



KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENYAJIAN DIET DI RUMAH SAKIT BERDASARKAN KARAKTERISTIK INDIVIDU

Patient Satisfaction Towards Hospital Diet Serving According to Individual Characteristics

Ika Ratna Palupi¹, Ratna Kusuma Ningrum², Fasty Arum Utami¹

¹Departemen Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email: ikaratna@ugm.ac.id

Diterima: 03-03-2023

Direvisi: 25-03-2024

Disetujui terbit: 31-03-2024

ABSTRACT

Patient satisfaction surveys can be a valuable tool for hospitals to identify areas for improvement in service based on patient characteristics. This study examined patient satisfaction with hospital diet serving and identified the individual characteristics of a patient satisfaction indicator that had the highest dissatisfaction rate. The study surveyed 96 adult inpatients at two District General Hospitals in Jogjakarta province, using a quantitative analytical method and a cross-sectional design. Patients were given an individual characteristic questionnaire and a modified version of the Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFPSQ). Data analysis included chi-square tests, Fisher's exact and Kolmogorov-Smirnov alternatives, and gamma and Spearman correlation tests. The study found that the overall satisfaction rate for hospital diet serving was high, at 96.9 percent (98% and 95.7% at Yogyakarta and Bantul General Hospital respectively). However, patients expressed the highest dissatisfaction rate of 11.4 percent in the indicator of food quality, specifically taste and flavor. Patient satisfaction levels with food quality differed significantly based on hospital wards ($p=0.012$), appetites ($p=0.011$), and diet textures ($p=0.048$). While overall patient satisfaction with diet serving is high, there is room for improvement in enhancing patients' appetite as well as improving food quality including the appearance of diet food in the hospital.

Keywords: patient satisfaction, diet serving, food quality, individual characteristics

ABSTRAK

Melalui survei kepuasan pasien, rumah sakit dapat mengidentifikasi kelompok pasien yang memerlukan perbaikan pelayanan sesuai dengan karakteristik individunya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian diet rumah sakit dan karakteristik individu pasien pada indikator kepuasan penyajian diet yang memiliki persentase ketidakpuasan tertinggi. Penelitian kuantitatif analitik observasional dengan rancangan potong lintang dilakukan di dua Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Subyek penelitian yaitu 96 orang pasien rawat inap dewasa yang ditentukan secara *purposive*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik individu dan modifikasi *Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire* (ACHFPSQ) yang telah divalidasi. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan alternatif *Fisher's exact* dan *Kolmogorov-Smirnov* serta uji korelasi gamma dan Spearman. Tingkat kepuasan pasien pada penyajian diet rumah sakit sebesar 96,9 persen (98% di RSUD Kota Yogyakarta dan 95,7% di RSUD Bantul). Indikator yang memiliki tingkat "kurang puas" tertinggi (sebesar 11,4%) yaitu cita rasa (rasa dan aroma). Tingkat kepuasan pasien terhadap cita rasa makanan berbeda berdasarkan bangsal perawatan ($p=0,012$), nafsu makan ($p=0,011$) dan tekstur diet/bentuk makanan ($p=0,048$). Tingkat kepuasan pasien pada penyajian diet rumah sakit tergolong tinggi tetapi tetap diperlukan intervensi yang dapat meningkatkan nafsu makan pasien serta memperbaiki cita rasa termasuk penampilan makanan diet di rumah sakit.

Kata kunci: kepuasan pasien, penyajian diet, cita rasa makanan, karakteristik individu

Doi: 10.36457/gizindo.v47i1.858

www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi dan dietetik merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga gizi dan prosesnya terdiri dari pelayanan asuhan gizi dan dietetik serta asuhan penyelenggaraan makanan.¹ Penyelenggaraan makanan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan bergizi bagi pasien rawat inap yang bermanfaat bagi kesembuhan dan kesehatannya, serta memberikan contoh makanan sehat dengan menu yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien secara spesifik.² Pelayanan gizi rumah sakit yang berkualitas dapat mempercepat proses penyembuhan pasien dan memperpendek waktu rawat inap sehingga biaya perawatan menjadi hemat.³

Pelayanan rumah sakit yang berkualitas akan meningkatkan kepuasan pasien.^{4,5} Pelayanan yang diberikan di instalasi gizi juga akan memengaruhi kepuasan secara keseluruhan selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga dapat dijadikan sebagai suatu alat untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan.^{3,6} Kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan.⁷ Pengukuran tingkat kepuasan pasien diperlukan agar dapat mengetahui sejauh mana pemenuhan harapan pasien terhadap dimensi-dimensi mutu pelayanan sudah diselenggarakan.

Keberhasilan pelayanan gizi dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan.⁸ Makanan yang disajikan harus diinginkan oleh konsumen; jika tidak maka akan ada sisa makanan pasien rawat inap dalam jumlah yang relatif banyak dan menimbulkan konsekuensi anggaran penyelenggaraan makanan.⁹ Namun, makanan sebagai *output* penyelenggaraan makanan rumah sakit sering kali tidak memberikan kepuasan kepada pasien.¹⁰ Hasil penelitian di Rumah Sakit (RS) Panti Rapih Yogyakarta menunjukkan tingkat kepuasan pasien VIP terhadap penyelenggaraan makanan sebesar 56 persen dan rata-rata sisa makanan di piring pasien 24,62 persen.¹¹ Penelitian di RS Condong Catur Yogyakarta juga mendapati pasien belum puas terhadap penyajian makanan dan tingkat kepuasan rendah pada aspek suhu makanan, keramahan pramusaji, serta alat dan waktu

penyajian.¹² Di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tipe B di DIY yang menjadi lokasi penelitian, data Instalasi Gizi pada Januari 2018 menunjukkan rata-rata sisa makanan pasien 30 persen atau melebihi standar minimal yakni < 20 persen.

