

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Kualitas Layanan Makanan Rumah Sakit**

##### **1. Standar Pelayanan Gizi Minimal Rumah Sakit pada Instalasi Gizi**

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013:3). Standar pelayanan gizi menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 adalah:

##### **a. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada Pasien**

Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan, pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Tujuannya agar efektifitas pelayanan gizi tergambaranya frekuensi pengumpulan data dalam kurun waktu satu bulan dalam periode analisis tiga bulan.

##### **b. Sisa Makanan yang tidak Termakan oleh Pasien**

Sisa makanan adalah porsi makanan yang tersisa yang tidak dimakan oleh pasien (sesuai dengan pedoman asuhan gizi rumah sakit). Tujuannya adalah untuk tergambaranya efektifitas dan efisiensi pelayanan

instalasi gizi. Frekuensi pengumpulan data dalam kurun waktu satu bulan dalam periode analisis tiga bulan.

c. Tidak Ada Kesalahan Pemberian Diet

Kesalahan dalam memberikan diet adalah kesalahan dalam memberikan jenis diet. Tujuannya adalah untuk tergambarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan instalasi gizi. Frekuensi pengumpulan data dalam kurun waktu satu bulan dalam periode analisis tiga bulan.

2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan secara sistematis mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, persiapan dan pengolahan makanan, distribusi makanan, penyajian makanan dan pelayanan makanan pasien. (PGRS, 2013).

b. Tujuan Penyelenggaraan Makanan

Tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan berkualitas sesuai standar pelayanan penyelenggaraan makanan dari kebutuhan gizi, biaya, keamanan makanan, dapat diterima dan memenuhi kepuasan pasien guna mempercepat proses penyembuhan serta mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

### c. Ruang Lingkup Penyelenggaraan Makanan

Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013) ruang lingkup dalam proses pelaksanaan penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan.

#### 1) Produksi

Dalam proses produksi kegiatan pengolahan makanan yang menjadikan makanan siap dikonsumsi, berkualitas sesuai standar pelayanan dan aman untuk dikonsumsi oleh pasien. Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013) tujuan dari ruang lingkup produksi dalam pengelolaan penyelenggaraan makanan yaitu untuk mempertahankan nilai gizi makanan, meningkatkan nilai cerna bahan makanan, meningkatkan dan mempertahankan penyajian makanan (warna, rasa, kenampakan dan penampilan makanan), aman dan layak untuk dikonsumsi.

#### 2) Distribusi Makanan

Menurut Wayansari et al. (2018) Distribusi makanan merupakan kegiatan penyampaian sesuai dengan diet pasien (jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien) kepada pasien. Distribusi makanan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan. Akan tetapi, hal itu bergantung kepada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Tujuan distribusi makanan yaitu konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Adapun prasyarat distribusi makanan yaitu :

- a) Tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit.
- b) Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit.
- c) Adanya peraturan pengambilan makanan.
- d) Adanya daftar permintaan makanan pasien.
- e) Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan.
- f) Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan.

d. Bentuk Penyelenggaraan Makanan

Berdasarkan pedoman gizi rumah sakit (2013) bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi

1) Sistem Swakelola

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola seluruh sumber daya yang dibutuhkan dari tenaga, biaya, metode sarana dan prasarana difasilitasi oleh pihak rumah sakit. Sehingga dalam pelaksanaan penyelenggaraannya instalasi gizi rumah sakit harus sesuai dengan fungsi manajemen dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku dan menetapkan standar prosedur yang ditetapkan.

2) Sistem Diborongkan ke Perusahaan Jasa Boga (*Out-Sourcing*)

Sistem diborongkan yaitu penyediaan pelayanan makanan rumah sakit yang memanfaatkan perusahaan jasa boga atau katering secara penuh atau sebagian dalam penyelenggaraan makanannya. Dalam penyelenggaraan makanan diborongkan ke jasa boga harus

sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Kesehatan Jasa Boga disebutkan bahwa prasyarat yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk Rumah Sakit. Sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi dietisien rumah sakit yaitu sebagai perencana menu, penentuan standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

### 3) Sistem Kombinasi

Sistem Kombinasi penyelenggaraan makanan merupakan kombinasi dari sistem swakelola dengan sistem diborongkan ke jasa boga. Biasanya pihak rumah sakit menggunakan jasa boga hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan dan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

#### e. Manajemen Penyelenggaraan Makanan

Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013) kegiatan manajemen penyelenggaraan makanan rumah sakit yaitu:

##### 1) Perencanaan Menu

Perencanaan Menu merupakan kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, citarasa yang sesuai dengan selera konsumen pasien dan kebijakan institusi. Tujuan dari perencanaan menu untuk

memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen/pasien serta memenuhi kepentingan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013) langkahlangkah perencanaan menu dalam penyelenggaraan makan di rumah sakit yaitu:

a) Bentuk Tim Kerja

Bentuk tim kerja untuk menyusun menu yang terdiri dari dietisien, kepala masak (*chef cook*), pengawas makanan.

b) Menetapkan Jenis Menu

Mengacu pada tujuan pelayanan makanan rumah sakit, maka perlu ditetapkan jenis menu, yaitu menu standar, menu pilihan, dan kombinasi keduanya.

c) Menetapkan Lama Siklus Menu dan Kurun Waktu Penggunaan Menu

Perlu ditetapkan jenis menu yang cocok dengan sistem penyelenggaraan makanan yang sedang berjalan. Siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari. Kurun waktu penggunaan menu dapat diputar selama 6 bulan-1 tahun.

d) Menetapkan Pola Menu

Pola menu yang dimaksud adalah menetapkan pola dan frekuensi jenis hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu. Dengan penetapan pola menu

dapat dikendalikan penggunaan bahan makanan sumber zat gizi dengan mengacu gizi seimbang.

e) Menetapkan Besar Porsi

Besar porsi adalah banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di rumah sakit.

f) Mengumpulkan jenis hidangan untuk pagi, siang, dan malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan.

g) Merancang Format Menu

Format menu adalah susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan. Setiap hidangan yang terpilih dimasukkan dalam format menu sesuai golongan bahan makanan.

h) Melakukan Penilaian Menu dan Merevisi Menu

Untuk melakukan penilaian menu diperlukan instrumen penilaian yang selanjutnya instrumen tersebut disebarkan kepada setiap manajer. Misalnya manajer produksi, distribusi dan marketing. Bila ada ketidaksetujuan oleh salah satu pihak manajer, maka perlu diperbaiki kembali sehingga menu telah benar-benar disetujui oleh manajer.

i) Melakukan Tes Awal Menu

Bila menu telah disepakati, maka perlu dilakukan uji coba menu. Hasil uji coba langsung diterapkan untuk perbaikan menu.

## 2) Pengadaan Bahan Makanan

Menurut Hardiansyah dan I Dewa Nyoman S (2016) pengadaan bahan makanan merupakan proses penyediaan bahan makanan yang bertujuan terpenuhinya bahan makanan yang sesuai dengan spesifikasi. Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar. Adapun langkah-langkah pengadaan makanan yaitu:

- a) Membuat formulir pemesanan bahan makanan sesuai dengan perhitungan bahan makanan.
- b) Memisahkan daftar belanja yang sudah dibuat berdasarkan makanan basah dan makanan kering
- c) Petugas perencanaan menyerahkan surat pesanan bahan makanan ke rekanan kerjasama (pihak ketiga) yang disetujui oleh pihak rumah sakit.

## 3) Penerimaan, penyaluran dan penyimpanan bahan makanan

Menurut Hardiansyah dan I Dewa Nyoman S (2016) penerimaan, penyaluran dan penyimpanan bahan makanan terbagi menjadi bahan makanan basah dan makanan kering yaitu:

- a) Bahan makanan basah
  - (1) Dalam proses penerimaannya bahan makanan basah diterima setiap hari sesuai kebutuhan bahan makanan harian.



- (2) Bahan makanan basah diterima di ruang penerimaan dan disesuaikan dengan spesifikasi bahan makanan yang sudah ditetapkan disesuaikan dengan surat pemesanan bahan makanan.
  - (3) Proses penyaluran bahan makanan dilakukan setelah bahan makanan sudah sesuai dengan spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan, bahan makanan diterima dan dibawa ke ruang persiapan untuk dilakukannya persiapan, pemotongan (sesuai standar porsi), dan pembersihan.
  - (4) Penyimpanan bahan makanan basah dilakukan apabila ada sisa bahan makanan basah disimpan di *freezer* (golongan daging dan ikan) dan *chiller* (golongan sayur, buah dan bumbu)
  - (5) Penyimpanan bahan makanan basah di *freezer* dengan suhu  $-5^{\circ}$   $-0^{\circ}$  °C dan penyimpanan pada *chiller* dengan suhu  $3^{\circ}$  –  $10^{\circ}$ °C.
- b) Bahan makanan kering
- (1) Bahan makanan kering diterima 10 hari sekali atau melihat stok bahan makanan yang tersedia.
  - (2) Penyimpanan bahan makan kering di gudang bahan makanan kering dengan menggunakan sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*).
  - (3) Bahan makanan kering yang digunakan harian disalurkan di gudang penyalur dan di letakkan pada tempat yang telah disediakan dan sesuai dengan kelompok bahan makanannya.

