kinerjanya perlu ditingkatkan karena harapan pasien terhadap komponen ini berada di atas rata-rata. Pada kuadran B terdapat komponen assurance (keyakinan) dan tangible (nyata), dimana kedua komponen ini perlu dipertahankan kinerjanya karena sudah memuaskan. Pada kuadran C terdapat komponen reliability (keandalan) dan empathy (perhatian). Komponen ini dianggap kurang penting, dan dalam kinerjanya biasa-biasa saja.

Namun komponen ini juga perlu ditingkatkan untuk memaksimalkan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik sampel dengan tingkat kepuasan sampel, diketahui bahwa seluruh sampel pada usia produktif yaitu 18-49 tahun merasa puas dengan penyajian makanan yang diberikan, dan pada usia 50-80 tahun terdapat sebagian sampel merasa tidak puas dengan penyajian makanan. Hal ini sejalan dengan pendapat Sangadi dan Sopiah (2013) yang menyatakan umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pada usia lanjut, pandangan seseorang terhadap sopan santun dan budaya lebih kuat serta membutuhkan perhatian lebih sehingga harapan pasien lebih tinggi khususnya pada kinerja ahli gizi dan pramusaji.

Berdasarkan analisa hasil penelitian, terdapat kecenderungan sampel dengan tingkat pendidikan tinggi, tingkat kepuasannya rendah. Menurut penelitian Stefan (2013), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar keinginan dan harapannya termasuk pada pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan. Hal tersebut juga tergambar pada penelitian ini. Pada sebagian besar sampel dengan tingkat pendidikan tinggi, harapan terhadap penyajian makanan di RSUD Wangaya Denpasar tinggi, sehingga tingkat kepuasannya lebih rendah dibandingkan pada sampel dengan tingkat pendidikan rendah atau menengah.

Berdasarkan karakteristik sampel berdasarkan kelas perawatan, pada sampel kelas I dan II cenderung merasa puas dengan penyajian makanan di

RSUD Wangaya Denpasar, sedangkan pada kelas III cenderung merasa kurang puas. Hal ini dikarenakan penyajian makanan di RSUD Wangaya dibedakan berdasarkan kelas perawatan, dimana pasien kelas I dan II menggunakan alat makan dari keramik sedangkan pasien kelas III menggunakan plato dari stainless. Namun pada karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan dan jenis penyakit pada penelitian ini, tidak ada pengaruh dengan tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian makanan.

Oleh karena itu, berdasarkan teori dan pengamatan di lapangan, maka peneliti berkeyakinan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian makanan di RSUD Wangaya Denpasar dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, kelas perawatan, kondisi pasien saat dilakukan wawancara, sosial budaya, dan kinerja dari rumah sakit.