

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sisa Makanan

1. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan merupakan volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan oleh pasien dan dibuang sebagai sampah serta dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu (Komalawati, 2005). Adapun indikator mutu dalam pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit antara lain: perencanaan asuhan gizi sesuai dengan standar, keberhasilan konseling gizi, ketepatan diet yang disajikan, ketepatan penyajian makanan, ketepatan cita rasa makanan dan sisa makanan pasien. Volume sisa makanan dapat bervariasi tergantung pada masing-masing waktu makan (pagi, siang, malam dan snack) dan harus diamati ketika memonitor sisa makanan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan (Permenkes, 2013).

Menurut kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar $\leq 20\%$. Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2008).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan

Sisa makanan terjadi karena makanan yang diberikan tidak dihabiskan atau dikonsumsi oleh pasien. Faktor utama yang mempengaruhi sisa makanan adalah nafsu makan, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor yang berasal dari dalam pasien atau faktor internal dan faktor yang berasal dari luar pasien atau faktor eksternal (Moehji, 1995).

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri, antara lain faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan pasien dan jenis kelamin pasien.

1) Faktor psikis

Faktor psikis merupakan suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan pasien, keadaan psikis disebabkan oleh menurunnya aktivitas fisik pasien selama menjalani perawatan, suasana sendiri karena jauh dari keluarga, rasa takut terhadap penyakit yang diderita, dan keadaan penyakit yang menghambat kebebasan bergerak pasien yang menimbulkan perasaan sedih dan putus asa sehingga mengurangi selera makan pasien.

2) Faktor fisik

Faktor fisik merupakan faktor yang biasanya dipengaruhi oleh berat ringannya penyakit yang diderita pasien, jenis pengobatan serta obat-obatan yang diberikan secara tidak langsung dapat menimbulkan rasa mual sehingga dapat mengurangi selera makan pasien. Keadaan fisik pasien berhubungan erat dengan keinginan serta kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan.

3) Kebiasaan makan

Perbedaan pola makan di rumah dan pada saat di rumah sakit akan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan, hal ini ditunjukkan melalui perbedaan waktu makan, penampilan makanan, besar porsi makanan yang disajikan, serta keadaan pasien yang harus makan seorang diri pada saat dirawat. Bila pola makan pasien tidak sesuai dengan makanan yang disajikan rumah sakit, hal ini akan mempengaruhi sisa makanan pasien.

4) Jenis kelamin

Jenis kelamin kemungkinan dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya sisa makanan, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki. Kebutuhan kalori basal perempuan lebih rendah yaitu sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat dari aktivitas fisik dan susunan tubuh dimana laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan. Oleh karena itu, dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri pasien itu sendiri, antara lain sikap petugas ruangan, jadwal makan atau waktu pembagian makan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan dari luar rumah sakit dan mutu makanan rumah sakit.

1) Sikap petugas ruangan

Daya tarik penyajian makanan tidak hanya berasal dari makanan yang disajikan tetapi juga berasal dari aspek petugas pada saat menyajikan makanan, cara penyajian serta kebersihannya. Sikap petugas ruangan yang ramah dan penyajian yang rapi dari petugas sangat berpengaruh terhadap daya terima pasien tentang makanan yang disajikan.

2) Jadwal makan

Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat mempengaruhi sisa makanan yang disajikan, namun apabila jadwal pemberian

makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan kepada pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan.

3) Suasana lingkungan RS

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan kepada pasien untuk menghabiskan makanannya serta suasana yang bersih dan tenang juga akan dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang disajikan.

4) Makanan dari luar RS

Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar rumah sakit akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan, karena rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam masa perawatan. Timbulnya rasa bosan dalam mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi juga menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit, sehingga kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit tidak akan dimakan sehingga terjadi sisa makanan.

5) Mutu makanan RS

Cita rasa makanan dapat ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap berbagai indera dalam tubuh manusia. Adapun indera utama yang berperan terhadap rangsangan tersebut antara lain indera penglihatan, indera pencium, dan indera pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau sedap dan memberikan rasa lezat. Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama, yaitu aspek dari

penampilaan makanan sewaktu disajikan dan aspek dari rasa makanan pada saat dimakan. Aspek penampilan makanan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu warna, bentuk, dan besar porsi makanan yang disajikan. Sedangkan aspek rasa ditentukan oleh faktor aroma, rasa, temperatur atau suhu dari makanan yang disajikan. Apabila mutu makanan yang disajikan oleh pihak rumah sakit tidak sesuai dengan standar maka akan menyebabkan terjadinya sisa makanan.