(4) Pencatatan dan pelaporan untuk pemasukan dan pengeluaran bahan makanan untuk mengetahui stok bahan makanan, sehingga bahan makanan termonitoring untuk pemenuhannya.

#### 4) Persiapan dan Pengolahan Bahan Makanan

##### a) Persiapan Bahan Makanan

Menurut Wayansari et al. (2018) kegiatan mempersiapkan bahan makanan yang siap untuk diolah yaitu (mencuci, memotong, menyangi, meracik dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani. Persiapan bahan makanan harus mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah, merusak dan mempengaruhi kualitas produk.

##### b) Pengolahan Bahan Makanan

Menurut Wayansari et al. (2018) kegiatan mengolah bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap konsumsi, berkualitas (bergizi dan bercitarasa tinggi) dan aman sesuai dengan pedoman menu, siklus menu, prosedur tetap dan aturan dalam menilai hasil pemasakan. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan, meningkatkan nilai cerna, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, tekstur dan penampilan makanan.

Kegiatan penyelenggaraan makanan pada pengolahan bahan makanan dapat diketahui dari kualitas makanan yang

diberikan yaitu aspek cara penyajian makanan dalam penampilan makanan (warna, besar porsi, bentuk makanan, tekstur), citarasa (aroma, suhu, bumbu, tingkat kematangan dan keempukan), variasi menu, ketepatan waktu, kebersihan dan sikap perilaku petugas.

c) Penyajian Makanan (Penampilan Makanan)

Menurut Wayansari et al. (2018) penampilan makanan akan terlihat menarik apabila disajikan pada piring saji yang sesuai ukuran, bentuk maupun warnanya, dan ditata dengan rapi. Oleh karena itu, dalam penilaian penampilan makanan harus sesuai dengan standar dan selera pengguna. Maka yang perlu diperhatikan yaitu:

(1) Warna

Warna hidangan akan lebih menarik apabila dalam satu set menu atau dalam sepiring makanan terdiri atas beberapa variasi warna sehingga piring terlihat seperti pelangi, warna dapat diperoleh dari warna asli bahan makanan atau dari penggunaan bumbu.

(2) Besar Porsi

Besar porsi/jumlah makanan dinilai dari banyaknya makanan yang disajikan dalam piring saji. Keserasian antara ukuran piring saji dan jumlah makanan yang disajikan di piring saji akan mempengaruhi penampilan makanan.

### (3) Bentuk Makanan

Bentuk makanan dapat dinilai dari potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong dan variasi bentuk potongan makanan, akan meningkatkan daya tarik penampilan makanan.

### (4) Tekstur

Tekstur makanan tergantung dari struktur makanan dan dapat dirasakan ketika makanan masuk kedalam mulut. Penilaian tekstur meliputi hal-hal seperti garing, lembut, kasar, halus, keras, liat. Dalam suatu menu hendaknya terdapat beberapa variasi tekstur masakan.

## d) Citarasa Makanan

### (1) Aroma

Aroma atau bau makanan diperoleh dari hasil campuran zat kimia dalam makanan yang tercampur udara, umumnya dengan konsentrasi yang sangat rendah, yang kemudian diterima manusia melalui indra penciuman. Aroma yang tercium akan mempengaruhi citarasa makanan dan selera konsumen terhadap makanan tersebut.

### (2) Suhu

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Konsumen menilai suhu pada waktu makanan baru dihidangkan, baik untuk makanan yang harus dihidangkan

panas maupun makanan yang harus dihidangkan dingin. Penggunaan panas pada pemasakan akan meningkatkan aroma, warna dan daya cerna makanan serta membuat makanan lebih tahan lama.

### (3) Bumbu

Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi citarasa masakan. Bahan makanan yang akan diolah harus sesuai dengan komposisi bumbu yang tepat berdasarkan menu makanan yang sudah ditentukan. Penggunaan bumbu dalam pengolahan makanan untuk pasien disesuaikan dengan diit pasien berdasarkan jenis penyakitnya.