Konsumsi makanan pasien rawat inap berhubungan dengan status gizi dan kepuasan terhadap penyelenggaraan makanan, serta faktor lain seperti status kesehatan, kondisi medis, nafsu makan, dan gigi geligi.² Faktor personal dan sosial budaya juga diidentifikasi sebagai faktor utama dalam daya terima dan memprediksi asupan makanan.² Beberapa faktor sama-sama memengaruhi kepuasan dan sisa makanan pasien.¹³ Kepuasan pelanggan terhadap penyelenggaraan makanan rumah sakit bersifat multifaktor dan sulit untuk dinilai.¹⁴ Sebuah studi *literature review* menyebutkan dua hal yang paling menentukan kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu kualitas makanan (rasa, tekstur, penampilan, dan variasi makanan) serta kualitas pelayanan makanan (sistem pemesanan makanan, alat makan, sikap dan kinerja petugas).¹⁵ Kualitas penyelenggaraan makanan berorientasi pada kepuasan pasien dengan memperhatikan berbagai hal, antara lain penampilan makanan, cita rasa makanan, kebutuhan alat, ketepatan waktu dalam menghidangkan makanan serta sikap dan perilaku petugas dalam menghidangkan makanan yang secara langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi selera makanan pasien.¹⁶

Kualitas makanan diikuti oleh kualitas layanan merupakan prediktor paling penting terhadap kepuasan pelanggan.¹⁷ Sebuah penelitian kepuasan pasien di Malaysia yang menggunakan *The Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire* (ACHFPSQ) menunjukkan dimensi kualitas makanan mendapat skor terendah dibandingkan dengan dimensi lainnya yaitu kualitas pelayanan makanan, staf, dan lingkungan fisik. Pasien tidak puas secara spesifik dengan kualitas makanan karena variasi menu yang kurang, pengulangan menu, rasa, aroma, serta cara memasak daging dan sayuran.¹³ Hasil penelitian di RSUD Mamuju Sulawesi Barat menunjukkan bahwa pasien rawat inap kelas I, II dan III tidak puas terhadap penampilan makanan yang meliputi bentuk,

warna, porsi makan pagi dan malam, serta terhadap atribut rasa yaitu suhu makanan.¹⁸ Modifikasi diet dapat menyebabkan makanan kurang menarik², tetapi penelitian di rumah sakit pemerintah di India mendapati hampir semua pasien puas terhadap jenis diet yang diterima, baik berupa makanan biasa, diet diabetes melitus, diet tinggi protein, maupun diet rendah protein rendah garam.¹⁹

Karakteristik individu merupakan salah satu faktor yang banyak dipelajari dalam menentukan kepuasan pasien. Melalui survei kepuasan pasien, rumah sakit terbantu dalam proses identifikasi kelompok pasien yang memerlukan perbaikan pelayanan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.²⁰ Beberapa faktor individu yang memengaruhi kepuasan pasien antara lain jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, asuransi kesehatan dan status kesehatan.²¹ Berbagai penelitian telah melihat hubungan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi/makanan rumah sakit dengan karakteristik individu pasien yang meliputi usia^{13,22-25}, jenis kelamin^{13,22-25}, pendidikan^{13,22-25}, pekerjaan²², etnis²⁵, lama dirawat^{13,22,25}, kelas perawatan²³, jenis penyakit²², selera makan²³ dan jenis diet²³, tetapi hasilnya tidak konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian diet di dua RSUD di DIY dan karakteristik individu pasien pada indikator kepuasan penyajian diet yang memiliki persentase ketidakpuasan tertinggi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan jenis observasional dan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018 dan berlokasi di dua Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tipe B di provinsi DIY, yaitu RS Jogja (RSUD Kota Yogyakarta) dan RSUD Panembahan Senapati Bantul (RSUD Bantul). Pemilihan lokasi penelitian di RSUD tipe B berdasarkan alasan penyelenggaraan makanan rumah sakit yang menggunakan sistem swakelola dan merupakan rumah sakit rujukan di wilayah pedesaan dan perkotaan DIY yang memiliki karakteristik pasien dan jenis penyakit yang lebih beragam. Selain itu, dua RSUD yang menjadi lokasi penelitian belum memiliki data

mengenai kepuasan pasien pada penyajian diet. Penelitian ini telah mendapatkan surat izin kelayakan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/FK/0532/EC/2018 dan KE/FK/0542/EC/2018.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini yaitu pasien rawat inap di rumah sakit yang menjadi tempat penelitian. Sampel penelitian adalah pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia 18 tahun – 70 tahun, telah menerima diet makanan padat dan lunak yang disajikan minimal 3 kali waktu makan, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden penelitian dengan pengisian *informed consent*. Kriteria eksklusi sampel meliputi pasien dalam kondisi tidak sadar, dirawat di bangsal ICU (*Intensive Care Unit*) atau ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*), memperoleh diet cair, sedang atau akan menjalani puasa saat pengambilan data, dan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Sampel diperoleh sebanyak 96 pasien menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan rincian 50 orang berasal dari RSUD Kota Yogyakarta dan 46 orang dari RSUD Bantul.

Pengumpulan Data

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik individu pasien yang terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, cara pembayaran biaya rumah sakit, status pernikahan, nafsu makan, lama rawat inap, alasan masuk rumah sakit, tekstur diet dan jenis intervensi diet yang diterima. Sementara itu, variabel terikat adalah kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu makanan dan pelayanan dalam penyajian diet di rumah sakit yang terbagi menjadi 9 indikator (cita rasa, penilaian menu secara umum, kesesuaian cara pengolahan menu dengan selera pasien, porsi makanan, suhu makanan, perilaku pramusaji, jadwal distribusi makanan, lingkungan fisik bangsal dan peralatan makan). Indikator cita rasa menggambarkan penilaian pasien terhadap rasa dan aroma makanan yang disajikan. Indikator penilaian menu secara umum meliputi penilaian kepuasan pasien terhadap menu masakan yang disediakan oleh

