

# AcTion Foodservice

*by* Setiawan Felicia

---

**Submission date:** 27-Oct-2023 06:03AM (UTC-0700)

**Submission ID:** 2209013803

**File name:** Felicia\_Manuskrip\_AcTion\_Food\_Service.docx (357.99K)

**Word count:** 3932

**Character count:** 25458

## Menelusuri Kepuasan Layanan Makanan Rumah Sakit: Telaah *Importance-Performance Map Analysis*

Felicia Setiawan<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Hospital Administration, Pelita Harapan University, Indonesia  
Email : [Feliciasetiawanmd@gmail.com](mailto:Feliciasetiawanmd@gmail.com)

### \*Korespondensi:

Felicia Setiawan  
Department of Hospital Administration, Pelita Harapan University, Indonesia  
Email : [Feliciasetiawanmd@gmail.com](mailto:Feliciasetiawanmd@gmail.com)

### Riwayat Artikel:

Diterima tanggal xxxx; Direvisi tanggal xxxx; Disetujui tanggal xxxx; Dipublikasi tanggal xxxx.

### Penerbit:



Politeknik Kesehatan Aceh  
Kementerian Kesehatan RI

© The Author(s). 2019 **Open Access**



Artikel ini telah didistribusikan berdasarkan atas ketentuan *Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0*

### Abstract

Hospital food service satisfaction is a critical aspect of inpatient care quality, impacting patient experience and well-being. This study employs Importance-Performance Map Analysis (IPMA) to systematically evaluate and enhance food service satisfaction for inpatient care within healthcare facilities. A cross-sectional quantitative survey was conducted at a 300-bed hospital in Central Jakarta, involving 324 conscious patients aged > 17 years. The Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFPSQ) was used to measure various food service factors. IPMA analysis has illuminated a strategic path forward for healthcare institutions to enhance food service satisfaction. IPMA analysis shows that Meal Taste, Meal Portion, and Meal Serving were found to be of high importance and performed well. These aspects should be maintained to ensure food service satisfaction. Meal Variety and Utensil were identified as areas of high importance but low performance, warranting improvement. By acknowledging the strengths and weaknesses of various food service components and prioritizing improvements accordingly, hospitals can better cater to the preferences and needs of their inpatient population, ultimately leading to increased satisfaction and improved overall healthcare experiences.

**Keywords:** food service satisfaction, patient satisfaction, IPMA

### Abstrak

Kepuasan layanan makanan rumah sakit merupakan aspek penting dari kualitas perawatan rawat inap, yang berdampak pada pengalaman dan kepuasan pasien selama rawat inap. Penelitian ini menggunakan Importance-Performance Map Analysis (IPMA) untuk mengevaluasi secara sistematis dan meningkatkan kepuasan layanan makanan untuk perawatan rawat inap di fasilitas kesehatan. Survei kuantitatif potong lintang dilakukan di sebuah rumah sakit dengan 300 tempat tidur di Jakarta Pusat, yang melibatkan 324 pasien yang sadar dan berusia > 17 tahun. Kuesioner Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFPSQ) digunakan untuk mengukur berbagai faktor layanan makanan. Analisis IPMA telah memberikan informasi mengenai langkah strategis ke depan bagi manajemen pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan layanan makanan. Analisis IPMA menunjukkan bahwa Meal Taste, Meal Portion, dan Meal Serving memiliki tingkat kepentingan yang tinggi dan berkinerja baik. Aspek-aspek ini harus dipertahankan untuk memastikan kepuasan layanan makanan. Meal Variety dan Utensil diidentifikasi sebagai area yang sangat penting namun kinerjanya rendah, sehingga perlu ditingkatkan. Dengan mengetahui kelebihan dan kekurangan dari berbagai komponen layanan makanan dan menentukan prioritas perbaikan yang sesuai, rumah sakit dapat memenuhi preferensi dan kebutuhan pasien rawat inap dengan lebih baik, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan dan meningkatkan pengalaman layanan kesehatan secara keseluruhan.

**Kata Kunci:** kepuasan layanan makanan, kepuasan pasien, IPMA

## Pendahuluan

Kepuasan layanan makanan rumah sakit merupakan aspek penting dari kualitas perawatan rawat inap, yang berdampak pada pengalaman dan kepuasan pasien selama rawat inap. Pasien yang bergizi baik maupun pasien yang kekurangan gizi, dapat mengalami penurunan status gizi selama dirawat di rumah sakit. Kompleksitas masalah gizi dipengaruhi oleh sejumlah keadaan, termasuk dampak patofisiologis dan metabolik penyakit, serta jumlah asupan makanan yang tidak memadai. Angka kematian yang lebih tinggi, masa rawat inap yang lebih lama di rumah sakit, biaya yang lebih tinggi, dan tingkat komplikasi yang lebih tinggi adalah beberapa hasil klinis negatif yang terkait dengan kekurangan gizi selama proses rawat inap.(Naithani et al., 2009) Mengukur kepuasan pasien terhadap layanan makanan telah dianggap sebagai metode untuk menilai kualitas layanan makanan yang disediakan. (Dall'Oglio et al., 2015; Teka et al., 2022)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi secara sistematis kepuasan layanan makanan untuk perawatan rawat inap di dalam fasilitas kesehatan. Untuk mencapai tujuan ini, kami akan menggunakan Importance-Performance Map Analysis (IPMA), sebuah alat analisis yang kuat yang memungkinkan kami untuk mengidentifikasi faktor-faktor paling penting yang memengaruhi kepuasan pasien dan menilai kinerja fasilitas perawatan kesehatan dalam menyediakan faktor-faktor ini. Dengan menggunakan IPMA, penulis mengkategorikan faktor-faktor ini ke dalam kuadran yang dapat ditindaklanjuti, membedakan antara area yang sangat penting di mana kinerja memenuhi atau tidak memenuhi harapan, dan area yang kurang penting di mana alokasi sumber daya dapat dioptimalkan. Melalui penelitian ini, kami bermaksud untuk memberikan wawasan dan rekomendasi yang berharga yang dapat digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk melakukan perbaikan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengalaman pasien rawat inap secara keseluruhan. Pada akhirnya, temuan