3. Cara pengukuran sisa makanan

a. Penimbangan sisa makanan

Sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak habis dimakan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut jenis makanannya (makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, sayur, buah, dan snack). Presentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit dikali 100% atau dengan rumus sebagai berikut (Komalawati, 2005).

$$\frac{\Sigma \text{makananyangtersisa (gr)}}{\Sigma \text{standarporsimakananrumahsakit (gr)}} \times 100 \%$$

Kelebihan dari metode ini adalah dapat memberikan informasi lebih akurat/teliti. Sedangkan kelemahannya adalah karena menggunakan cara penimbangan maka memerlukan waktu dan biaya cukup mahal karena memerlukan peralatan dan tenaga pengumpul data yang terlatih dan terampil (Nuryati, 2008).

b. Cara taksiran visual

Cara taksiran visual yaitu dengan menggunakan skala pengukuran yang dikembangkan oleh Comstock (1991) dengan menggunakan skala 6 point,

Penilaian dengan skala 6 point berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis makanan (contoh: makanan pokok, lauk, sayur dan buah). Setelah menetapkan skala point, kemudian skala tersebut dikonversikan ke bentuk persen dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Skala 0 : dikonsumsi seluruhnya oleh pasien/habis dimakan (0%)
- 2) Skala 1 : tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (25%)
- 3) Skala 2 : tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50%)
- 4) Skala 3 : tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (75%)
- 5) Skala 4 : hanya dikonsumsi sedikit $\frac{1}{9}$ porsi (95%)
- 6) Skala 5 : utuh atau tidak dikonsumsi (100%)

Metode taksiran visual *comstock* mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode taksiran visual *comstock* yaitu tidak memerlukan alat yang banyak, menghemat tenaga, waktu yang digunakan relatif singkat dan cepat, dapat menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual *comstock* antara lain diperlukan penaksir sisa makanan yang profesional, terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi karena sering terjadi *over estimate* (kelebihan dalam menaksir) atau *under estimate* (kekurangan dalam menaksir (Comstock, 1991).

B. Kepuasan Pasien

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 (Anggraini, 2016).

Pasien adalah orang yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan (Anggraini, 2016). Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Permenkes, 2014). Pasien adalah makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya, artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan dan afiliasi sosial), dan aspek budaya (Nursalam, 2011).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapannya (Nursalam, 2011). Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan pengalaman dengan harapannya. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Pohan, 2007).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Hartwell, 2006) yaitu:

- a. Faktor internal
 - 1) Kondisi klinis pasien
 - 2) Faktor psikologis

- 3) Kebiasaan makan
 - 4) Kebosanan pasien terhadap menu
 - 5) Konsumsi makanan dari luar rumah sakit
- b. Faktor eksternal
- 1) Kualitas makanan meliputi: rasa, suhu dan tekstur makanan
 - 2) Penyajian makanan meliputi: besar porsi, alat makan yang digunakan dan variasi menu
 - 3) Sistem penyelenggaraan makanan meliputi: ketepatan jam makan dan sikap petugas penyaji

3. Komponen tingkat kepuasan

Tingkat kepuasan memiliki beberapa komponen penting untuk menentukan kualitas jasa sehingga tingkat kepuasan dapat ditentukan (Kotler, 2012). Komponen-komponen tingkat kepuasan terdiri dari:

a. *Reliability*

Reliability atau keandalan adalah kemampuan untuk memberikan penyajian secara tepat dan sesuai dengan janji yang ditetapkan. Adapun aspek yang diteliti dalam komponen ini adalah ketepatan waktu penyajian makanan, keterampilan ahli gizi dalam menjelaskan diet kepada pasien, dan kemampuan ahli gizi dalam membuat menu sesuai kebiasaan makan pasien.

b. *Responsiveness*

Responsiveness atau ketanggapan adalah respon atau keinginan penyaji dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap. Aspek yang diteliti meliputi ketanggapan pramusaji dalam menerima keluhan pasien mengenai

makanan yang disajikan dan ketepatan waktu pelayanan gizi yang diberikan oleh ahli gizi.

