

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit JIH adalah rumah sakit bertaraf internasional yang memiliki standar akreditasi dan ISO dalam penyelenggaraan operasionalnya. Pada awal mula berdiri RS JIH mempunyai nama Jogja International Hospital, namun seiring dengan keputusan menteri kesehatan seluruh instansi rumah sakit dilarang untuk menggunakan nama international sehingga pada tanggal 01 Agustus 2010 Jogja International Hospital merubah namanya menjadi Rumah Sakit JIH. Berikut ini merupakan data tentang RS JIH Yogyakarta.

Nama : Rumah Sakit JIH  
Tanggal Berdiri : 31 Maret 2007 / 12 Rabiul Awal 1428 H  
Alamat : Jalan Ring Road Utara No. 160 Condong Catur  
Pemilik : PT. Unisia Medika Farma (UMF)  
Luas Area : 45.000 m  
Luas Bangunan : 15.000 m.

Sistem pelayanan makan di RS JIH Yogyakarta dikelola oleh pihak kedua (*outsourcing*) untuk juru masak, pramusaji dan boga sedangkan untuk *quality control* tetap dilakukan oleh pihak internal RS JIH Yogyakarta yaitu ahli gizi. Penyelenggaraan makan di RS JIH Yogyakarta untuk pasien rawat inap sebanyak 3x makan utama, 2x snack yang terbagi dalam beberapa kelas mulai dari kelas I, kelas II, kelas III dan kelas VIP A, VIP B, VIP C dan VVIP. Adapun siklus makan pasien menggunakan siklus menu 1-7 hari (berdasarkan hari dalam 1 minggu).

Layanan gizi merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mencakup upaya-upaya pelayanan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan dalam bentuk pelayanan pada individu, keluarga dan masyarakat yang didasarkan pada ilmu gizi untuk memperoleh terapi dan informasi yang sesuai guna mencapai status gizi yang maksimal baik orang sehat maupun sakit.

Tujuan umum instalasi gizi adalah terselenggaranya sistem pelayanan gizi rumah sakit yang optimal sebagai bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun tujuan khusus instalasi gizi adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan kebutuhan nutrisi optimal bagi pasien dengan mempertahankan adat/budaya, kepercayaan dan psikologi pasien.
2. Menyediakan makanan yang bervariasi dan berkualitas bagi pasien, penunggu serta pegawai.
3. Membantu pasien rawat inap dan rawat jalan untuk melakukan diet melalui penyuluhan/penerangan gizi/diet.
4. Menetapkan dan mempertahankan standar kerja yang aman dan higienis.
5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staff layanan gizi dan boga melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.

## B. Karakteristik Responden

Analisis univariat menyajikan data dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari variabel independen yang akan diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari variabel-variabel independen yaitu daya terima dan variabel independen yang akan diteliti meliputi jenis kelamin dan usia responden. Sampel penelitian ini adalah pasien dengan kelompok umur antara 17-60 tahun yang dirawat di ruang VIP-VIP-B RS JIH Yogyakarta. Distribusi karakteristik responden penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

No.	Variabel	<i>Leaflet</i>		Booklet		p
		n	%	n	%	
1.	Jenis Kelamin					
	a. Perempuan	9	50.0	11	61,1	0.502

	b. Laki-laki	9	50.0	7	38,9	
	Jumlah	18	100	18	100,0	
2.	Umur					
	a. 17-26 tahun	2	11.1	6	33.3	
	b. 27-36 tahun	5	27.8	5	27.8	
	c. 37-46 tahun	7	38.9	6	27.8	0.504
	d. 47-56 tahun	3	16.7	1	5.6	
	e. > 56 tahun	1	5.6	1	5.6	
	Jumlah	18	100	18	100	
3.	Pendidikan					
	• S2	1	5.6	3	16.7	
	• Sarjana	6	38.9	8	44.4	
	• Diploma 3	3	55.6	3	16.7	0.454
	• SMA	8	44.4	4	22.2	
	• SMP	0	0	0	0	
	Jumlah	100	100	18	100	
4.	Ruang Rawat Inap					
	• VVIP	1	5.6	4	22.2	
	• VIP A	10	55.6	8	44.4	0.350
	• VIP B	7	38.9	6	33.3	
	Jumlah	18	100	18	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sampel penelitian ini berjumlah 36 orang yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok *leaflet* dan kelompok *booklet* sehingga masing-masing kelompok terdiri dari 18 sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan yang berusia 37-46 tahun yang memiliki latar pendidikan sarjana dan sedang dirawat di ruang VIP A. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada sebaran jenis kelamin, umur, pendidikan, usia, dan ruang rawat inap pada

kelompok *leaflet* dan booklet karena p-value masing-masing variabel memiliki nilai yang lebih besar dari 0,05.