penelitian ini akan berkontribusi pada tujuan yang lebih luas untuk mengoptimalkan layanan kesehatan, mempromosikan perawatan yang berpusat pada pasien, dan meningkatkan kualitas pengalaman rawat inap di dalam institusi perawatan kesehatan.

Kepuasan pasien dalam konteks kepuasan layanan makanan dapat dinilai dari beberapa kerangka teori. Kerangka teori terkait kepuasan layanan makanan saat ini menitikberatkan pada pengaturan ekspektasi pasien, memastikan layanan kualitas tinggi, dan mengutamakan preferensi individual dan kebutuhan pasien dalam layanan makanan.(Donabedian, 1988; Hall & Dornan, 1988; Oliver, 1980; Rosenstock, 1974) Teori *Expectancy-Disconfirmation* menyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap layanan makanan dipengaruhi oleh ekspektasi pasien secara individual dan persepsinya terhadap kualitas makanan. Bila ekspektasi pasien terkait rasa, kualitas, variasi menu dapat terpenuhi atau bahkan melebihi ekspektasi maka pasien akan merasa puas. Namun bila ekspektasi ini tidak terpenuhi maka pasien akan merasa tidak puas. (Oliver, 1980) *Health Belief Model* dapat diterapkan pada layanan makanan rumah sakit dengan mempertimbangkan keyakinan dan persepsi pasien terkait manfaat dan hambatan dalam mengkonsumsi makanan rumah sakit. Kepuasan pasien terhadap layanan makanan dapat dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap nilai gizi makanan, daya tanggap staf layanan makanan terhadap kebutuhan diet mereka secara keseluruhan terkait dengan makanan yang disediakan.(Rosenstock, 1974)

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Kenya, 64,3% pasien rawat inap tidak puas dengan kualitas makanan rumah sakit secara keseluruhan, dengan mayoritas pasien tidak puas dengan variasi makanan (96,9%), jenis makanan (76,5%), rasa (71,4%), dan tampilan makanan (65,3%).(Teka et al., 2022) Pasien dengan nafsu makan yang baik masih dapat menderita penurunan asupan makanan jika makanan berada di luar jangkauan, mereka tidak dapat memegang alat makan, mereka memiliki masalah

terkait gigi dan gusi, mereka memiliki masalah makan secara fisik, atau makanan yang dipesan terlalu jauh durasinya dari waktu makan. (Messina et al., 2013; Schiavone et al., 2020) Studi dari Pennsylvania juga menunjukkan bahwa untuk mendapatkan pengalaman yang baik selama perawatan, kamar yang nyaman dan menu dapur untuk makanan pasien berkorelasi dengan pengalaman keseluruhan ( $p < .001$ ) (Seltzer et al., 2022)

## Metode

### Desain dan Pengaturan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei kuantitatif potong lintang untuk mengumpulkan data primer, yang dilakukan di sebuah rumah sakit yang terletak di Jakarta Pusat, yang memiliki total 300 tempat tidur pasien. Penelitian ini menggunakan purposive sampling sebagai strategi pengambilan sampel. Untuk menentukan jumlah sampel minimum yang diperlukan, digunakan G\*Power (versi 3.1.9.4), dengan mempertimbangkan tingkat signifikansi 0,05, ukuran efek 0,15, dan kekuatan 0,95. (Memon et al., 2020) Oleh karena itu, penelitian ini menetapkan bahwa jumlah sampel minimal 119 peserta diperlukan.

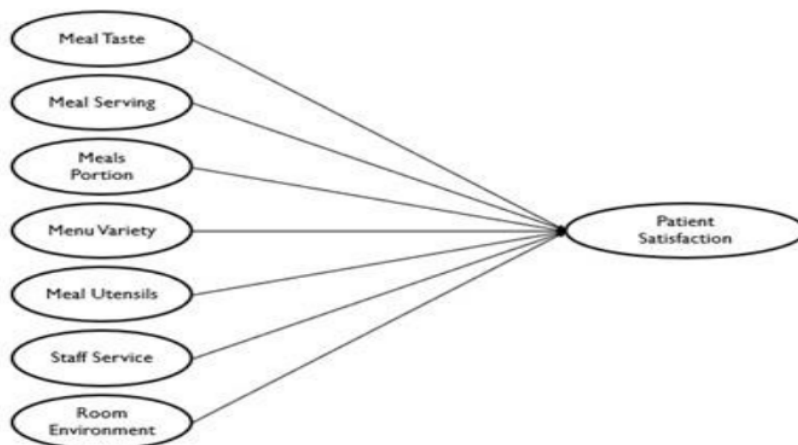
Dalam penelitian ini, partisipan terdiri dari pasien berusia di atas 17 tahun yang dirawat di Rumah Sakit XYZ menjelang akhir masa rawat inap. Pasien dalam keadaan sadar, mampu mengonsumsi makanan secara oral, dan mampu makan secara mandiri tanpa bantuan apa pun. Kriteria eksklusi adalah: pasien yang telah menjalani operasi saluran cerna, pasien yang menggunakan selang nasogastrik atau alat bantu makan lainnya, pasien yang menerima perawatan di unit perawatan intensif atau unit stroke, serta pasien dengan gangguan kesadaran atau gangguan kejiwaan. Para peneliti memberikan penjelasan yang jelas tentang tujuan utama penelitian kepada semua partisipan dan mendapatkan persetujuan lisan untuk pengumpulan data. Pada bulan Agustus 2023,