rumah sakit, yakni variasi menu dan kesesuaian seluruh makanan yang disajikan dengan harapan pasien. Indikator kesesuaian cara pengolahan menu dengan selera pasien menunjukkan penilaian pasien terhadap pengolahan menu makanan pokok, sayuran dan lauk nabati. Indikator kepuasan pasien terhadap lingkungan fisik bangsal menunjukkan penilaian pasien saat melihat pramusaji membawa nampan berisi alat makan yang kotor dan pembuangan sisa makanan. Indikator peralatan makan menggambarkan penilaian pasien terhadap kondisi peralatan yang tidak baik (retak, rusak, berkarat, kotor, dan bau) serta tidak lengkap.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik individu dan ACHFPSQ untuk mengukur kepuasan pasien pada penyajian diet. Kuesioner ACHFPSQ dimodifikasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di berbagai institusi penyelenggara makanan termasuk rumah sakit¹³ dan asrama angkatan udara²⁶ serta diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Modifikasi yang dilakukan terhadap isi kuesioner yaitu *item* cita rasa makanan disesuaikan dengan menu makanan masyarakat Indonesia. Hal ini meliputi penambahan butir pernyataan tentang pengolahan makanan pokok (berupa nasi, nasi tim, dan bubur nasi) dan lauk nabati (tahu dan tempe) serta eliminasi pernyataan mengenai suhu makanan dingin, suhu minuman dingin, dan tekstur daging sapi, dengan alasan kemunculan jenis-jenis menu tersebut jarang di rumah sakit tempat penelitian. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 orang pasien rawat inap yang memiliki karakteristik sama seperti subyek penelitian dan mendapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,866 (reliabilitas baik)²⁷. Butir-butir pernyataan dalam kuesioner ACHFPSQ juga terbukti memiliki kesesuaian dengan kuesioner ServQual yang digunakan untuk mengukur dimensi kualitas pelayanan (*service quality*) yang meliputi *tangible* (penampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan empati pramusaji pada saat memberikan pelayanan makanan. Hal ini ditunjukkan dengan korelasi yang bermakna dari nilai jawaban 56 subyek dari RSUD Kota Yogyakarta terhadap kedua kuesioner tersebut berdasarkan uji Rank-Spearman ($r=+0,517$; $p=0,000$).

Kuesioner ACHFPSQ dalam penelitian ini terdiri dari 16 butir pertanyaan yang menunjukkan penilaian pasien terhadap pengalaman saat pelayanan oleh pramusaji dan mengonsumsi diet. Skala penilaian pada kuesioner ACHFPSQ awal yang menggunakan skala *likert* 5 pilihan dimodifikasi menjadi 4 pilihan berdasarkan hasil uji validasi kuesioner. Sistem penilaian untuk butir pernyataan positif (*favorable*) menggunakan skor Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, Tidak Setuju (TS)=2, dan Sangat Tidak Setuju (STS)=1, sedangkan untuk butir pernyataan negatif (*unfavorable*) skor SS=1, S=2, TS=3, dan STS=4. Hasil penilaian tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap penyajian diet rumah sakit dan indikatornya terbagi atas 3 kategori menggunakan rumus klasifikasi data yang tidak terdistribusi normal²⁸, yakni "Kurang Puas", "Cukup Puas", dan "Puas". Kepuasan pasien terhadap penyajian diet rumah sakit tergolong kurang puas jika skor yang diperoleh dari jawaban semua pernyataan dalam kuesioner $\leq 39,21$; cukup puas jika total skor $39,22-40,79$; dan puas jika total skor $> 40,8$. Data sekunder yang dikumpulkan meliputi jumlah pasien rawat inap dan gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari laman resmi RSUD maupun arsip data administrasi rumah sakit dan Instalasi Gizi.

Analisis Data

Hipotesis penelitian ini yaitu ada perbedaan karakteristik individu pasien pada indikator kepuasan penyajian diet yang memiliki ketidakpuasan tertinggi. Analisis statistik untuk membuktikan hipotesis ini menggunakan uji *chi-square* pada variabel kategorik dan uji Kruskal Wallis pada 3 kelompok (pasien yang kurang puas, cukup puas dan puas) karena distribusi data tidak normal. Analisis univariat karakteristik individu dan kepuasan pasien terhadap penyajian diet serta indikatornya menggunakan nilai absolut dan persentase total dari masing-masing rumah sakit dan seluruh rumah sakit. Perbedaan karakteristik individu antara subyek yang berasal dari 2 rumah sakit diidentifikasi dengan menggunakan uji *chi-square* pada variabel kategorik dengan alternatif *Fisher's exact* dan Kolmogorov-Smirnov pada data yang memiliki nilai *expected* <5 serta uji Mann-Whitney pada variabel numerik karena distribusi data tidak normal. Seluruh analisis statistik dilakukan pada tingkat signifikansi (p)=0,05.

Tabel 1
Karakteristik Individu Pasien

Karakteristik Individu	RSUD Kota Yogyakarta (n)	RSUD Bantul (n)	p	Total (n, %)
Jenis kelamin			0,018	
Laki-laki	23	10		33 (34,4%)
Perempuan	27	36		63 (65,6%)
Usia (tahun) ¹	42,2±14,0	44,7±13,7	0,385	43,40±13,86
Tingkat pendidikan			0,001	
Rendah (tidak bersekolah, tamat SD/ SMP/ sederajat)	16	31		47 (49%)
Sedang (tamam SMA/ SMK/ sederajat)	24	13		37 (38,5%)
Tinggi (diploma, sarjana, pascasarjana)	10	2		12 (12,5%)
Status bekerja			0,012	
Tidak bekerja	14	25		39 (40,6%)
Bekerja	36	21		57 (59,4%)
Status perkawinan			0,160	
Tidak menikah ²	5	10		15 (15,6%)
Menikah	45	36		81 (84,4%)
Bangsai perawatan			0,076	
Bedah	13	8		23 (24%)
Kebidanan	17	9		26 (27%)
Penyakit Dalam	20	27		47 (49%)
Kelas perawatan			0,000	
Kelas I	10	0		10 (10,4%)
Kelas II	10	0		10 (10,4%)
Kelas III	30	46		76 (79,2%)
Lama rawat inap (hari) ¹	3,1±2,0	3,1±2,0	0,279	3,3±2,2
Alasan memilih rumah sakit			0,088	
Darurat/ rujukan	28	34		62 (64,6%)
Pilihan sendiri	22	12		34 (35,4%)
Cara pembayaran biaya RS			0,113	
Biaya pribadi	6	1		7 (7,3%)
Asuransi	44	45		89 (92,7%)
Nafsu makan ³			0,188	
Buruk (berkurang/tidak nafsu makan sama sekali)	12	17		29 (30,2%)
Baik (tetap/ meningkat)	38	29		67 (69,8%)
Tekstur diet/ bentuk makanan			0,152	
Nasi	30	20		50 (52,1%)
Lunak (tim dan bubur nasi)	20	26		46 (47,9%)
Jenis intervensi diet			0,000	
Makanan biasa non-diet	13	30		43 (44,8%)
Diet khusus ⁴ / diet TKTP/ diet DM	37/ 32/ 4	16/ 2/ 10		53 (55,2%)

Sumber: Data Primer Terolah

Keterangan:

¹ disajikan dalam ukuran rata-rata ± standar deviasi (*Mean ± SD*)