### (4) Tingkat Kematangan

Dalam pengolahan makanan tingkat kematangan akan mempengaruhi tekstur dari makanan. Tingkat kematangan makanan harus sesuai dalam artian tepat kematangannya tidak mentah dan tidak terlalu matang. Karena jika makanan terlalu matang dapat mengurangi zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut.

### e) Variasi Menu

Menurut Bakri, Bachyar., Ani Intiyati, dan Widartika (2018) pada sistem penyelenggaraan makanan institusi, strategi perencanaan menu perlu dilakukan agar dapat diperoleh menu

dengan penggunaan bahan makanan yang bervariasi sehingga konsumen terhindar dari rasa bosan. Variasi menu biasanya dilakukan sesuai dengan siklus menu yang sudah ditetapkan untuk mengatur penggunaan bahan makanan agar lebih bervariasi. Siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari.

f) Distribusi Makanan (Ketepatan Waktu, Kebersihan dan Sikap Perilaku Petugas)

Kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani berdasarkan kesesuaian jenis diet makanan pasien dengan penyakit yang diderita pasien. Kegiatan distribusi makanan yaitu:

(1) Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu dalam distribusi makanan dalam pembagian makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen harus tepat. Karena akan mempengaruhi kualitas makanan terutama suhu makanan. Selain itu, dalam ketepatan waktu dalam distribusi makanan perlu juga memperhatikan menyajikan makanan ke konsumen dengan menarik dan memuaskan, dan pasien menerima makanan sesuai dengan porsi serta jenis dietnya.

## (2) Pelayanan petugas distribusi makanan

Menurut Wayansari et al. (2018) Distribusi makanan memiliki 2 kegiatan inti yaitu pembagian (pemorsian) makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen. Pemorsian adalah suatu cara atau proses mencetak makanan sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan.

Petugas distribusi makanan harus memenuhi persyaratan hygiene sanitasi (kebersihan) dalam penyampaian makanannya yaitu:

- (a) Tidak sedang mengidap sakit atau luka yang bisa menimbulkan kontaminasi pada makanan.
- (b) Menggunakan APD atau alat pelindung diri yang lengkap.
- (c) Selalu mencuci tangan sebelum maupun sesudah melakukan pekerjaan, keluar dari toilet.
- (d) Tidak boleh memegang atau menjamah makan tanpa alat bantu atau langsung menggunakan tangan.
- (e) Tidak boleh merokok atau sambil makan pada saat bekerja.
- (f) Tidak boleh menggunakan perhiasan atau kosmetik secara berlebihan.

### (3) Peralatan Tempat Penyajian Makanan

Peralatan yang kontak dengan makanan, harus memenuhi syarat antara lain:

- (a) Permukaan utuh (tidak cacat) dan mudah dibersihkan;
- (b) Lapisan permukaan tidak mudah rusak akibat dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan;
- (c) Tidak terbuat dari logam berat yang dapat menimbulkan keracunan, misalnya Timah hitam (Pb), Arsenium (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Kadmium (Cd) dan Antimoni (Stibium);
- (d) Wadah makanan, alat penyajian dan distribusi harus tertutup.

#### f. Lingkungan Fisik

Pelayanan makanan yang baik dipengaruhi oleh lingkungan fisik yang mendukung. Kebersihan alat makan seperti piring atau *plato* dan sendok/garpu, bau rumah sakit, dan ketenangan suasana kamar (terbebas dari gangguan suara terkhusus suara yang ditimbulkan dari piring/*plato* saat petugas mengambil piring bekas makan pasien) merupakan hal penting yang dibutuhkan pasien untuk menikmati makanannya (Aminuddin, 2018).



## **B. Tinjauan Kepuasan**

### **1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Menurut Kotler dan Kevin Lane Keller (2012) Kepuasan (*satisfaction*) merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi pelanggan. Jika, pelayanan (produk/jasa) tidak sesuai ekspektasi, pelanggan tidak akan merasa puas. Jika, pelayanan (produk/jasa) sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan merasa puas. pelayanan (produk/jasa) melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas..

Kepuasan pelanggan dapat memberikan reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dari kepentingan konsumen, dalam hal ini adalah pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas baik adalah pelayanan kesehatan yang bisa memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang sudah ada.

