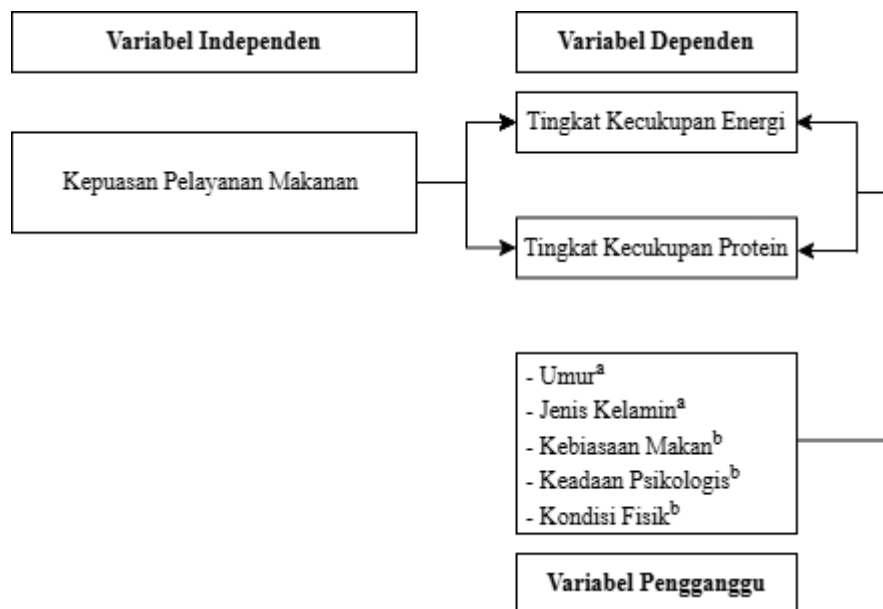


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

a : Diukur sebagai data deskriptif

b : Tidak diteliti dan menjadi keterbatasan penelitian

Gambar 3.1 menunjukkan variabel yang akan diteliti adalah variabel independen yaitu kepuasan pelayanan makanan yang terdiri dari kualitas makanan (variasi, tekstur, rasa, suhu, dan tingkat kematangan), pelayanan petugas (keramahan, kesopanan, kerapihan, kebersihan, dan kinerja saat mengantar makanan), dan lingkungan fisik (kebersihan peralatan makan, ketenangan suasana kamar, dan bau rumah sakit). Variabel dependen pada

penelitian ini yaitu tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Kebiasaan makan, keadaan psikologis, dan kondisi fisik tidak diteliti karena keterbatasan waktu dan tenaga.

B. Hipotesis Penelitian

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan tingkat kecukupan energi makan siang pada pasien diet ETPT di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD KHZ Musthafa tahun 2026.
 H_a : Ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan tingkat kecukupan energi makan siang pada pasien diet ETPT di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD KHZ Musthafa tahun 2026.
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan tingkat kecukupan protein makan siang pada pasien diet ETPT di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD KHZ Musthafa tahun 2026.
 H_a : Ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan tingkat kecukupan protein makan siang pada pasien diet ETPT di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD KHZ Musthafa tahun 2026.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian
 - a. Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat kecukupan energi dan protein pada makan siang.
 - b. Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah kepuasan pelayanan makanan.

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepuasan Pelayanan Makanan	Tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai hasil perbandingan antara kinerja layanan makanan yang diterima dengan harapan pasien, mencakup kualitas makanan, pelayanan petugas, serta lingkungan fisik selama masa perawatan.	Kuesioner	<i>Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire</i> (ACHFPSQ) (Capra <i>et al.</i> , 2005)	1 = Puas, jika skor ≥ 48 2 = Tidak puas, jika skor < 48 (Nursalam, 2016)	Ordinal
Tingkat Kecukupan Energi Makan Siang	Jumlah energi dari konsumsi pasien pada satu kali makan siang yang dianalisis dengan <i>Nutrisurvey</i> . Dihitung dengan membandingkan total asupan energi yang dikonsumsi saat makan siang dengan standar kebutuhan energi makan siang untuk diet ETPT di rumah sakit dikali 100%.	Metode <i>food weighing</i> , analisis <i>Nutrisurvey</i>	Timbangan makanan digital, formulir <i>food weighing</i> , <i>software Nutrisurvey</i>	1 = Kurang, jika asupan $< 80\%$ 2 = Baik, jika asupan 80-110% (WNPG, 2012)	Ordinal
Tingkat Kecukupan Protein Makan Siang	Jumlah protein dari konsumsi pasien pada satu kali makan siang yang dianalisis dengan <i>Nutrisurvey</i> . Dihitung dengan membandingkan total asupan protein yang dikonsumsi saat makan siang dengan standar kebutuhan energi makan siang untuk diet ETPT di rumah sakit dikali 100%.	Metode <i>food weighing</i> , analisis <i>Nutrisurvey</i>	Timbangan makanan digital, formulir <i>food weighing</i> , <i>software Nutrisurvey</i>	1 = Kurang, jika asupan $< 80\%$ 2 = Baik, jika asupan 80-110% (WNPG, 2012)	Ordinal

D. Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan terhadap variabel bebas dan variabel terikat dikerjakan secara bersamaan untuk melihat adanya hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis, sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien diet ETPT yang dirawat pada bulan Mei 2026 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian berjumlah 55 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili jumlah serta karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *total sampling* jika populasi kurang dari 100 orang (Sugiyono, 2019). Sehingga, jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 55 pasien.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien rawat inap kelas III yang mendapatkan diet ETPT pada makan siang dengan bentuk makanan padat atau lunak.
- 2) Pasien telah menjalani rawat inap selama 1 hari (24 jam).
- 3) Pasien dewasa (19-64 tahun).
- 4) Pasien dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- 5) Bersedia untuk menjadi sampel dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tidak bersedia menjadi sampel penelitian.
- 2) Pasien yang sedang menjalankan puasa.
- 3) Pasien yang tidak memiliki pantangan makan atau alergi makan.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Kuesioner kepuasan pelayanan makanan menggunakan *Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire* (ACHFPSQ) dari Capra *et. al* (2005). Aspek yang dinilai yaitu kualitas makanan (variasi, tekstur, rasa, suhu, dan tingkat kematangan), pelayanan petugas (keramahan, kesopanan, kerapian, kebersihan, dan kinerja saat mengantar makanan), serta lingkungan fisik (kebersihan peralatan makan, ketenangan suasana kamar, dan bau rumah sakit) (Lampiran 3).
2. Formulir *food weighing* (Lampiran 4).

3. Timbangan makanan digital merek SF-400 digunakan sebagai alat ukur dengan kapasitas maksimum 1.000 gram dan tingkat ketelitian 1 gram/353pz. Instrumen ini dikalibrasi sebelum pelaksanaan penimbangan makanan dengan menggunakan beban standar masing-masing seberat 10 gram, 25 gram, dan 30 gram.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Awal

Tahap awal penelitian dilakukan dengan pengumpulan data pasien rawat inap yang memperoleh diet ETPT di RSUD KHZ Musthafa. Data tersebut digunakan sebagai dasar pelaksanaan prosedur penelitian pada tahap selanjutnya.

2. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan menyiapkan seluruh instrumen penelitian yang diperlukan. Instrumen tersebut meliputi timbangan digital, kuesioner kepuasan pelayanan makanan, serta formulir *food weighing*.

3. Tahap Pelaksanaan/Pengambilan Data

a. Jenis dan Sumber Data

- 1) Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti menggunakan instrumen penelitian yang meliputi:
 - a) Data kepuasan pelayanan makanan yang diperoleh dari kuesioner.
 - b) Data tingkat kecukupan energi dan protein yang diperoleh berdasarkan formulir *food weighing*.

2) Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari orang lain, institusi, dan tempat lain yang bukan dilakukan oleh peneliti.