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Deskripsi Hasil Sisa Makanan

Distribusi rerata sisa makanan pasien RS JIH adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Rerata Sisa Makanan Pasien RS JIH

Jenis	N	<i>Leaflet</i>			Booklet		
		Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	Min	Max
Makanan pokok	18	11,2222±9,56	,00	33,00	8,3889±8,39	,00	50,00
Lauk hewani	18	19,8889±15,68	,00	50,00	7,9444±7,95	,00	42,00
Lauk Nabati	18	16,1111±12,68	,00	42,00	8,3333±8,34	,00	33,00
Sayur	18	19,3889±17,84	,00	58,00	10,6111±10,62	,00	50,00
Buah	18	16,2222±13,54	,00	42,00	8,7222±8,72	,00	33,00

Tabel 3 menunjukkan jumlah sampel penelitian untuk *leaflet* dan booklet masing-masing adalah 18 orang dengan nilai minimum sisa makanan kelompok *leaflet* dan booklet adalah 0 yang menunjukkan bahwa makanan yang di sajikan telah dihabiskan oleh pasien sedangkan nilai nilai maksimum adalah 58% artinya pasien meninggalkan sisa makanan setengah yang telah disajikan. Nilai standar deviasi kelompok *leaflet* maupun booklet memiliki nilai yang lebih besar dari nilai mean artinya data penelitian ini bersifat heterogen karena sebaran data bervariasi.

#### 2. Deskripsi Daya Terima Makanan Pasien RS JIH

Untuk mengetahui daya terima pasien RS JIH kelas VVIP- VIP B peneliti membagikan *leaflet* dan booklet mengenai menu pilihan. Adapun instrumen pengukuran daya terima adalah dengan menggunakan comstok dengan skala 6 poin. Daya terima pasien rawat inap RS JIH kelompok *leaflet* dan booklet ditunjukkan tabel berikut:

Tabel 4. Daya Terima Pasien Rawat Inap RS JIH

Menu	Kategori	<i>Leaflet</i>		Booklet	
		N	%	N	%
Makanan pokok	Baik	17	94,4	15	83,3
	Kurang baik	1	5,6	3	16,7
	Total	18	100	18	100
Lauk Hewani	Baik	9	50,0	15	83,3
	Kurang baik	9	50,0	3	16,7
	Total	18	100	18	100
Lauk Nabati	Baik	11	61,1	17	94,4
	Kurang baik	7	38,9	1	5,6
	Total	18	100	18	100
Sayur	Baik	10	55,6	14	77,8
	Kurang baik	8	44,4	4	22,2
	Total	18	100	18	100
Buah	Baik	12	66,7	14	77,8
	Kurang baik	6	33,3	4	22,2
	Total	18	100	18	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar daya terima pasien kelompok *leaflet* dan booklet menunjukkan daya terima yang baik karena hampir secara keseluruhan makanan yang disajikan baik makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah telah dihabiskan oleh pasien. Hal ini menunjukkan penggunaan *leaflet* dan booklet efektif untuk menyampaikan menu pilihan karena sisa makanan yang biasanya

mencapai 40% setelah penggunaan *leaflet* dan booklet hampir tidak ada sisa makanan yang ditinggalkan oleh pasien.

### 3. Uji Beda Daya Terima Pasien Rawat Inap JIH dengan Media Leaflet dan Booklet

Uji beda daya terima pasien pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon. Perbedaan daya terima kelompok *leaflet* dan booklet RS JIH adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Beda Daya Terima Makanan Pasien Kelompok *Leaflet* dan Booklet

Variabel	Z	Sig.	Main Range	
			<i>Leaflet</i>	Booklet
Perbedaan daya terima pasien (media <i>leaflet</i> dan booklet)	-3,056	0.002	4,5	9,07

Tabel 5 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,002 artinya ada perbedaan daya terima antara kelompok *leaflet* dan kelompok booklet. Nilai *main range* kelompok booklet sebesar 9,07 memiliki nilai yang lebih besar daripada *main range* kelompok *leaflet*. Hal ini menunjukkan bahwa daya terima makanan pasien kelompok booklet lebih baik daripada daya terima pasien kelompok *leaflet*.

#### D. Pembahasan

Rumah sakit berupaya mengimplementasikan penyelenggaraan makanan dengan baik agar dapat meningkatkan nafsu makan pasien dengan standar khusus sesuai dengan kebutuhan pasien. Berkaitan dengan hal tersebut, daya terima makanan menjadi suatu hal yang penting karena berkaitan dengan kesembuhan atas penyakit yang diderita oleh pasien. Pada penelitian ini daya terima makanan diukur dengan melihat sisa makanan masing-masing pasien melalui form comstok skala 6 poin.