sebanyak 324 partisipan berhasil menyelesaikan kuesioner terstruktur. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel purposif untuk menguji kerangka kerja konseptual secara empiris. Kuesioner didistribusikan melalui tautan Google Formulir kepada para partisipan tanpa meminta informasi pribadi apa pun, seperti nama, nomor telepon, atau alamat email, untuk memastikan anonimitas dalam tanggapan mereka.

### Alat Ukur dan Variabel

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire* (ACHFPSQ) dengan total 20 pertanyaan dan 2 pertanyaan yang berkaitan dengan kepuasan layanan makanan secara keseluruhan. Kuesioner terdiri dari *Meals Taste* (MT) dengan 3 pertanyaan; *Meal Utensils* (U) dengan 2 pertanyaan; *Staff Service* (SS) dengan 3 pertanyaan; *Physical Environment* (PE) dengan 2 pertanyaan; *Menu Variety* (MV) dengan 2 pertanyaan; *Meal Portion* (MP) dengan 4 pertanyaan; *Meal Serving* (MS) dengan 4 pertanyaan; dan 2 pertanyaan yang berkaitan dengan kepuasan layanan makanan secara keseluruhan. (Messina et al., 2013; Schiavone et al., 2020)

Penelitian ini mengikuti rekomendasi penelitian sebelumnya untuk menggunakan skala likert 1-6, dengan reliabilitas yang lebih tinggi daripada skala likert 5 poin untuk pertanyaan yang berkaitan dengan uji motif, uji sikap, dan uji kepuasan. (Chomeya, 2010) Karena sebagian besar pasien di rumah sakit adalah orang Indonesia, maka penelitian ini menggunakan Skala Likert 1-6, bukan 1-5. Budaya Asia, termasuk Indonesia, memiliki kecenderungan untuk memilih lebih banyak item tingkat menengah (dalam skala 1-5, pilih 3) pada skala Likert daripada budaya lain. Hal ini dikarenakan kecenderungan mereka untuk tidak mempengaruhi atau memberikan kerugian pada analisis data penelitian. (Chomeya, 2010; Hempton & Komives, 2008)



**Gambar 1.** Kerangka kerja konseptual penelitian

Penulis mengembangkan kerangka kerja konseptual penelitian yang digambarkan pada Gambar 1. SmartPLS™ versi 4.0 dipilih karena menawarkan opsi bootstrapping dan menganalisis IPMA untuk memverifikasi signifikansi saat melakukan analisis PLS-SEM. Semua konstruk diukur dengan 4 tahap reabilitas dan validitas, kemudian analisis Importance-performance map (IPMA) model digunakan untuk mengidentifikasi indikator-indikator untuk sebagai prioritas kegiatan perbaikan. (Ringle & Sarstedt, 2016)

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil Demografis Responden

Data demografis dari 324 peserta disajikan pada Tabel 1. Jenis kelamin partisipan adalah perempuan 52,8% dan laki-laki sebanyak 47,2%. Mayoritas partisipan melaporkan penurunan nafsu makan selama rawat inap (65%). Durasi rawat inap dari responden penelitian bervariasi antara kurang dari 3 hari sampai di atas 14 hari. Sebagian besar responden menggunakan tipe pembayaran dengan Perusahaan (65%)

**Tabel 1.** Hasil demografis penelitian

Karakteristik	Total (324 Partisipan)	
	n	%
Jenis kelamin		
Wanita	171	52,8%
Pria	153	47,2%
Usia		
<20 tahun	69	21,3%
21-30 tahun	72	22,2%
31-40 tahun	91	28,1%
41-50 tahun	64	19,8%
51-60 tahun	20	6,2%
>60 tahun	8	2,5%
Nafsu makan selama rawat		
Meningkat	0	0,0%
Sama	152	3,1%
Menurun	172	65,0%
Durasi perawatan RS		
<3 hari	69	21,3%
4-6 hari	72	22,2%
7-10 hari	61	18,8%
11-14 hari	64	19,8%
>14 hari	58	17,9%
Tipe pembayaran		
Pribadi	10	0,0%
BPJS	90	3,1%
Perusahaan	124	65,0%

Sumber : Analisis data penelitian (2023)