² meliputi status belum menikah dan cerai hidup/mati, dengan rincian 4 orang berusia 18-21 tahun, 3 orang usia 22-30 tahun, 1 orang usia 31-40 tahun, 4 orang usia 41-50 tahun, 1 orang usia 51-60 tahun, dan 2 orang usia 61-70 tahun

³ dibandingkan dengan saat berada di rumah

⁴ Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), Diabetes Mellitus (DM), diet Jantung (DJ), Rendah Garam (RG), Diet Lambung (DL), Rendah Kalium (RK), RS (Rendah Serat), Rendah Lemak (RL)

HASIL

Karakteristik Individu

Karakteristik individu pasien yang menjadi subyek penelitian disajikan dalam Tabel 1. Sebagian besar subyek penelitian berjenis kelamin perempuan (65,6%), tingkat pendidikan rendah (49%), tidak bekerja (59,4%), berstatus menikah (84,4%), berasal dari bangsal perawatan penyakit dalam (49%), berada di kelas perawatan III (79,2%), memiliki nafsu makan baik (tetap atau meningkat) dibanding saat berada di rumah (69,8%), dan melakukan pembayaran melalui sistem asuransi (92,7%). Rata-rata usia subyek adalah 43,40 tahun dan dirawat inap lebih dari 3 hari. Sebanyak 21 pasien (21,88% dari total subyek atau 72,42% dari 29 pasien yang memiliki nafsu makan buruk) dirawat di bangsal penyakit dalam. Subyek lain yang memiliki nafsu makan buruk dirawat di bangsal bedah (6 pasien) dan kebidanan (3 pasien).

Subyek penelitian dari RSUD Kota Yogyakarta dan RSUD Bantul memiliki

karakteristik individu yang berbeda ($p < 0,05$) dalam hal demografi yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status bekerja. Lebih banyak pasien laki-laki yang berpartisipasi dalam penelitian ini di RSUD Kota Yogyakarta dibandingkan RSUD Bantul. RSUD Kota Yogyakarta yang berada di perkotaan juga memiliki lebih banyak subyek yang bekerja dan dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan subyek dari RSUD Bantul. Semua subyek di RSUD Bantul diperoleh dari kelas perawatan III, sedangkan di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 60 persen (30 orang) subyek berasal dari pasien kelas III. Subyek di RSUD Bantul lebih banyak menerima makanan non-diet (30 orang) daripada diet khusus (16 orang). Sebaliknya, subyek di RSUD Kota Yogyakarta lebih banyak yang mendapatkan makanan diet khusus (37 orang) dibandingkan makanan non-diet (13 orang). Hal ini menunjukkan diet yang diterima subyek di kedua rumah sakit berbeda secara bermakna ($p = 0,000$).

Tabel 2
Kepuasan Pasien terhadap Penyajian Diet di Rumah Sakit

Indikator	Kurang puas			Cukup puas			Puas		
	RSUD Kota Yogyakarta (n)	RSUD Bantul (n)	Total RS (n, %)	RSUD Kota Yogyakarta (n)	RSUD Bantul (n)	Total RS (n, %)	RSUD Kota Yogyakarta (n)	RSUD Bantul (n)	Total RS (n, %)
Cita rasa makanan (rasa, aroma)	6	5	11 (11,4%)	9	12	21 (21,9%)	35	29	64 (66,7%)
Kesesuaian cara pengolahan dengan selera pasien	5	2	7 (7,3%)	11	14	25 (26,0%)	34	31	64 (66,7%)
Lingkungan fisik bangsal	2	4	6 (6,3%)	45	40	85 (88,5%)	3	2	5 (5,2%)
Porsi makanan	2	2	4 (4,2%)	47	42	89 (92,7%)	1	2	3 (3,1%)
Jadwal distribusi makanan	3	1	4 (4,2%)	42	42	84 (87,5%)	5	3	8 (8,3%)
Penilaian menu secara umum	3	0	3 (3,1%)	3	6	9 (9,4%)	44	40	84 (87,5%)
Peralatan makan	1	1	2 (2,0%)	2	2	4 (4,2%)	47	43	90 (93,8%)
Suhu makanan	0	0	0	48	38	86 (89,6%)	2	8	10 (10,4%)
Perilaku pramusaji	0	0	0	0	1	1 (1,0%)	50	45	95 (99,0%)
Tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian diet RS	1 (2%)	2 (4,3%)	3 (3,1%)	0	0	0	49 (98%)	44 (95,7%)	93 (96,9%)*

Sumber: Ningrum (2018)²⁷

Keterangan:

*Perbedaan tingkat kepuasan penyajian diet di kedua rumah sakit ($p = 0,606$ berdasarkan uji *chi-square*)

Tabel 3
Kepuasan Penyajian Diet pada Indikator Cita Rasa Makanan berdasarkan Karakteristik Individu

Karakteristik Individu	Tingkat kepuasan pada indikator cita rasa makanan (n, %)								p
	Kurang puas		Cukup puas		Puas		Total (n=96)		
Jenis kelamin									0,829 ^a
Laki-laki	3	9,1	8	24,2	22	66,7	33	34,4	
Perempuan	8	12,7	13	20,6	42	66,7	63	65,6	
Usia (tahun)	37,7 _{+15,1}		42,1 _{+12,8}		44,8 _{+13,9}		43,40 _{+13,86}		0,260 ^b
Tingkat pendidikan									0,822 ^a
Rendah	5	10,6	9	19,1	33	70,2	47	49	
Sedang	5	13,5	10	27,0	22	59,5	37	38,5	
Tinggi	1	8,3	2	16,7	9	75	12	12,5	
Status bekerja									0,230 ^a
Tidak bekerja	7	17,9	7	17,9	25	64,1	39	40,6	
Bekerja	4	7,0	14	24,6	39	68,4	57	59,4	
Status perkawinan									0,408 ^a
Tidak menikah	3	20	4	26,7	8	53,3	15	15,6	
Menikah	8	9,9	17	21,0	56	69,1	81	84,4	
Bangsai perawatan									0,012 ^a
Bedah	1	4,8	1	4,8	19	90,5	21	21,9	
Kebidanan	3	11,5	3	11,5	20	76,9	26	27,1	
Penyakit Dalam	7	14,3	17	34,7	25	51	49	51	
Kelas perawatan									0,589 ^a
Kelas I	0	0	2	20	8	80	10	10,4	
Kelas II	2	20	3	30	5	50	10	10,4	
Kelas III	9	11,8	16	21,1	51	67,1	76	79,2	
Lama rawat inap (hari)	4,1 _{+3,9}		3,2 _{+2,3}		3,2 _{+1,8}		3,3 _{+2,2}		0,871 ^b
Alasan memilih rumah sakit									0,758 ^a
Darurat/ rujukan	6	9,7	14	22,6	42	67,7	62	64,6	
Pilihan sendiri	5	14,7	7	20,6	22	64,7	34	35,4	
Cara pembayaran biaya RS									0,478 ^a
Biaya pribadi	0	0,0	1	14,3	6	85,7	7	7,3	
Asuransi	11	12,4	20	22,5	58	65,2	89	92,7	
Nafsu makan									0,011 ^a
Buruk	5	17,2	11	37,9	13	44,8	29	30,2	
Baik	6	9,0	10	14,9	51	76,1	67	69,8	
Tekstur diet/ bentuk makanan									0,048 ^a
Nasi	7	14,0	6	12,0	37	74,0	50	52,1	
Lunak	4	8,7	15	32,6	27	58,7	46	47,9	
Jenis intervensi diet									0,795 ^a
Makanan biasa non-diet	4	9,3	9	20,9	30	69,8	43	44,8	
Diet khusus	7	13,2	12	22,6	34	64,2	53	55,2	

