

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian Observasional dengan desain *Cross Sectional*. *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar. Dilakukan pada tanggal 27 Februari 2019 – 10 Maret 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi :

Seluruh pasien dewasa di RSUD Wangaya Denpasar yang diberikan makanan dalam bentuk biasa. Alasan peneliti tertarik untuk memilih lokasi tersebut karena belum ada penelitian yang meneliti ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.

2. Sampel :

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dewasa usia 18-65 tahun
- 2) Pasien yang dirawat di RSUD Wangaya Denpasar dan telah mendapatkan makanan rumah sakit 1 hari penuh
- 3) Dalam kondisi sadar
- 4) Mendapat makanan dalam bentuk biasa selama dirawat di rumah sakit
- 5) Bersedia menjadi sampel penelitian selama bulan Februari-Maret 2019

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien anak-anak
- 2) Pasien di ruang geriatri, intensif, dan menular
- 3) Perubahan diet dari makanan bentuk biasa ke bentuk makanan lain

Sampel penelitian ini diambil menggunakan rumus yang sudah di sederhanakan atau biasa disebut dengan rumus slovin (Sastroasmoro, 1995).

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 P.Q}{d^2}$$

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 P (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{4p (1-p)}{d^2}$$

keterangan :

n : Jumlah sampel

p : Proporsi yang akan dilihat (apabila tidak ditemukan proporsi dari suatu jurnal dapat digunakan nilai p maksimal yaitu 0,5)

Q : (1-P)

d : Peluang error yang diinginkan (untuk kebanyakan penelitian digunakan 5% atau 0,05)

Z_{α}^2 : 1,96 atau Z_{α}^2 dibulatkan menjadi 4

Setelah dilakukan perhitungan didapatkan besar sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 57 sampel dan penambahan sampel sebesar 10% maka di peroleh sampel sebanyak 63 sampel. (Perhitungan terlampir)

3. Teknik Pengambilan Sampel

Dari perhitungan besar sampel didapatkan besar sampel sebanyak 63 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Purposive sampling* karena metode ini memilih sampel dengan ciri-ciri dan kriteria-kriteria yang berdasarkan tujuan dan masalah peneliti.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil langsung oleh peneliti yang terdiri dari identitas sampel, yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, ruang perawatan, jenis diet, jenis penyakit, sisa makanan pasien, dan data ketepatan waktu penyajian makanan ke pasien.

b. Data sekunder

Data tentang gambaran umum RSUD Wangaya Denpasar yang diperoleh dari website resmi profil rumah sakit RSUD Wangaya Denpasar. Data gambaran umum Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar, data jumlah pasien bulan Januari-Maret 2019, data jumlah tenaga instalasi gizi diperoleh dari bagian administrasi instalasi gizi rumah sakit RSUD Wangaya Denpasar.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

- 1) Data identitas sampel dikumpulkan dengan metode wawancara langsung dengan sampel dengan menggunakan kuesioner
- 2) Ruang perawatan, jenis diet, jenis penyakit didapatkan dari melihat dari buku makanan yang ada di Instalasi Gizi RSUD Wangaya.
- 3) Data ketepatan waktu penyajian makanan

Data diobservasi dan membandingkan ketepatan waktu makanan sampai ke pasien dengan standar waktu makan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Pada saat jam makan pasien tiba, makanan di distribusikan ke pasien oleh pramusaji yang bertugas di rumah sakit lalu enumerator mencatat waktu makanan sampai ke ruangan pasien. Pencatatan waktu tersebut dicatat pada lembar data ketepatan waktu penyajian makanan yang sudah langsung disiapkan dengan rentang waktu penyajian yang seharusnya disajikan oleh pihak rumah sakit. Pada penelitian ini dibantu oleh 6 enumerator yang sudah disebar ke masing-masing ruang perawatan yang digunakan

4) Data sisa makanan

Data sisa makanan diamati dalam 1 hari 3x makan makan yaitu pagi, siang, dan malam. Cara pengumpulan data sisa makanan yaitu dengan cara melihat standar porsi pada siklus menu yang dipakai saat penelitian dan dicatat pada berat awal dilembar data sisa makanan. Sampel diberikan plastik agar sisa makanan yang tidak habis dimasukkan kedalam plastik untuk masing-masing kelompok makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Sisa makanan yang di dapat diberikan label nama dan ruang perawatan pada plastik sisa makanan sampel untuk menghindari tertukarnya sisa makanan sampel satu dan lainnya. Selanjutnya sisa makanan tersebut ditimbang (*food weighing*) di ruang instalasi gizi.

b. Data Sekunder

Data tentang gambaran umum RSUD Wangaya Denpasar yang diperoleh dari website resmi profil rumah sakit RSUD Wangaya Denpasar. Data gambaran umum Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar, data jumlah pasien bulan Januari-Maret 2019, data jumlah tenaga instalasi gizi diperoleh dari bagian administrasi instalasi gizi rumah sakit RSUD Wangaya Denpasar.