### Uji Reliabilitas & Validitas

Langkah pertama dari analisis PLS-SEM adalah menilai indikator keandalan model

reflektif (outer loading). Uji instrumen harus menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai loading > 0,708.(19) Hasilnya menemukan bahwa semua indikator memenuhi kriteria. Langkah kedua dari analisis ini adalah menguji konsistensi internal. Konstruk menjadi reliabel dari masing-masing model jika konstruk menunjukkan bahwa cronbach alpha lebih besar dari 0,7 dan reliabilitas komposit di ambang batas atas (0,7 - 0,95). Langkah ketiga adalah mengukur Average Variance Extracted (AVE)

untuk menilai validitas konvergen, seperti yang terlihat pada Tabel 2 di bawah ini. Hasil ini menunjukkan bahwa semua konstruk memiliki AVE  $\geq$  0,50 seperti yang disyaratkan oleh literatur. Semua konstruk dapat menjelaskan setidaknya 50 persen varians item dalam model, sehingga membangun validitas konvergen.(Hair et al., 2019) Hasil uji reliabilitas dan validitas kerangka kerja penelitian konseptual seperti yang dijelaskan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Uji Reliabilitas & Validitas

Variabel	Indikator	Loading	Cronbach's alpha	rho_a	rho_c	AVE																																																																						
<i>Foodservice Inpatient Satisfaction</i>	FS1	0,96	0,62	1,08	0,81	0,69																																																																						
	FS2	0,67					<i>Meal Portion</i>	MP1	0,89	0,82	0,88	0,87	0,64	MP2	0,69	MP3	0,70	MP4	0,88	<i>Meal Serving</i>	MS1	0,91	0,87	0,87	0,91	0,72	MS2	0,81	MS3	0,83	MS4	0,83	<i>Meal Taste</i>	MT1	0,89	0,89	0,95	0,93	0,82	MT2	0,91	MT3	0,91	<i>Meal Variety</i>	MV1	0,94	0,83	0,85	0,92	0,85	MV2	0,91	<i>Room Environment</i>	PE1	0,89	0,70	0,71	0,86	0,76	PE2	0,85	<i>Server service</i>	SS1	0,87	0,70	0,70	0,83	0,62	SS2	0,78	SS3	0,70	<i>Meal Utensil</i>	U1	1,00	0,83
<i>Meal Portion</i>	MP1	0,89	0,82	0,88	0,87	0,64																																																																						
	MP2	0,69																																																																										
	MP3	0,70																																																																										
	MP4	0,88																																																																										
<i>Meal Serving</i>	MS1	0,91	0,87	0,87	0,91	0,72																																																																						
	MS2	0,81																																																																										
	MS3	0,83																																																																										
	MS4	0,83																																																																										
<i>Meal Taste</i>	MT1	0,89	0,89	0,95	0,93	0,82																																																																						
	MT2	0,91																																																																										
	MT3	0,91																																																																										
<i>Meal Variety</i>	MV1	0,94	0,83	0,85	0,92	0,85																																																																						
	MV2	0,91																																																																										
<i>Room Environment</i>	PE1	0,89	0,70	0,71	0,86	0,76																																																																						
	PE2	0,85																																																																										
<i>Server service</i>	SS1	0,87	0,70	0,70	0,83	0,62																																																																						
	SS2	0,78																																																																										
	SS3	0,70																																																																										
<i>Meal Utensil</i>	U1	1,00	0,83	26,4	0,86	0,76																																																																						
	U2	0,72																																																																										

Sumber : Analisis data penelitian (2023)

### Rasio Heterotrait-Monotrait (HTMT)

Langkah terakhir dalam analisis outer model adalah memeriksa validitas diskriminan dengan rasio Heterotrait-Monotrait (HTMT). Nilai ambang batas yang direkomendasikan untuk rasio HTMT adalah di bawah 0,85, yang menetapkan bahwa setiap indikator konstruk secara konseptual berbeda. (Hair et al., 2019). Tabel 3 menunjukkan nilai HT/MT yang mengindikasikan validitas diskriminan yang memuaskan. Keempat kriteria pengujian reliabilitas dan validitas untuk analisis outer model ini semuanya berhasil dilalui. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa setiap indikator dalam model penelitian ini akurat dan dapat diandalkan untuk mengukur setiap konstruk.

**Table 3. Rasio Heterotrait-Monotrait**

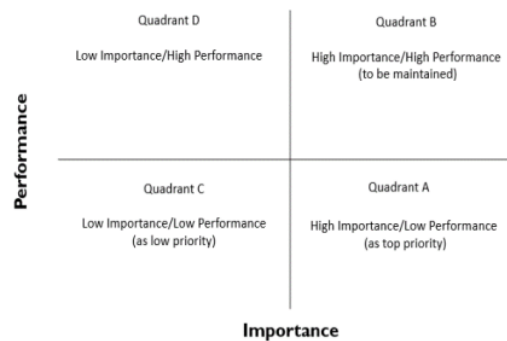
	<i>Foodservice Inpatient Satisfaction</i>	<i>Meal Portion</i>	<i>Meal Serving</i>	<i>Meal Taste</i>	<i>Meal Utensil</i>	<i>Meal Variety</i>	<i>Room Environment</i>	<i>Server service</i>
<i>Foodservice Inpatient Satisfaction</i>								
<i>Meal Portion</i>	0,349							
<i>Meal Serving</i>	0,583	0,246						
<i>Meal Taste</i>	0,412	0,178	0,256					
<i>Meal Utensil</i>	0,092	0,057	0,064	0,159				
<i>Meal Variety</i>	0,42	0,097	0,397	0,218	0,049			
<i>Room Environment</i>	0,399	0,11	0,262	0,12	0,084	0,258		
<i>Server service</i>	0,302	0,13	0,291	0,231	0,031	0,229	0,317	

Sumber : Analisis data penelitian (2023)

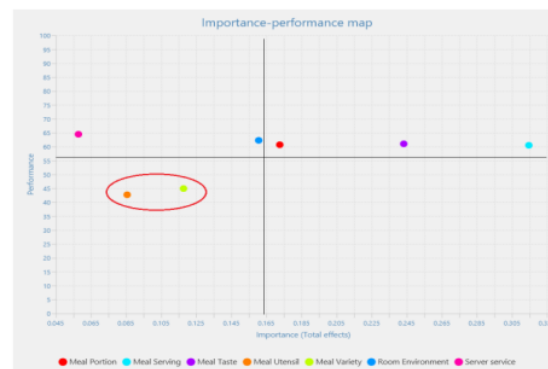
#### Analisis Uji IPMA

Analisis IPMA digunakan untuk mengidentifikasi indikator-indikator untuk diprioritaskan dalam kegiatan perbaikan rumah sakit (Ringle & Sarstedt, 2016) Analisis IPMA memungkinkan untuk mendefinisikan indikator dan variabel ke dalam empat kuadran yang memungkinkan untuk menetapkan empat strategi yang berbeda (lihat Gambar 2), yaitu Kuadran A dengan Tingkat Kepentingan Tinggi/ Kinerja Rendah (sebagai prioritas utama); Kuadran B dengan Tingkat Kepentingan Tinggi/ Kinerja Tinggi (untuk dipertahankan); Kuadran C dengan Tingkat Kepentingan Rendah/ Kinerja Rendah (sebagai prioritas rendah); dan Kuadran D dengan Tingkat Kepentingan Rendah/ Kinerja Tinggi (17,18). Metode ini didasarkan pada tingkat kepentingan yang dihasilkan dari total efek dan kinerja berdasarkan nilai rata-rata seperti yang ditunjukkan pada Gambar 3 dan Gambar 4.

Dari Tabel 4, terlihat nilai rata-rata untuk kepentingan dan kinerja untuk variabel dan indikator. Nilai rata-rata untuk kepentingan dan kinerja variabel masing-masing adalah 0,164 dan 56,661. Dari data tersebut, peneliti membuat dua garis untuk ditarik sehingga keempat kuadran dapat dikelompokkan dalam grafik seperti yang dihasilkan pada Gambar 3.



**Gambar 2.** Empat kuadran IPMA

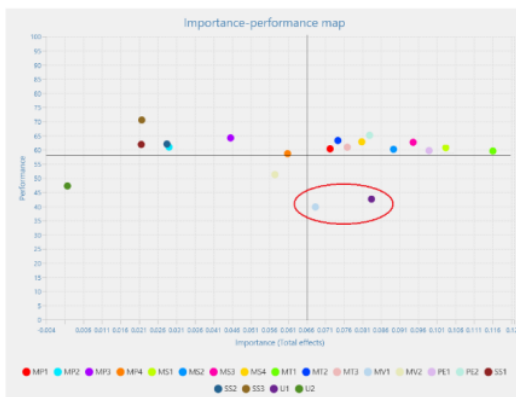


**Gambar 3.** IPMA Variabel

Sumber : Analisis data penelitian (2023)

Dari Gambar 3 dapat dilihat bahwa konstruk sasaran model penelitian, pada kuadran kanan

atas terdapat *Meal Taste* (MT), *Meal Portion* (MP), dan *Meal Serving* (MS) dengan kuadran tersebut merupakan area-area penting yang telah berkinerja baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan prioritas bagi pimpinan rumah sakit untuk terus mempertahankan MT, MP, MS untuk mempertahankan kepuasan pelayanan makanan bagi pasien rawat inap. Pada kuadran kanan bawah, tidak ada satupun variabel yang masuk dalam kategori kepentingan tertinggi namun belum berkinerja baik. Oleh karena itu, peneliti mengambil Kuadran C sebagai prioritas berikutnya: *Meal Variety* (MV) dan *Utensil* (U).



**Gambar 4.** IPMA Indikator  
Sumber : Analisis data penelitian (2023)

Analisis yang lebih mendalam dapat dilakukan pada indikator IPMA. Tabel 4 juga menunjukkan nilai rata-rata untuk kepentingan dan kinerja dari konstruk kualitas layanan makanan untuk setiap indikator. Rata-rata indikator untuk kepentingan adalah 0,066 dan rata-rata untuk kinerja adalah 58,531. Interpretasi nilai yang berada di bawah atau di atas nilai tersebut pada prinsipnya sama dengan konstruk IPMA. Dari data tersebut dapat ditarik dua garis sehingga keempat kuadran dapat dikelompokkan dalam grafik seperti terlihat pada Gambar 4. Sebagai prioritas bagi pimpinan rumah sakit, indikator MV1 dan U1 perlu ditingkatkan karena termasuk dalam area yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun belum memiliki kinerja yang baik untuk kualitas layanan makanan.

Meningkatkan kualitas layanan makanan rumah sakit memiliki potensi untuk memberikan dampak positif terhadap tingkat kepuasan keseluruhan selama perawatannya di rumah sakit. (El-Sherbiny et al., 2017) Berdasarkan Analisis IPMA, *Meal Taste*, *Meal Portion*, dan *Meal Serving* (MS), merupakan area yang berkinerja sangat baik dan sangat penting bagi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan rumah sakit harus memprioritaskan untuk menjaga kualitas dan penyajian aspek-aspek ini untuk memastikan kepuasan layanan makanan yang berkelanjutan di antara pasien rawat inap.