Sumber: Data Primer Terolah

Keterangan:

^a Uji *chi-square* ^b Uji Kruskal-wallis

Kepuasan Pasien terhadap Penyajian Diet Rumah Sakit

Tingkat kepuasan pasien terhadap penyajian diet rumah sakit adalah 96,9 persen dan lebih besar daripada tingkat ketidakpuasannya (Tabel 2). Tingkat kepuasan pasien di kedua rumah sakit hampir sama, yaitu

98 persen di RSUD Kota Yogyakarta dan 95,7 persen di RSUD Bantul. Angka tersebut tidak berbeda secara statistik berdasarkan uji *chi-square* ($p=0,606$). Kedua RSUD ini merupakan rumah sakit tipe B dengan penyelenggaraan makanan swakelola dan sama-sama memiliki skor Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan kategori baik sehingga keduanya

sebanding. Subyek penelitian di RSUD Yogyakarta yang dirawat inap di kelas I dan II menunjukkan tingkat kepuasan terhadap penyajian diet RS masing-masing sebesar 100 persen, sedangkan tingkat kepuasan terhadap penyajian diet RS bagi subyek di kelas rawat inap III sebesar 96,7 persen.

Tingkat kepuasan pasien terhadap setiap indikator penyajian diet juga menunjukkan nilai yang tidak jauh berbeda antara kedua rumah sakit. Indikator kepuasan penyajian diet dengan persentase "puas" tertinggi ditunjukkan pada indikator perilaku pramusaji (99%), diikuti peralatan makan (93,8%) dan penilaian menu secara umum (87,5%). Pada kategori "cukup puas", persentase terbesar dimiliki indikator porsi (92,7%), suhu makanan (89,6%), lingkungan fisik bangsal (88,5%), dan ketepatan waktu (87,5%), secara berturut-turut. Tidak ada subyek yang termasuk ke dalam kategori "kurang puas" pada indikator suhu makanan dan perilaku pramusaji. Indikator cita rasa memiliki persentase tertinggi pada kategori "kurang puas" (11,4%) dibandingkan indikator kepuasan penyajian diet lainnya.

Karakteristik Individu Pasien pada Indikator Kepuasan Penyajian Diet yang Memiliki Persentase Ketidakpuasan Tertinggi

Indikator kepuasan penyajian diet yang memiliki tingkat "kurang puas" tertinggi yaitu cita rasa makanan. Tingkat kepuasan cita rasa makanan berdasarkan karakteristik individu pasien disajikan pada Tabel 3. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan cita rasa makanan berdasarkan bangsal perawatan pasien ($p=0,012$). Pasien yang dirawat di bangsal penyakit dalam memiliki tingkat "kurang puas" yang tertinggi terhadap cita rasa makanan (14,3%), sedangkan pasien di bangsal bedah memiliki tingkat kurang puas yang terendah (4,8%). Karakteristik individu yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status bekerja, status perkawinan, kelas perawatan, lama rawat inap, alasan memilih rumah sakit, cara pembayaran biaya RS, dan jenis diet tidak berbeda secara bermakna ($p>0,05$) antara subyek yang kurang puas, cukup puas, dan puas terhadap cita rasa makanan. Sementara itu, karakteristik individu berupa nafsu makan ($p=0,011$) dan tekstur diet/ bentuk makanan yang diterima ($p=0,048$) berbeda secara bermakna ($p<0,05$) antara subyek yang kurang

puas, cukup puas, dan puas terhadap cita rasa makanan.

BAHASAN

Sebanyak 96,9 persen pasien rawat inap dalam penelitian ini puas terhadap penyajian diet di rumah sakit. Tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini lebih tinggi daripada penelitian di salah satu rumah sakit pemerintah di Yogyakarta yang memperoleh hasil persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan sebesar 80,5 persen.²⁹ Penelitian ini dilakukan di dua RSUD tipe B yang memiliki nilai Indeks Kepuasan Masyarakat dengan mutu pelayanan B (kinerja unit pelayanan Baik), yakni 79 persen pada semester I tahun 2016 untuk RSUD Bantul dan 77,6 persen pada tahun 2017 untuk RSUD Kota Yogyakarta. Tingginya proporsi subyek pada kategori "puas" sejalan dengan hasil penelitian *systematic review* tentang kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan rumah sakit yang menyatakan bahwa kepuasan sebagian besar berkaitan dengan harapan¹⁴, sehingga jika harapan terhadap kualitas penyelenggaraan makanan rendah maka kepuasan mungkin mendapat nilai yang tinggi.³⁰

Selain itu, hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh subyek penelitian yang sebagian besar (79,2%) dirawat di ruang perawatan kelas III dan menggunakan asuransi pemerintah sebagai cara pembayaran biaya RS. Berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini, beberapa subyek yang memberikan penilaian puas dalam kuesioner menyebutkan bahwa mereka menerima pelayanan apa adanya karena termasuk dalam kelompok pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dengan kategori PBI (Penerima Bantuan Iuran) sehingga dapat dikatakan iuran BPJS dibayarkan oleh pemerintah. Hasil penelitian di Wuhan Tiongkok menunjukkan terdapat perbedaan kepuasan pasien yang signifikan secara statistik berdasarkan kelompok jenis asuransi kesehatan, rasio penggantian biaya pengobatan, dan alasan memilih rumah sakit.³¹ Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan mempunyai dampak yang besar terhadap kepuasan pasien karena pelayanan kesehatan dipersiapkan semestinya diberikan secara gratis oleh negara.³²

Cita rasa makanan memiliki persentase tertinggi pada kategori "kurang puas" dibandingkan indikator kepuasan lain (Tabel 2). Temuan ini sejalan dengan penelitian di Malaysia yang menunjukkan cita rasa memiliki skor terendah dibandingkan dengan dimensi kepuasan penyajian diet lainnya berdasarkan isian kuesioner ACHFPSQ.¹³ Hasil penelitian ini mengenai perbedaan kepuasan terhadap cita rasa makanan berdasarkan karakteristik individu (Tabel 3) juga sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan tidak berhubungan dengan usia²², jenis kelamin^{22,23}, pendidikan^{22,23}, pekerjaan²³, lama rawat inap²², kelas perawatan²³, dan jenis diet²³.

Namun, penelitian ini mendapati adanya perbedaan karakteristik individu berupa bangsal perawatan dan tekstur diet/bentuk makanan antara subyek yang kurang puas, cukup puas, dan puas terhadap cita rasa makanan yang disajikan (Tabel 3). Pasien di bangsal penyakit dalam memiliki tingkat kepuasan cita rasa makanan terendah, sedangkan pasien di bangsal bedah memiliki tingkat kepuasan tertinggi. Analisis lanjutan menunjukkan hubungan antara variabel bangsal perawatan dengan tekstur diet/bentuk makanan ($p=0,000$). Pasien yang dirawat di bangsal penyakit dalam pada penelitian ini lebih banyak mendapatkan bentuk makanan lunak berupa nasi tim atau bubur nasi (77,6%) dibandingkan pasien di bangsal bedah (38,1%). Makanan dengan tekstur yang lebih lunak cenderung memiliki kadar air yang lebih tinggi sehingga volumenya pun lebih besar dan bumbu menjadi lebih hambar.

Selain itu, dalam penelitian ini terdapat perbedaan karakteristik individu berupa nafsu makan antara subyek yang kurang puas, cukup puas, dan puas terhadap cita rasa makanan yang disajikan (Tabel 3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek yang memiliki nafsu makan buruk lebih banyak yang kurang puas terhadap cita rasa makanan (17,2%) dibandingkan yang memiliki nafsu makan baik (9%). Subyek yang memiliki nafsu makan baik lebih banyak yang puas terhadap cita rasa makanan (76,1%) dibandingkan subyek dengan nafsu makan buruk (44,8%). Semakin baik nafsu makan pasien maka kepuasan terhadap cita rasa makanan juga semakin tinggi. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian di RS Dr.

H. Abdul Moeleok Lampung yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara selera makan dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan gizi.²² Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh jenis penyakit dan diet yang diterima pasien. Sebanyak 55,2% subyek pada penelitian ini mendapat diet khusus sedangkan pada penelitian di RS Dr. H. Abdul Moeleok Lampung hanya 37,1 persen subyek mendapat makanan diet khusus, kemungkinan karena pasien yang dirawat tidak terlalu parah sakitnya. Penyakit yang diderita saat ini dan pengobatan yang diterima pasien dapat memengaruhi nafsu makan dan selera atau kemampuan merasakan makanan.²⁵

Analisis lanjutan menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepuasan suhu makanan dan peralatan makan pada subyek yang memiliki nafsu makan baik dan buruk, dengan nilai signifikansi masing-masing sebesar $p=0,003$ dan $p=0,036$. Tidak ada subyek yang kurang puas terhadap suhu makanan dan hanya 1 orang subyek yang kurang puas terhadap indikator peralatan makan dalam penelitian ini (Tabel 2). Hasil penelitian di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang menyebutkan bahwa alat makan berpengaruh terhadap nafsu makan pasien³³. Meskipun RSUD Kota Yogyakarta dan RSUD Bantul tidak menggunakan troli dengan fasilitas penghangat makanan, mayoritas subyek menilai bahwa suhu makanan masih hangat sesampainya di meja pasien. Hal ini didukung oleh data capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengenai tingkat ketepatan waktu pemberian makanan di kedua rumah sakit yang mencapai 100 persen.

Tidak adanya subyek yang kurang puas terhadap suhu makanan juga dapat dipengaruhi oleh makanan di rumah sakit yang cenderung bertekstur lunak dan tidak kering. Sebuah penelitian menyatakan bahwa makanan yang basah atau kental seperti sup atau *puree* mampu mempertahankan panas lebih lama atau lebih lambat dalam proses pendinginan.³⁴ Penelitian di RS Roemani Muhammadiyah Kota Semarang menemukan bahwa terdapat korelasi bermakna antara suhu dan sisa makanan pada menu makanan pokok dan sayur, yaitu semakin tinggi suhu makanan maka semakin sedikit sisa makanan.³⁵

Hasil penelitian menunjukkan 30,2 persen pasien merasa kurang nafsu makan atau sama sekali tidak memiliki nafsu makan dibandingkan

dengan sebelum mereka dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian di RS Holistik Purwakarta menyebutkan bahwa pengolahan diet khusus untuk pasien rumah sakit yang menggunakan rempah dan bumbu alami belum mampu meningkatkan keinginan dan selera makan.³⁶ Berdasarkan hasil observasi di RSUD Bantul, makanan dengan diet khusus misalnya bubur diberikan penambahan garam dan pasien dengan diet rendah garam menggunakan bumbu garam lososa atau garam rendah natrium untuk menambah cita rasa. Permasalahan nafsu makan yang buruk pada subyek ditengarai bukan disebabkan oleh kurangnya penggunaan garam dan bumbu pada masakan, melainkan dipengaruhi oleh penyakit pasien. Sebanyak 21 orang subyek (21,9% dari total subyek atau 72,42 persen dari 29 pasien yang memiliki nafsu makan buruk) dalam penelitian ini dirawat di bangsal penyakit dalam.