Menurut Pohan (2007) dalam Nurmalsyah (2017) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien

membandingkan dengan apa yang yang diharapkan. Pendapat lain dari Yacobalis (1989) sebagaimana dikutip Sabarguna (2008) dalam Nurmalasyiah (2017) kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau tidak ada pengalaman yang menejkelkan, tidak semata-mata mengatakan baik bila memang tidak ada suasana yang menyenangkan yang dialami.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan.

## 2. Teori Kepuasan

Menurut Haryanti dan Hadi (2000) ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien:

### a. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Pada konsep diskonfirmasi, harapan didasari oleh model yang dikembangkan Richard L. Oliver. Konsep tersebut, disebutkan di dalam artikelnya yang berjudul “*A Cognitive Model of The Antecedents Seminar Nasional And Consequences of Staisfaction Decisions*”, Oliver menyatakan bahwa konsumen memiliki harapan tertentu (sering disebut ekspektasi) terhadap produk yang dia beli atau yang ia gunakan. Pada

model yang dikemukakan oleh Oliver, kepuasan pelanggan ditentukan oleh dua variabel kognitif, yaitu harapan prapembelian (*prepurchase expectations*) adalah keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan *disconfirmation*, yaitu perbedaan antara harapan prapembelian dan persepsi purnabeli (*postpurchase perception*). Adapun mengidentifikasi tiga pendekatan oleh para pakar dalam mengkonseptualisasikan harapan prapembelian, yaitu:

- 1) *Equitable Performance (normative performance)* penilaian normatif yang mencerminkan kinerja yang seharusnya diterima seseorang atas biaya dan usaha yang telah dicurahkan untuk membeli dan menggunakan suatu produk atau jasa.
- 2) *Ideal Performance*, yaitu tingkat kinerja optimum atau ideal yang diharapkan oleh seorang pelanggan.
- 3) *Expected Performance*, yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan/disukai pelanggan (*what the performance probably will be*). Tipe ini yang paling banyak digunakan dalam penelitian kepuasan/ketidakpuasan pelanggan.

Teori ini mengemukakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan konsumen merupakan dampak dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dengan yang sesungguhnya diperoleh pelanggan dari produk yang dibeli. Ketika konsumen membeli suatu produk, maka ia memiliki harapan tentang bagaimana produk tersebut berfungsi (*product performance*). Produk akan berfungsi sebagai berikut:

- 1) Produk berfungsi lebih baik dari yang diharapkan, inilah yang disebut sebagai diskonfirmasi positif. Jika ini terjadi, maka konsumen akan merasa puas.
- 2) Produk berfungsi seperti yang diharapkan, inilah yang disebut sebagai konfirmasi sederhana. Produk tersebut tidak memberikan rasa puas, dan produk tersebut pun tidak mengecewakan konsumen. Konsumen akan memiliki perasaan netral.
- 3) Produk berfungsi lebih buruk dari yang diharapkan, inilah yang disebut sebagai diskonfirmasi negative. Produk yang berfungsi buruk tidak sesuai dengan harapan konsumen akan menyebabkan kekecewaan, sehingga konsumen merasa tidak puas.

*b. Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang didapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

3. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dan Kevin Lane Keller (2012) beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan pengukuran kepuasan pelanggan, diantaranya:

a. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berpusat pelanggan (*Customer Centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Informasi-informasi ini dapat memberikan ide-ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah yang timbul.

b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan.

#### d. Survei Kepuasan Pelanggan

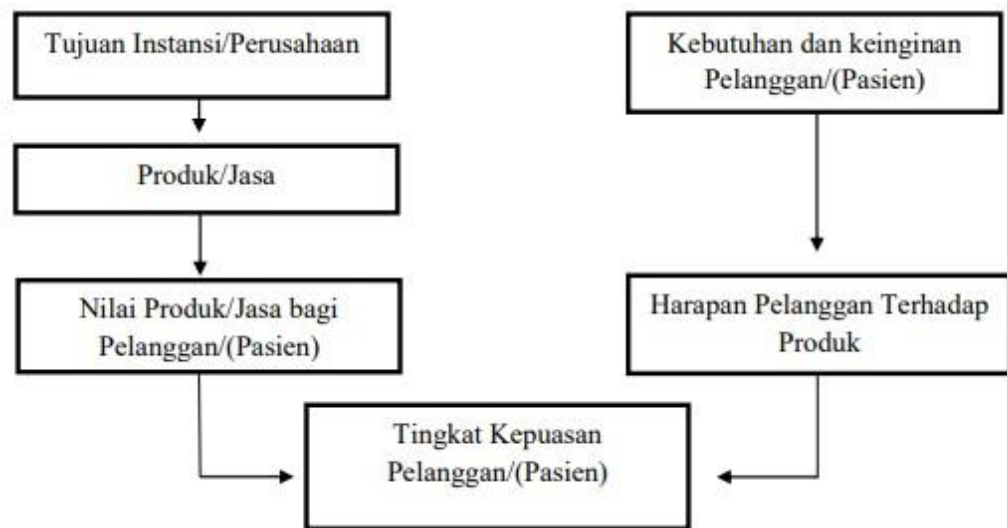
Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survai baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Instansi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (sinyal) positif bahwa instansi menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