3. Instrumen Pengumpul Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara, penimbangan sisa makanan (*food weighing*), obeservasi/melihat langsung dan dokumentasi. Adapun instrumen yang digunakan adalah :

a. Formulir untuk mencatat identitas pasien.

- b. Form hasil ketepatan waktu penyajian makanan ke pasien
- c. Form hasil penimbangan sisa makanan (food weighing).
- d. Plastik klip untuk sisa makanan pasien
- e. Timbangan makanan digital
- f. Sendok
- g. Alat bantu lain: pulpen, pensil, kamera.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data karakteristik sampel

Karakteristik dikelompokkan menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Begitupula ruang perawatan, jenis diet, dan jenis penyakit. Data di kategorikan kemudian ditampilkan dalam tabel frekuensi distribusi lalu dianalisis secara deskriptif.

b. Ketepatan waktu penyajian makanan

Ketepatan waktu penyajian makanan diketahui dengan cara observasi atau membandingkan langsung waktu makanan sampai ke pasien dengan waktu makanan yang telah ditetapkan rumah sakit. Dikatakan tidak tepat bila makanan sampai ke ruang perawatan tidak sesuai dengan rentang waktu penyajian yang ditetapkan rumah sakit yaitu terlalu cepat maupun terlalu lambat. Data ketepatan waktu penyajian diolah berdasarkan waktu penyajian yaitu pagi, siang, dan sore berdasarkan data masing-masing sampel. Ketepatan waktu penyajian di kategorikan jika tidak tepat bila tidak sesuai dengan rentang waktu yang ditentukan oleh pihak rumah sakit. Dikatakan tepat bila sesuai dengan rentang waktu yang ditentukan oleh pihak rumah sakit. Setelah mendapatkan hasil data waktu penyajian

makan berdasarkan waktu makan, lalu data dijumlahkan untuk mencari ketepatan waktu penyajian dalam satu hari dan menilai standar pelayanan minimal rumah sakit dengan cara jadwal makan yang tepat waktu dibagi dengan jadwal makan keseluruhan dikali 100%. Rumus sebagai berikut :

$$\text{Ketepatan Waktu (\%)} = \frac{\sum \text{jadwal makan yang tepat waktu}}{\sum \text{jadwal makan keseluruhan}} \times 100 \%$$

Sumber : (Kemenkes RI nomor 129, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Ketepatan waktu penyajian dikatakan tepat adalah apabila waktu penyajian berada pada rentang waktu yang sesuai dengan standar rumah sakit, sehingga ketepatan waktu penyajian makanan dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

- 1) Waktu penyajian makanan dikatakan tidak tepat (< 90 %) apabila makanan sampai di pasien tidak sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan rumah sakit (terlalu cepat atau lambat).
- 2) Waktu penyajian makanan dikatakan tepat (> 90 %) apabila makanan sampai di pasien berada dalam rentang waktu makan yang telah ditetapkan rumah sakit.

c. Sisa makanan:

Sisa makan dilihat dengan cara melakukan penimbangan banyaknya makanan pasien yang tidak habis. Pengolahan data sisa makanan diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Penimbangan dilakukan untuk 3x makan, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan sore. Cara pengolahan data dikelompokkan (nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah) pada setiap waktu

makan (pagi, siang, malam) sehingga mendapatkan sisa makanan berdasarkan kelompok makan dan rata-rata sisa makanan dalam waktu makan :

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\text{standar porsi makanan rumah sakit (gr)}} \times 100 \%$$

Sumber : (Kemenkes RI nomor 129, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Sehingga sisa makanan dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Jika sisa makanan sedikit didapatkan hasil sisa makanan pasien $\leq 20\%$
 - 2) Jika sisa makanan banyak didapatkan hasil sisa makanan $> 20\%$
2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Karakteristik dikelompokkan menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Begitupula ruang perawatan, jenis diet, dan jenis penyakit yang disajikan dalam tabel frekuensi distribusi lalu dianalisis secara deskriptif. Data dikategorikan terlebih dahulu di *excel* lalu di analisis deskriptif di program SPSS.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar. Hasil analisis ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan di analisis berdasarkan waktu makan yaitu pagi, siang, dan malam. Hasil dari ketepatan waktu penyajian dengan data sisa makanan diolahh pada *excel* terlebih dahulu untuk mempermudah perhitungan dan dikatagorikan. Hasil katagori tersebut dianalisis di program SPSS menggunakan uji *chi square*, jika tak memenuhi syarat uji *chi square* yakni ditemukan *cell* yang

mempunyai frekuensi harapan dibawah atau <5 maka rumus harus diganti menggunakan "*Fisher exact test*".

3. Hipotesis Statistik

H₀ : Tidak ada hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.

H₁ : Ada hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.