Penurunan nafsu makan pada pasien tidak hanya terkait dengan kualitas pelayanan makanan rumah sakit tetapi dapat juga berhubungan dengan diagnosis, derajat rasa sakit, lingkungan, serta jenis dan jumlah pengobatan yang dijalani pasien. Strategi pemberian stimulan penambah nafsu makan dalam bentuk intervensi medis dan diet/makanan serta peningkatan kualitas atau cita rasa dan penampilan makanan dapat dipertimbangkan untuk mengurangi sisa makanan karena permasalahan klinis, menu, lingkungan dan pelayanan.³⁷ Hasil penelitian di RS Advent Medan menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan makanan adalah waktu makan dan penampilan makanan.³⁸ Penelitian di sebuah RS pendidikan di Sri Lanka juga menemukan bahwa perbaikan penyajian makanan dapat meningkatkan konsumsi makanan dan kepuasan pasien serta menurunkan biaya makanan dan tingkat readmisi rawat inap.³⁹ Garnis dan penyajian makanan yang menarik akan mendorong pasien untuk mencoba makanan meskipun nafsu makannya rendah setelah perawatan.⁴⁰

Karakteristik individu lain yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status bekerja, kelas perawatan, lama rawat inap, alasan memilih rumah sakit, cara pembayaran, dan jenis intervensi diet yang diterima tidak berbeda secara bermakna pada subyek dengan tingkat kepuasan cita rasa makanan yang

berbeda ($p>0,05$). Hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya ketentuan hari rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan pada pasien yang menggunakan BPJS untuk pembiayaan pengobatannya, termasuk pada pasien kelas III. Lama rawat inap pasien di rumah sakit dalam penelitian ini tidak terlalu panjang dengan rerata 3,4 hari atau kurang dari 4 hari. Oleh sebab itu, pasien memiliki penilaian kepuasan pada jenis menu yang terbatas selama ia dirawat dibandingkan dengan keseluruhan siklus menu yang dimiliki rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Malaysia yang menunjukkan lama rawat inap tidak memengaruhi kepuasan pasien karena sebagian besar subjek (60,8%) dirawat inap tidak lebih dari seminggu (4-7 hari), sedangkan pengulangan menu yang berkontribusi terhadap ketidakpuasan terjadi setelah kurun waktu seminggu.¹³

Kedua lokasi penelitian telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit versi SNARS di mana predikat akreditasi paripurna diperoleh RSUD Bantul pada tahun 2018 dan RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2019. Namun, pelaksanaan penelitian ini di RSUD Bantul hanya melibatkan pasien rawat inap kelas III terkait izin pengambilan sampel yang diperbolehkan oleh rumah sakit, sehingga terdapat sebaran sampel penelitian yang tidak merata dari berbagai kelas perawatan dengan pengambilan sampel secara *non-random*. Hal tersebut dapat memengaruhi hasil penelitian terkait faktor karakteristik individu dan kepuasan pasien serta merupakan keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan lainnya yaitu peneliti tidak berfokus pada *outcome* terapi medis dan asuhan gizi tetapi pada aspek penyelenggaraan makanan rumah sakit yaitu penyajian makanan. Oleh karena itu, faktor diagnosis penyakit dan terapi obat yang dapat memengaruhi nafsu makan pasien tidak dianalisis dalam penelitian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat kepuasan pasien pada penyajian diet rumah sakit di RSUD Bantul dan RSUD Kota Yogyakarta tergolong tinggi. Indikator "kepuasan terhadap cita rasa" memiliki persentase "kurang puas" yang tertinggi. Tingkat kepuasan pasien terhadap cita rasa

makanan berbeda signifikan berdasarkan karakteristik individu yaitu bangsa perawatan, nafsu makan dan tekstur diet/ bentuk makanan.

Saran

Cita rasa makanan merupakan indikator penyajian diet rumah sakit dengan tingkat ketidakpuasan yang tertinggi. Guna meningkatkan kepuasan pasien pada aspek tersebut, diperlukan intervensi yang dapat meningkatkan nafsu makan pasien serta memperbaiki cita rasa termasuk penampilan makanan diet. Rumah sakit juga disarankan melakukan survei kepuasan pasien terhadap penyajian diet secara berkala untuk mengukur dampak perbaikan penyelenggaraan makanan, salah satunya dapat menggunakan kuesioner ACHFPSQ yang telah diterapkan dalam penelitian ini. Penelitian selanjutnya disarankan untuk dilakukan pada sampel pasien dengan sebaran yang merata dari berbagai kelas perawatan dan tidak hanya di rumah sakit tipe B untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien secara komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada Departemen Gizi Kesehatan FK-KMK UGM atas pendanaan, RS Umum Daerah dan rumah sakit lain di DIY atas izin penelitian, serta pasien rawat inap yang berpartisipasi. Juga, terima kasih kepada enumerator dan pihak lain yang membantu dalam pengumpulan data.

RUJUKAN

1. Direktorat Gizi Masyarakat, Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Asosiasi Dietisien Indonesia. Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di Rumah Sakit Darurat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19; 2020.
2. do Rosario VA, Walton K. Hospital food service. Handbook of Eating and Drinking: Interdisciplinary Perspectives. 2020:1007-1033.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2013.
4. Shafiq M, Naeem MA, Munawar Z, Fatima I. Service quality assessment of hospitals in Asian context: an empirical evidence from Pakistan. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2017;54. doi: 10.1177/0046958017714664
5. Kamra V, Singh H, Kumar De K. Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. Total Quality Management & Business Excellence. 2016;27(9-10):1013-1027. doi: 10.1080/14783363.2015.1057488
6. Kazemzadeh RB, Jahantigh FF, Rafie S, Maleki N. Designing a conceptual model for quality measurement in supply chain of e-health care services. In: 3rd International Conference on Advanced Management Science IPEDR. IACSIT Press; 2011:94-98.
7. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. (Widyastuti P, ed.). EGC; 2019.
8. Rachmawati I, Afridah W. Mutu pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien. Journal of Health Sciences. 2014;7(2):193-201. doi: 10.33086/jhs.v7i2.508
9. Mentziou I, Delezos C, Nestoridou A, Boskou G. Evaluation of food services by the patients in hospitals of Athens in Greece. Health Science Journal. 2014;8(3):383.
10. Gobel SY, Prawiningdyah Y, Budiningsari RD. Menu pilihan diit nasi yang disajikan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien VIP di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2011;7(3):136-145. doi: 10.22146/ijcn.17755
11. Wahyunani BD, Susilo J, Wayansari L. Hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dengan sisa makanan pasien VIP di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Jurnal Nutrisia. 2017;19(2):119-125. doi: 10.29238/JNUTRI.V19I2.23
12. Anggraini RR. Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap penyajian dan pelayanan makanan yang disajikan di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta; 2016. Accessed March 3, 2023. https://eprints.uny.ac.id/43467/1/RIA%20RESTI%20ANGGRAINI_12511244037.pdf
13. Aminuddin NF, Vijayakumaran RK, Abdul Razak S. Patient satisfaction with hospital foodservice and its impact on plate waste in public hospitals in East Malaysia. Hosp Pract Res. 2018;3(3):90-97. doi: 10.15171/hpr.2018.20
14. Dall'Oglio I, Nicolò R, Di Ciommo V, et al. A systematic review of hospital foodservice patient satisfaction studies. J Acad Nutr Diet. 2015;115(4):567-584. doi: 10.1016/j.jand.2014.11.013
15. Nafi'a ZI. Faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit: literature review. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo. 2021;7(2):233-247. doi: 10.29241/jmk.v7i2.634
16. Wirasamadi NLP, Adhi KT, Weta IW. Analisis sisa makanan pasien rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali. Public Health and Preventive Medicine Archive. 2015;3(1):72-77. doi: 10.15562/phpma.v3i1.91
17. Hartwell HJ, Shepherd PA, Edwards JSA, Johns N. What do patients value in the hospital meal