#### 4. Indikator Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2009) dalam Indrasari (2019) pada umumnya program kepuasan memiliki beberapa indikator-indikator yaitu salah satunya kesesuaian harapan. Tingkat kesesuaian antara kinerja dengan produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan meliputi:

- a. Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- b. Pelayanan jasa yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- c. Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.

## 5. Konsep Kepuasan Pelanggan



Gambar 2.1 Konsep kepuasan Pelanggan

*Sumber: Freddy Rangkuti, Measuring Customer Satisfaction (2006)*

## 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Munawir, 2018) ada faktor demografi yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

### a. Umur

Umur merupakan lamanya hidup yang dihitung sejak dilahirkan dari kandungan. Umur menjadi salah satu faktor dalam tingkat kepuasan pasien karena pada dasarnya setiap pasien dengan berbagai usia anak, remaja, dewasa dan lansia yang datang ke rumah sakit atau berobat menginginkan perhatian, perlakuan yang baik, setiap keluhannya ingin didengar oleh tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat. Umur pasien menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap mutu pelayanan kesehatan (Jacobalis, 2000). Chaerani (2001), menyatakan bahwa kelompok umur produktif (15-60 tahun) merupakan kelompok

umur yang cenderung memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. kelompok umur lebih tua mempunyai kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan makanan dibandingkan kelompok yang lebih muda karena kelompok umur yang lebih tua cenderung menerima makanan dengan baik dari rumah sakit (Mulyani, 2014).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam reproduksi. D. Thornton (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Hasil teori Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa kepuasan konsumen terhadap suatu produk barang dan jasa sangat dipengaruhi oleh karakteristik konsumen itu sendiri. Karakteristik yang dimaksud salah satunya adalah jenis kelamin bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung akan merasa cepat puas terhadap suatu produk barang atau jasa dibandingkan perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada pelayanan gizi atau makanan di rumah sakit (Chaerani, 2001). Menurut Jacobalis (2000), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang mengambil keputusan menggunakan atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Responden yang didominasi latar belakang pendidikan rendah berpendidikan SD/SMP



memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian). Menurut Trisnantoro (2005), orang yang mempunyai berpendidikan tinggi cenderung mempunyai demand lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan, karena mereka lebih memperhatikan kesehatannya sehingga cenderung merasa kurang puas jika pelayanannya tidak sesuai dengan tuntutan mereka. Menurut Arikunto (2012) kategori Pendidikan dibagi menjadi 2, yaitu kategori pendidikan rendah (SD-SMP) dan kategori pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia untuk mendapatkan uang (Supriyadi, 2003). Pekerjaan menentukan tingkat kepuasan pasien. Menurut Ali (2013) pekerjaan dinilai berhubungan dengan kepuasan pasien karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dan pendapatan memiliki pengaruh terhadap status ekonomi seseorang. Pasien dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki ekspektasi pelayanan yang lebih tinggi juga. Sebaliknya pasien dengan tingkat ekonomi rendah akan memaklumi pelayanan yang diberikan dan lebih mudah merasa puas. Pendapatan pekerjaan yang memadai mempengaruhi tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan yang diterima di rumah sakit (Widiasari, Handiyani. Hanny, 2019).

Menurut Budiawan dan Effendi (2015) dalam Munawir (2018) terdapat faktor-faktor kualitas pelayanan yang akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

a. *Interpersonal*

*Interpersonal* merupakan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, yang mana didalam hubungan antara keduanya tercipta rasa saling mengerti dan hormati, serta rasa empati dan penuh kepedulian. *Interpersonal* berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan (dokter, perawat maupun staf) dalam membangun kepedulian kepada pasien yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, tetapi mampu membangun hubungan komunikasi yang baik terutama komunikasi secara terapeutik dengan pasien, juga meliputi komunikasi dua arah dari rasa empati, ramah dan penuh perhatian pada pasien. Dalam pelayanan makanan aspek *interpersonal* ini berkaitan dengan pelayanan staf/petugas makanan terhadap pasien. Sikap dan kinerja petugas merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada layanan makanan (Nafi'a, 2021). Hal ini sama dengan pendapat Wahini (2017) dan Rezeki (2011) yang menyatakan bahwa sikap dan perilaku petugas mempengaruhi kepuasan pasien, bahwa sikap dan perilaku petugas yang ramah dan sopan membuat pasien merasa lebih puas.