Pada umumnya, pasien kurang puas dengan menu yang disajikan oleh rumah sakit karena masalah fisiologis dan psikologis yang berpengaruh pada nafsu makan mereka. Untuk menghadapi masalah tersebut, Rumah Sakit JIH menyediakan menu makanan pilihan (*selective menu*) bagi pasien rawat inap kelas VVIP – VIP B dan menerapkan menu siklus (*cycle menu*) tujuh hari. Program ini dilakukan untuk meminimalkan sisa makanan sehingga asupan zat gizi pasien menjadi lebih baik.

Hasil observasi pra penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus hingga pertengahan bulan November 2020 menunjukkan bahwa daya terima pasien sangat rendah karena sisa makanan yang ditinggalkan pasien mencapai 40%. Media pemilihan menu pada penelitian ini menggunakan media *leaflet* dan booklet. *Leaflet* hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf, risiko hilang tinggi dan perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya. Adapun booklet adalah merupakan media komunikasi yang berupa buku kecil, yang didalamnya berisi tentang informasi sehingga informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci, jelas serta bersifat edukatif.

Pemilihan media dalam penyampaian menu pilihan merupakan hal yang penting karena pada dasarnya pengetahuan seseorang diperoleh paling banyak dari pengalaman langsung, melalui benda tiruan dan melalui lambang verbal (abstrak). Hal ini dijelaskan oleh Edgar Dale (1969) dalam Gejir dkk (2017) dalam teori pemanfaatan media yang dikenal dengan teori “Kerucut Edgar Dale”. Tingkat keabstrakan, jumlah dan jenis indra yang berperan dalam penerimaan pesan sangat membantu dalam memberikan informasi kepada seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa daya terima pasien rawat inap kelas VVIP –VIP B sebagian besar kelompok *leaflet* dan booklet berada pada kategori yang baik karena hampir tidak ada sisa makanan yang ditinggalkan pada waktu penelitian yaitu pada tiga hari pengamatan. Meskipun beberapa pasien memiliki sisa makanan kurang baik karena sisa makanan yang ditinggalkan lebih besar dari 20% namun secara keseluruhan daya terima

pasien kelompok *leaflet* dan booklet berada pada kategori yang baik. Beberapa hal yang menyebabkan beberapa pasien memiliki daya terima yang rendah terhadap makanan yang disajikan karena makanan dalam kondisi dingin, rasa makanan tidak sesuai dengan yang diharapkan, makanan tidak sesuai dengan selera pasien karena seringkali keluarga pasien yang memesan, pasien memakan makanan dari luar dan pengambilan makanan terlalu cepat sementara pasien mengeluhkan perlu waktu yang lama untuk menghabiskan makanan mengingat dalam kondisi sakit.

Untuk mengetahui perbedaan daya terima pasien rawat inap kelompok *leaflet* dan kelompok booklet peneliti melakukan uji beda daya terima dengan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.002 dengan besar nilai *main range* adalah 4,5 untuk kelompok *leaflet* dan 9,07 untuk kelompok booklet. Hal ini menunjukkan bahwa daya terima pasien pada kelompok booklet lebih baik jika dibandingkan dengan pasien pada kelompok *leaflet*.

Hasil penelitian ini menerima hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet terhadap daya terima makanan pasien rawat inap kelas VVIP-VIP B di RS JIH meningkat setelah pemberian pilihan menu pilihan menggunakan *leaflet* dan booklet dapat meningkatkan daya terima makanan.

Tingginya nilai *main range* kelompok booklet jika dibandingkan dengan kelompok *leaflet* menunjukkan bahwa penggunaan media booklet lebih efektif daripada menggunakan media *leaflet* karena dengan menggunakan media booklet pasien lebih tertarik dan mudah dalam menentukan menu pilihan karena dalam memilih menu mereka melibatkan berbagai panca indera.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan argumen Manusiwa dan Sudarso (2011) dan argumen Mardalena dkk (2017) yang menyatakan bahwa komunikasi informasi dan edukasi gizi dengan menggunakan *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan pasien sehingga kecukupan gizi pasien meningkat. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan argumen



Notoatmojo (2008) dalam Sukraniti dkk (2012) bahwa penggunaan media *leaflet* dalam komunikasi kesehatan lebih disarankan karena media ini dapat memberikan keterangan yang lebih detail mengenai materi yang disampaikan. Berbeda dengan media booklet yang lebih dapat meningkatkan pemahaman yang lebih karena media booklet ukurannya kecil sehingga mudah dibawa.

Daya terima yang baik meningkatkan nafsu makan pasien dan kesembuhan pasien. Menu pilihan tentu saja dapat meningkatkan daya terima pasien karena menu tersebut dipilih sesuai dengan keinginan pasien. Daya terima yang baik tentu saja akan memuaskan pasien sebagaimana argumen Kadaryati dan Nasriyanto (2019) yang menunjukkan adanya kepuasan pasien terhadap fasilitas menu pilihan.