- experience? *Appetite*. 2016;96:293-298. doi: 10.1016/j.appet.2015.09.023
18. Mustafa E, Hadju V, Jafar N. Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan makanan di Rumah Sakit Umum (RSUD) Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 2012;2(1):27-32.
 19. Muraal S, Davas V. Assessment of acceptability and satisfaction of patients for government hospital diets. *J Nurs Health Sci*. 2014:38-40.
 20. Nguyen TVF, Bosset JF, Baumann C, Brédart A, Mercier M. Determinants of patient satisfaction in ambulatory oncology: a cross sectional study based on the OUT-PATSAT35 questionnaire. *BMC Cancer*. 2011;11:526. doi: 10.1186/1471-2407-11-526
 21. Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: a review of the literature. *Health N Hav*. 2015;7(11):1460-1465. doi: 10.4236/health.2015.711160
 22. Mulyani R. Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan gizi di ruang rawat inap rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 2017;10(2):231-239. doi: 10.26630/jkep.v10i2.280
 23. Esabela I, Setyowati, Wayansari L. Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan makanan menurut karakteristik pasien di RSUD Hanau, Kab. Seruyan Kalimantan Tengah. Naskah Publikasi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018. Accessed March 3, 2023. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/693/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
 24. Mahdavi-Roshan M, Balou HA, Pourabdollahy S, et al. Hospitals' food services quality and factors associated with patients' satisfaction in university hospitals in the North of Iran. *Hosp Top*. 2023;101(3):235-244. doi: 10.1080/00185868.2022.2026265
 25. Fernando GHS, Wijesinghe CJ. Patient perceptions on hospital food service at teaching hospital, Karapitiya. *Galle Medical Journal*. 2016;20(2):13-20. doi: 10.4038/gmj.v20i2.7933
 26. Nurhazwani A, Abdullah SS, Ghazali H. Customer satisfaction as benchmark for contract catering performance within the Army Basic Recruit Training Centre (PUSASDA). In: 2nd International Seminar on Entrepreneurship and Business (ISEB). Universiti Malaysia Kelantan; 2013.
 27. Ningrum RK. Hubungan karakteristik individu dengan kepuasan pasien pada penyajian diet di Rumah Sakit Umum Daerah. Skripsi. Universitas Gadjah Mada; 2018.
 28. Azwar S. *Penyusunan Skala Psikologi*. 2nd ed. Pustaka Pelajar; 2020.
 29. Dewi ADA. Hubungan mutu pelayanan makanan dengan kepuasan pasien pada pelayanan makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. Tesis. Universitas Gadjah Mada; 2015.
 30. Banks M, Hannan-Jones M, Ross L, Buckley A, Ellick J, Young A. Measuring the quality of hospital food services: development and reliability of a meal quality audit tool. *Nutrition & dietetics*. 2017;74(2):147-157. doi: 10.1111/1747-0080.12341
 31. Fang J, Liu L, Fang P. What is the most important factor affecting patient satisfaction—a study based on gamma coefficient. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:515-525. doi: 10.2147/PPA.S197015
 32. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:1-7. doi: 10.1186/s12913-016-1327-4
 33. Rezeki S. Pengaruh pelayanan makanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Tesis. Universitas Sumatera Utara; 2011.
 34. Cichero JAY. Texture-modified meals for hospital patients. In: *Modifying Food Texture*. Elsevier; 2015:135-162. doi: 10.1016/B978-1-78242-334-8.00006-7
 35. Paramita M, Kusuma HS. Peran suhu makanan pada sisa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur pada pasien diet TKTP. *Jurnal Gizi*. 2020;9(1):142-149. doi: 10.26714/jg.9.1.2020.142-149
 36. Fatkhurohman F, Lestari YN, Torina DT. Hubungan perubahan standar porsi makan dengan sisa makanan pasien Rumah Sakit Holistik Tahun 2016 (Studi Sisa Nasi pada Menu Makan Siang Diet di RS Holistik). *Gizi Indonesia*. 2017;40(1):1-8. doi: 10.36457/gizindo.v40i1.218
 37. Williams P, Walton K. Plate waste in hospitals and strategies for change. *E Spen Eur E J Clin Nutr Metab*. 2011;6(6):e235-e241.
 38. Hidayah N, Simanjorang A, Asriwati A, Lastiur L. Relationship of food services and patients satisfaction in Medan Advent's Public Hospital. *Journal La Medihealthico*. 2021;2(3):39-50. doi: 10.1016/j.eclnm.2011.09.006
 39. Navarro DA, Boaz M, Krause I, et al. Improved meal presentation increases food intake and decreases readmission rate in hospitalized patients. *Clinical nutrition*. 2016;35(5):1153-1158. doi: 10.1016/j.clnu.2015.09.012
 40. Osman NS, Md Nor N, Md Sharif MS, Hamid SBA, Rahamat S. Hospital food service strategies to improve food intakes among inpatients: a systematic review. *Nutrients*. 2021;13(10):3649. doi: 10.3390/nu13103649