- a) Data jumlah pasien dewasa Kelas III RSUD KHZ Musthafa yang mendapatkan diet ETPT .
- b) Data profil RSUD KHZ Musthafa.
- c) Data standar diet ETPT RSUD KHZ Musthafa.
- d) Data siklus menu RSUD KHZ Musthafa.

b. Cara Pengumpulan Data

1) Tahap Pra Pengambilan Data

- a) Mengurus berkas perizinan dari Universitas Siliwangi.
- b) Pembentukan tim enumerator dalam penelitian ini yang terdiri atas 5 orang mahasiswa Program Studi Gizi Universitas Siliwangi yang telah lulus mata kuliah Penilaian Konsumsi Pangan (PKP). Enumerator memperoleh pembekalan mengenai prosedur penelitian, penyamaan persepsi terkait tata cara pengisian kuesioner, serta pelatihan teknis untuk meningkatkan keterampilan dalam melakukan penimbangan makanan dan wawancara.
- c) Mengajukan surat izin ke Kesbangpol Kabupaten Tasikmalaya.
- d) Mengajukan surat pengantar penelitian dari Kesbangpol kepada bagian administrasi RSUD KHZ Musthafa.
- e) Mengajukan surat etik penelitian kepada tim Komisi Etik.
- f) Melakukan koordinasi dengan Ahli Gizi RSUD KHZ Musthafa.

2) Tahap Pengambilan Data

Tahap yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a) Data Primer

(1) Data kepuasan pelayanan makanan diperoleh menggunakan metode wawancara berdasarkan *Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire* (ACHFPSQ) dari Capra *et al* (2005). Pengumpulan data ini dilakukan setelah pemberian makan siang.

(2) Data tingkat kecukupan energi dan protein diperoleh dari formulir *food weighing* dan analisis *Nutrisurvey*. Asupan energi dan protein yang diperoleh dari formulir *food weighing* dihitung dengan cara (Sirajuddin *et al.*, 2018):

$$\text{Jumlah Makanan Dikonsumsi} = \text{Berat Makanan Disajikan} - \text{Berat Sisa Makanan}$$

Asupan responden dianalisis menggunakan *Nutrisurvey* untuk mengetahui tingkat asupan energi dan protein. Tingkat kecukupan energi dan protein pasien dilakukan dengan cara membandingkan asupan makan pasien dengan standar kebutuhan energi dan protein yang ditetapkan rumah sakit (Nurqisthy *et al.*, 2016). Kebutuhan energi pasien kelas III yang mendapat diet ETPT sebesar 1700 kkal dan kebutuhan protein 60 gram. Kebutuhan energi dan protein makan siang didapatkan dari 30% standar kebutuhan (Fitriani dan Sulistiyani, 2024).

Kebutuhan energi makan siang = 30% x 1700 kkal = 510 kkal

Kebutuhan protein makan siang = 30% x 60 gram = 18 gram

Perhitungan tingkat kecukupan energi dan protein makan siang satu kali makan :

$\frac{\text{Total Asupan Energi dan Protein Makan Siang}}{\text{Kebutuhan Energi dan Protein Makan Siang}} \times 100\%$

b) Data Sekunder

- 1) Data karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin, diperoleh dari data rekam medis responden.
- 2) Data jumlah pasien Kelas III RSUD KHZ Musthafa yang mendapat diet ETPT diperoleh dari Instalasi Gizi RSUD KHZ Musthafa.
- 3) Data profil RSUD KHZ Musthafa yang diperoleh dari RSUD KHZ Musthafa.
- 4) Data standar diet ETPT yang digunakan rumah sakit diperoleh dari Instalasi Gizi RSUD KHZ Musthafa.
- 5) Data siklus menu yang digunakan rumah sakit diperoleh dari Instalasi Gizi RSUD KHZ Musthafa.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul akan dilakukan tahapan pengolahan data yang meliputi proses *editing*, *coding* dan *scoring*, *entry* dan *tabulating*, serta *cleaning*, dilanjutkan data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak

Statistical Product and Service Solutions (SPSS) dan Microsoft Excel.

Adapun tahapan pengolahan data meliputi:

a. *Editing*

Editing merupakan tahap pemeriksaan dan penyempurnaan terhadap isian formulir atau kuesioner yang telah dikumpulkan. Kegiatan ini mencakup penelaahan kelengkapan dan kejelasan data, meliputi identitas subjek penelitian, data kepuasan pelayanan makanan, data tingkat kecukupan energi dan protein makan siang subjek penelitian, serta seluruh informasi pendukung yang bersumber dari pihak rumah sakit.

b. *Scoring*

a) Kepuasan pelayanan makanan

Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan menggunakan skala *likert* 5 poin dengan skor selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1.