Rasa makanan (*Meal Taste*) adalah variabel dengan tingkat kepentingan tertinggi dan tingkat kinerja tertinggi. Pasien yang menyatakan ketidakpuasan terhadap rasa makanan rumah sakit menghadapi peningkatan kemungkinan mengalami malnutrisi karena penurunan konsumsi makanan. Risiko ini semakin meningkat ketika pasien sudah mengalami penurunan nafsu makan karena masalah medis yang mendasarinya. (Miyoba & Ogada, 2019) Oleh karena itu, Pimpinan Rumah Sakit perlu menjaga dan memberikan perhatian khusus terhadap variabel tersebut. Budaya, usia, dan preferensi pribadi pasien yang dirawat harus menjadi pertimbangan ketika menyediakan makanan rumah sakit, karena preferensi, kelezatan makanan, dan harapan pasien cenderung berbeda satu sama lain. Pasien yang lebih tua mungkin memiliki sensitivitas rasa yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, karena kelompok usia yang berbeda memiliki rasa yang berbeda pula. Dengan berkurangnya sensitivitas rasa, pasien yang lebih tua cenderung merasakan makanan terasa hambar, namun tim dapur perlu membatasi dengan bumbu makanan karena diagnosis metabolik pasien. (Aminuddin et al., 2018)

Porsi makanan (*Meal Portion*) termasuk variabel dengan tingkat kepentingan tertinggi dan tingkat kinerja tertinggi. Pimpinan rumah sakit perlu menerapkan manajemen makanan yang efektif dan efisien untuk porsi makan pasien dengan tetap menjaga nilai gizinya. Sebagai alternatif, pimpinan rumah sakit juga dapat mengkaji kemungkinan untuk memenuhi



**Table 4.** Hasil Penilaian Kepentingan dan Kinerja IPMA

Indikator	Kepentingan	Kinerja	Variabel	Kepentingan	Kinerja
MP1	0,073	60,340	<i>Meal Portion</i>	0,172	60,702
MP2	0,030	60,957			
MP3	0,046	64,198			
MP4	0,061	58,642			
MS1	0,104	56,944	<i>Meal Serving</i>	0,314	60,500
MS2	0,090	60,185			
MS3	0,095	62,654			
MS4	0,081	62,809			
MT1	0,117	59,568	<i>Meal Taste</i>	0,243	61,026
MT2	0,075	63,272			
MT3	0,077	60,905			
MV1	0,069	39,815	<i>Meal Variety</i>	0,118	44,942
MV2	0,058	51,235			
PE1	0,099	59,722	<i>Room Environment</i>	0,160	62,277
PE2	0,083	65,123			
SS1	0,022	61,883	<i>Server service</i>	0,058	64,478
SS2	0,029	62,037			
SS3	0,022	70,525			
U1	0,084	42,593	<i>Meal Utensil</i>	0,085	42,703
U2	0,002	47,222			
<b>Mean</b>	<b>0,066</b>	<b>58,531</b>	<b>Mean</b>	<b>0,164</b>	<b>56,661</b>

kebutuhan energi pasien dengan menggunakan enam porsi makanan yang lebih kecil, dibandingkan dengan cara tradisional yang menyajikan tiga kali makan dan dua kali kudapan. Teknik ini juga dapat mengurangi sisa makanan. (Theron & O'Halloran, 2022)

Penyajian makanan (*Meal Serving*) adalah variabel ketiga dengan tingkat kepentingan tertinggi dan tingkat kinerja tertinggi. Sangat penting bagi pasien untuk mendapatkan makanan yang masih panas (untuk makanan panas) dan dingin (untuk makanan dingin). Pasien juga mempertimbangkan keempukan daging, penampilan makanan dan tekstur makanan. Oleh karena itu, pimpinan rumah sakit perlu menyediakan makanan tepat waktu dan memastikan proses transportasi dari dapur ke bangsal berjalan dengan efektif dan efisien, serta mencegah terjadinya kontaminasi makanan. Peralatan pendukung seperti trolley panas dan dingin serta alat pemindah makanan sangat penting untuk memastikan proses ini dapat dilakukan dengan baik. (Theron & O'Halloran, 2022)

Berdasarkan analisis IPMA, pimpinan rumah sakit perlu memprioritaskan variasi makanan (*Meal Variety*) untuk meningkatkan kepuasan layanan makanan di dalam organisasi. Mengatasi masalah variasi makanan di rumah sakit membutuhkan pendekatan yang seimbang yang

mempertimbangkan preferensi pasien, persyaratan diet, kendala anggaran, dan tantangan logistik. Rumah sakit perlu memprioritaskan keamanan makanan dan logistik. Hal ini dapat membatasi kemampuan untuk menyiapkan dan menyajikan berbagai macam hidangan, terutama yang memiliki persyaratan persiapan yang rumit. Volume pasien yang tinggi dapat membebani kapasitas dapur untuk menyiapkan berbagai macam makanan dalam jangka waktu yang singkat. Dapur rumah sakit sering kali lebih kecil dan kurang lengkap dibandingkan dapur komersial, yang dapat membatasi kemampuan untuk menyiapkan berbagai jenis makanan secara efisien. (Retmi et al., 2021)

Ada beberapa strategi untuk meningkatkan variasi menu di rumah sakit. (Osman et al., 2021) Manajemen rumah sakit dapat membentuk komite perencanaan menu yang terdiri dari koki, ahli diet, profesional kesehatan, dan bahkan perwakilan pasien. Kelompok yang beragam ini dapat memberikan masukan dalam pengembangan menu. (Greig & Garcia, 2016; Osman et al., 2021) Pimpinan rumah sakit juga dapat menciptakan sistem layanan makanan baru yang diimplementasikan dengan menggunakan teknologi terkini yang berfokus pada sistem pemesanan makanan dari kamar pasien. Sebagai contoh, penggunaan menu

elektronik (*E-menu*) dengan tampilan dan deskripsi yang menarik sebagai pendekatan alternatif. Rumah sakit juga dapat menerapkan sistem pemesanan makanan di samping tempat tidur (*bedside manner*) untuk meningkatkan asupan makanan dan kepuasan pasien dibandingkan dengan sistem menu kertas tradisional. Sistem pemesanan makanan di samping tempat tidur juga meningkatkan interaksi antara ahli gizi dan pasien selama perawatan. (Osman et al., 2021)

Berdasarkan analisis IPMA, pimpinan rumah sakit perlu memprioritaskan peralatan untuk meningkatkan kepuasan layanan makanan. Peralatan makanan (*Utensils*) mempengaruhi persepsi pasien tentang makanan mereka. Pasien yang memiliki pengalaman bersantap yang menyenangkan lebih mungkin untuk makan dengan baik dan puas dengan masa inap mereka di rumah sakit. Hal ini dapat berdampak positif pada pemulihan dan hasil perawatan kesehatan mereka secara keseluruhan. (Hartwell et al., 2013) Penelitian sebelumnya juga menunjukkan pasien mengalami kesulitan untuk membawa makanan ke mulut ketika diberikan peralatan makan yang tidak sesuai untuk makan sendiri dapat mengganggu persepsi pasien tentang makanan mereka. Sebagai contoh, pasien yang diberikan alat makan sendok akan memiliki nafsu makan yang lebih rendah karena terbiasa menggunakan sumpit sebagai alat makan yang lebih disukai. Makan dengan peralatan ergonomis yang tepat akan meningkatkan pengalaman makan secara keseluruhan, meningkatkan rasa normal dan bermartabat bagi pasien. Hal ini dapat membantu mereka merasa tidak seperti sedang berada di lingkungan klinis dan lebih seperti sedang menikmati makanan biasa. (Naithani et al., 2009)

Indera penglihatan sangat penting dalam pengalaman bersantap. Orang dapat melihat warna, ukuran, bentuk, jumlah, dan tekstur permukaan melalui penglihatan. Jika makanan pasien disajikan dengan peralatan makan yang kotor, cacat, atau memberi kesan tidak bersih, selera makan pasien akan menurun..

(Schifferstein et al., 2022) Noda pada peralatan makan dapat menimbulkan kekhawatiran tentang kebersihan dan higienitas. Pasien mungkin khawatir bahwa noda tersebut merupakan hasil dari pembersihan yang tidak memadai, yang dapat menyebabkan kekhawatiran tentang keamanan makanan dan potensi penyakit bawaan makanan. Kekhawatiran ini dapat mengurangi nafsu makan seseorang. (Ika Ratna Palupi et al., 2020; Singh & Seo, 2023)

Selera makan tidak hanya dapat dibangkitkan oleh indera perasa, tetapi juga oleh warna dan bentuk piring. (Harrar & Spence, 2013; Kokaji & Nakatani, 2021) Menurut penelitian sebelumnya, mengubah bentuk dan warna peralatan makan dapat memengaruhi persepsi rasa dan cita rasa makanan yang dirasakan. Contohnya ketika camilan disajikan di piring merah atau minuman memiliki label merah, orang cenderung mengonsumsi makanan lebih sedikit. (Harrar & Spence, 2013) Menggunakan piring dan gelas dengan warna yang kontras meningkatkan konsumsi makanan sebesar 25% dan konsumsi minuman sebesar 84%. (Kokaji & Nakatani, 2021) Pilihan peralatan makan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan. Menggunakan peralatan yang berkualitas tinggi dan cantik secara estetika dapat menciptakan asosiasi positif dengan makanan dan membuatnya lebih menarik. (Singh & Seo, 2023)

Saran untuk perbaikan berdasarkan penelitian terkait *Utensils* untuk para pemimpin rumah sakit. Pertama, berinvestasi pada peralatan makan yang berkualitas tinggi dan tahan lama yang dapat bertahan dalam penggunaan yang sering, juga mudah dibersihkan dan disanitasi, misalnya peralatan stainless steel yang dikenal karena daya tahan dan ketahanannya terhadap noda. Kedua, pilihlah peralatan makan dengan desain ergonomis yang mudah digenggam, terutama bagi pasien dengan keterbatasan fisik atau disabilitas sehingga peralatan makan dapat digunakan dengan pegangan yang nyaman; Ketiga, berinvestasi pada peralatan makan dengan desain yang menarik dan modern yang dapat meningkatkan daya tarik visual makanan sehingga lebih

menggugah selera. Keempat, terapkan jadwal perawatan dan penggantian peralatan makan secara rutin untuk memastikan peralatan makan tetap dalam kondisi baik dan segera diganti jika rusak atau bernoda.