b. *Technical*

*Technical* merupakan aspek kemampuan maupun keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan yang tepat

sesuai dengan prosedur. Dalam sebuah temuan penelitian menunjukkan bahwa *technical* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, karena pasien yang datang ke pusat pelayanan kesehatan percaya bahwa tenaga kesehatan mampu memberikan solusi dari penyakit yang diderita oleh mereka, sehingga ketika hal demikian terpenuhi maka akan menimbulkan rasa puas pada pasien. Dalam pelayanan makanan aspek *technical* ini bisa dikaitkan dengan kualitas makanan yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit dimana semestinya kualitas makanan yang disediakan sudah sesuai dengan prosedur karena telah direncanakan oleh tenaga kesehatan (ahli gizi) rumah sakit yang kompeten. Berikut menurut Fernika (2017) faktor-faktor kualitas makanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan makanan rumah sakit diantaranya:

#### 1) Penampilan dan Variasi Makanan

Penampilan dan variasi makanan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan oleh rumah sakit. Penampilan dan variasi makanan dapat merangsang syaraf melalui indra penglihatan dan dari penglihatan timbul selera mencicipi (Ernalina, 2014). Makanan yang disajikan harus meningkatkan selera makan pasien, karena penampilan dan variasi makanan dapat mempengaruhi pasien untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan, supaya proses pemulihan kondisi pasien cepat membaik dikarenakan nafsu makanan meningkat.

## 2) Tekstur Makanan

Tekstur makanan yang disajikan pada pasien memiliki variasi tekstur yang beranekaragam, karena tekstur mempengaruhi indra pengecap pasien. Tekstur hidangan harus terjaga konsistensinya ketika disajikan ke pasien. Tekstur makanan yang disajikan harus sesuai dengan menu yang dimasak.

## 3) Rasa Makanan

Rasa merupakan komponen selera terpenting karena berpengaruh dominan terhadap makanan yang disajikan (Rotua & Siregar, 2015). Penilaian setiap orang terhadap bahan makanan berbeda-beda, tergantung dari kesenangan atau selera seseorang. Penilaian yang berbeda dikarenakan pengalaman, misalnya rasa enak pada jenis makanan yang sama akan berbeda pada setiap orang. Dua aspek utama dalam makanan adalah penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan pada saat dimakan. Rasa makanan terdiri dari:

### a) Aroma Makanan

Aroma makanan yang ditimbulkan dari oleh makanan tersebut mampu merangsang indera penciuman dan meningkatkan selera makan. Aroma yang ditimbulkan setiap makanan berbeda-beda, hal tersebut dipengaruhi oleh cara pengolahan makanan yang berbeda-beda (Moehyi, 1992).

b) Temperatur Makanan

Temperatur makanan ketika disajikan menjadi faktor yang menentukan rasa makanan. Namun suhu sebaiknya disesuaikan tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Ada makanan yang harus disajikan dalam keadaan hangat dan ada makanan yang disajikan dalam keadaan dingin (Moehyi, 1992).

c) Bumbu Makanan

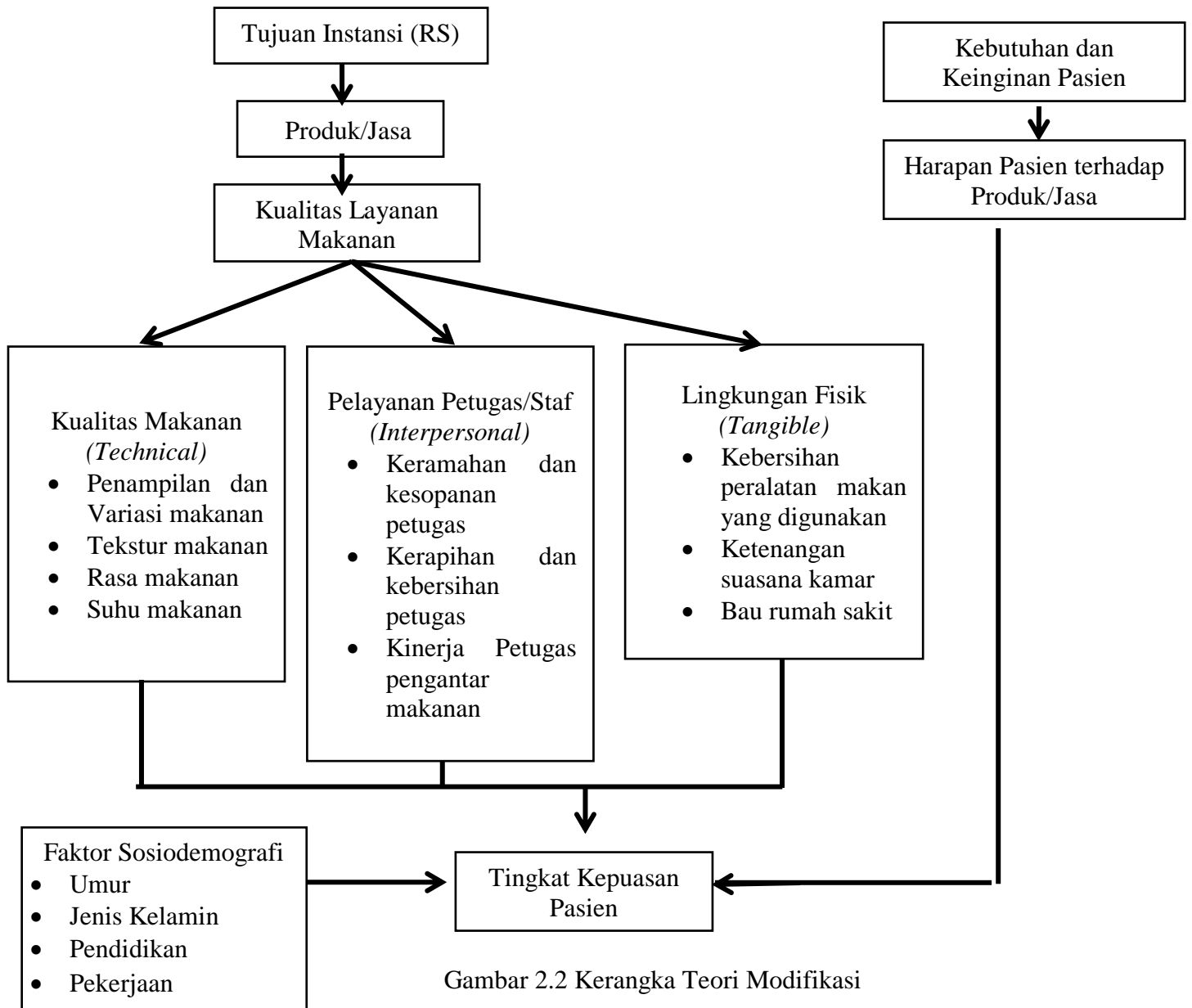
Bumbu makanan adalah bahan penyedap yang berasal dari bahan alami, bumbu ditambahkan dalam masakan bertujuan untuk memberikan rasa. Bumbu dan rempah-rempah adalah bahan penyedap yang ditambahkan untuk memberikan rasa dan aroma pada makanan sesuai dengan resep yang digunakan.

c. *Tangible*

*Tangible* merupakan wujud fisik rumah sakit dan salah satu aspek dari kualitas pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. *Tangible* berkaitan dengan bukti fisik dari rumah sakit, seperti *hygien* rumah sakit, kondisi umum fisik lingkungan rumah sakit, infrastruktur rumah sakit serta kondisi fisik dan fungsi alat-alat kesehatan rumah sakit. Dalam pelayanan makanan aspek *tangible* ini berkaitan dengan lingkungan fisik yang berupa kebersihan peralatan makan yang digunakan, ketenangan suasana kamar (terbebas dari gangguan suara terkhusus suara yang ditimbulkan dari piring/*plato* saat petugas mengambil piring bekas makan pasien) dan bau rumah sakit yang tidak

mengganggu proses makan merupakan aspek yang membuat pasien merasa puas dengan layanan makanan (Aminuddin, 2018).

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi

Sumber: Freddy Rangkuti (*Measuring Customer Satisfaction*, 2006), Budiawan dan Effendi (2015), Teka *et. al.* (2022), Fernika (2017), Mulyani (2015) Al-Torky (2015), (Chaerani, 2001)