Skor maksimal : 80

Skor minimal : 16

Berdasarkan teori kriteria objektif, maka *cut-off point* ditetapkan 60% dari total skor maksimal (Nursalam, 2017). Perhitungan skor kepuasan pelayanan makanan, yaitu $60\% \times 80 = 48$.

Tidak puas : Skor 16-47 (<48)

Puas : Skor 48-80 (≥ 48)

Pemberian skor kepuasan pelayanan makanan dikategorikan, yaitu:

Kode 1 = Tidak puas, jika skor <48

Kode 2 = Puas, jika skor ≥ 48

b) Tingkat Kecukupan Energi

Pemberian skor tingkat kecukupan energi dikategorikan (WNPG, 2012), yaitu :

Kode 1 = Kurang, jika asupan $<80\%$

Kode 2 = Baik, jika asupan $80-110\%$

c) Tingkat Kecukupan Protein

Pemberian skor tingkat kecukupan protein dikategorikan (WNPG, 2012), yaitu :

Kode 1 = Kurang, jika asupan $<80\%$

Kode 2 = Baik, jika asupan $80-110\%$

c. *Coding*

Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data dan memudahkan dalam menganalisis data secara deskriptif. Klasifikasi dan pemberian kode pada data yaitu:

Tabel 3. 2 Pengkodean Kepuasan Pelayanan Makanan, Tingkat Kecukupan Energi, dan Tingkat Kecukupan Protein

Variabel	Kategori	Kode
Kepuasan pelayanan makanan	Tidak puas	1
	Puas	2
Tingkat kecukupan energi	Kurang	1
	Baik	2
Tingkat kecukupan protein	Kurang	1
	Baik	2

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses memasukkan data. Pada penelitian ini memasukkan data kepuasan pelayanan makanan dengan data tingkat kecukupan energi dan protein ke dalam *Microsoft Excel* sebagai master data.

e. *Cleaning*

Kegiatan ini dilakukan untuk pengecekan kembali data yang akan digunakan. Pada penelitian ini meliputi data kepuasan pasien berdasarkan persepsi pelayanan makanan, tingkat kecukupan energi dan protein yang telah dimasukkan sudah benar atau perlu perbaikan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Setyawan, 2022). Data univariat meliputi data karakteristik pasien, data kepuasan pelayanan makanan, data kecukupan energi dan protein makan siang pasien rawat inap Kelas III RSUD KHZ Musthafa.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengkaji hubungan antara data kepuasan pasien berdasarkan persepsi pelayanan makanan dengan tingkat kecukupan energi dan protein. Kedua variabel tersebut diukur menggunakan skala ordinal, sehingga metode analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Uji *Chi-Square* memiliki tujuan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan signifikansi $\alpha = 0,05$ (*confidence level* 95%). Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (*p-value*) adalah sebagai berikut :

1. Jika nilai *p value* $< 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan terdapat hubungan antar variabel.
2. Jika nilai *p-value* $> 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antar variabel (Setyawan, 2022).

Perhitungan *Odd Ratio* (estimasi risiko) dapat dihitung pada tabel 2x2 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika nilai OR = 1, maka diasumsikan bahwa tidak ada pengaruh antara variabel bebas dan terikat.
2. Jika nilai OR > 1 , maka diasumsikan bahwa variabel bebas tersebut merupakan faktor risiko bagi variabel terikat.
3. Jika nilai OR < 1 , maka diasumsikan bahwa terdapat faktor protektif, preventif atau faktor pelindung (Fauziyah, 2018).

Interpretasi *Odd Ratio* (OR) dilengkapi dengan *confidence interval* (CI 95%) untuk menilai tingkat presisi hasil (Juliansyah, 2017). *Confidence interval* adalah rentang nilai yang menggambarkan presisi dari estimasi hasil analisis. Pada analisis OR, CI 95% sering digunakan

untuk menilai sejauh mana hasil penelitian dapat digeneralisasi pada populasi. Semakin sempit interval kepercayaan, maka estimasi dianggap lebih presisi. Sebaliknya, semakin lebar interval kepercayaan, semakin rendah tingkat presisinya (Dahlan, 2011).