## Kesimpulan

Sebagai kesimpulan, analisis yang dilakukan melalui Importance-Performance Map Analysis (IPMA) telah memberikan wawasan yang berharga dalam mengukur kepuasan layanan makanan untuk pasien rawat inap. Kuadran kanan atas dari model penelitian, yang menampilkan *Meal Taste*, *Meal Portion*, dan *Meal Serving*, merepresentasikan area-area yang berkinerja sangat baik dan sangat penting bagi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan rumah sakit harus memprioritaskan 3 hal ini guna menjaga kepuasan layanan makanan yang berkelanjutan di antara pasien rawat inap. Di sisi lain, kuadran kanan bawah, yang memiliki variabel dengan tingkat kepentingan tinggi namun kinerjanya rendah, menyoroti *Meal Variety* dan *Utensil* sebagai area krusial yang perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, sangat penting bagi manajemen rumah sakit untuk fokus pada peningkatan aspek-aspek ini sebagai prioritas untuk meningkatkan tingkat kepuasan layanan makanan secara keseluruhan dan memberikan pengalaman rawat inap yang lebih baik. Analisis IPMA telah menjelaskan alur prioritas jalur strategis ke depan bagi pimpinan layanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan layanan makanan. Dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan berbagai komponen layanan makanan dan memprioritaskan perbaikan yang sesuai, rumah sakit memenuhi preferensi dan kebutuhan pasien rawat inap mereka dapat lebih baik, yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan kepuasan dan pengalaman perawatan kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan.

Saran bagi penelitian di masa mendatang, peneliti dapat melakukan analisis komparatif antara periode waktu, *shift*, atau tahap pengobatan yang berbeda untuk mengidentifikasi variasi kinerja, kemudian kembali menggunakan IPMA untuk menilai pengaruh faktor penyediaan makanan di setiap segmennya. Hal ini dapat membantu menentukan area spesifik yang memerlukan

perbaikan dalam konteks yang berbeda. Hal ini akan memungkinkan untuk mengidentifikasi tren atau pola tertentu dalam kepuasan makan yang terkait dengan variabel-variabel lainnya. Disarankan untuk mempertimbangkan menerapkan pengumpulan data longitudinal untuk penelitian mendatang. Metode pengumpulan umpan balik dari pasien dapat dilakukan beberapa kali selama perawatan di rumah sakit. Hal ini akan memungkinkan penelitian untuk menangkap variasi kepuasan dari waktu ke waktu, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti waktu makan yang berbeda, tahap perawatan, dan perkembangan kondisi pasien selama perawatan.

15

## Ucapan Terima Kasih

Penulis sangat berterima kasih kepada seluruh pasien dari Rumah Sakit XYZ di Jakarta Pusat yang telah berpartisipasi dalam survei ini, yang telah meluangkan waktu mereka untuk mengisi kuesioner. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Manajemen Rumah Sakit XYZ dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pelita Harapan, yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini.

## Daftar Rujukan

# AcTion Foodservice

## ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id">ejournal.poltekkesaceh.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
3	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	1%
4	<a href="http://repository.its.ac.id">repository.its.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://pusbindiklatren.bappenas.go.id">pusbindiklatren.bappenas.go.id</a> Internet Source	<1%
8	Suyono Saputra, Putri Wulandari Rangkuti. "ANALISA PENGARUH KUALITAS PELAYANAN (SOCIAL MEDIA MARKETING), DAN KUALITAS (BRAND IMAGE), TERHADAP PURCHASE DECISION PADA COSMETICS", JMBI UNSRAT	<1%

(Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi  
Universitas Sam Ratulangi)., 2022

Publication

---

9	<a href="http://bulelengkab.go.id">bulelengkab.go.id</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://psundari.blogspot.com">psundari.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://repository.uph.edu">repository.uph.edu</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://www.scilit.net">www.scilit.net</a> Internet Source	<1 %
13	Dian Nurani, Martha M. Kaseke, Arthur E. Mongan. "Dampak Pandemi Coronavirus Disease-19 terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado", e-CliniC, 2021 Publication	<1 %
14	Made Darawati, Andi Eka Yuniyanto, Tetty Herta Doloksaribu, AASP. Chandradewi. "Formulasi food bar berbasis pangan lokal tinggi asam amino esensial untuk anak balita stunting", AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2021 Publication	<1 %
15	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %

---

16	<a href="https://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="https://m.klikbaby.com">m.klikbaby.com</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="https://pustakanet.wordpress.com">pustakanet.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="https://repository.umi.ac.id">repository.umi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="https://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://www.detech.co.id">www.detech.co.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://www.ojrit.com">www.ojrit.com</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
24	Yusni Yusni, Amiruddin Amiruddin. "Dampak konsumsi susu kambing terhadap antropometri, tekanan darah, kekuatan otot tungkai dan kalsium pada pesepakbola junior", <i>AcTion: Aceh Nutrition Journal</i> , 2021 Publication	<1 %
25	<a href="http://e-journal.unair.ac.id">e-journal.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %

26	<a href="http://manajemenrumahsakit.net">manajemenrumahsakit.net</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://rekammedisugm08.blogspot.com">rekammedisugm08.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://tentangfenomena.blogspot.com">tentangfenomena.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://www.csis.or.id">www.csis.or.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://www.isekaichan.com">www.isekaichan.com</a> Internet Source	<1 %
32	Abdul Satar. "PENGARUH TATA KELOLA DAN SUMBERDAYA DALAM MEWUJUDKAN SUSTAINABLE OCEAN ECONOMY DENGAN AQUACULTURE PERFORMANCE SEBAGAI VARIABEL INTERVENING DAN SIKRONISASI KEBIJAKAN SEBAGAI PEMODERASI", Jurnal Kelautan dan Perikanan Terapan (JKPT), 2023 Publication	<1 %
33	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Internet Source	<1 %

Exclude bibliography  Off