c. *Assurance*

Assurance atau keyakinan adalah kemampuan penyaji atau pengetahuan terhadap menu makanan secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian, dan kesopanan dalam menyajikan makanan, serta keterampilan dalam memberi informasi. Adapun aspek yang diteliti adalah sikap pramusaji saat menyajikan makanan, sikap ahli gizi dalam memberikan pelayanan seperti memperkenalkan diri dan kemampuan untuk meyakinkan pasien untuk menghabiskan makanan sesuai diet yang diberikan.

d. *Emphaty*

Emphaty adalah perhatian secara individual yang diberikan oleh penyaji kepada konsumen. Dimensi *emphaty* memiliki ciri-ciri kemauan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan dan usaha untuk mengerti keinginan, kebutuhan dan perasaan pasien. Adapun aspek yang diteliti adalah bagaimana ahli gizi menanyakan kebiasaan makan pasien, mengevaluasi menu yang diberikan kepada pasien dan menanyakan alasan makanan yang diberikan tidak dihabiskan oleh pasien.

e. *Tangible*

Tangible adalah suatu yang nampak atau nyata yang dapat dirasakan langsung oleh alat indera. Aspek yang diteliti meliputi rasa, variasi makanan, warna, aroma, tekstur, porsi, kebersihan alat makan, kesesuaian dan kelengkapan alat makan, serta penampilan pramusaji dan ahli gizi.

4. Pengukuran tingkat kepuasan pasien

Ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan/pasien (Nursalam, 2011) yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap perusahaan berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Adapun media yang dapat digunakan yaitu kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar yang bisa diisi langsung ataupun yang bisa dikirim via pos dan menyediakan saluran telepon khusus.

b. Survei kepuasan pelanggan

Melalui survey kepuasan pelanggan, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberi tanda atau sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

c. Pembeli bayangan (*ghost shopper*)

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing.

d. Analisis kehilangan pelanggan (*lost customer analysis*)

Dalam metode ini, perusahaan berusaha menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

5. Konsep pengukuran kepuasan

Adapun konsep pengukuran kepuasan pelanggan adalah (Tjiptono, 2015):

a. Kepuasan pelanggan keseluruhan (*overall customer satisfaction*)

Langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap produk atau jasa spesifik tertentu adalah cara pengukuran kepuasan pelanggan paling sederhana. Ada dua bagian dalam proses pengukurannya. Pertama, mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan atau jasa yang bersangkutan. Kedua, menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk dan atau jasa para pesaing.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

Proses ini terdiri dari atas empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa berdasarkan item-item spesifik. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

c. Konfirmasi ekspektasi (*confirmation of expectations*)

Kepuasan dalam konsep ini tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan konfirmasi atau diskonfirmasi antara ekspektasi pelanggan dengan kinerja actual produk pada sejumlah atribut atau dimensi penting.

d. Niat beli ulang (*repurchase intent*)

Kepuasan pelanggan diukur secara *behavioral* dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan membeli produk yang sama lagi atau akan menggunakan jasa tersebut lagi.

- e. Kesiediaan untuk merekomendasi (*willingness to recommend*)

Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama atau bahkan hanya terjadi satu kali pembelian seperti, asuransi jiwa maka kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

- f. Ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*)

Beberapa macam aspek yang sering ditelaah guna untuk mengetahui ketidakpuasan pelanggan adalah complain, *retur* atau pengembalian produk, biaya garansi, *product recall* (penarikan kembali produk dari pasar), dan *customer defections* (konsumen yang beralih ke pesaing).

6. Manfaat memperhatikan kepuasan pasien

Di dalam situasi Rumah Sakit banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien, karena pasien adalah klien yang terbanyak. Manfaat tersebut adalah (Satrianegara, 2014):

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini menguntungkan rumah sakit karena termasuk pemasaran yang tidak langsung.
- c. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi karena jumlah pasien yang meningkat untuk berobat dan ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti apa yang mereka dengar dari orang lain maupun berita.

- d. Berbagai pihak yang berkepentingan seperti asuransi akan mudah mempercayai rumah sakit yang memiliki citra positif.
- e. Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakit pun berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi.