

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lama Hari Rawat

Lama rawat inap adalah istilah yang umum digunakan untuk mengukur durasi satu episode rawat inap. Lama rawat inap dinilai dengan mengekstrasi durasi tinggal di rumah sakit yang diukur dalam jam atau hari. Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan pada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawatan terus menerus. Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur.

Lama rawat inap adalah suatu yang digunakan sebagai istilah di rumah sakit yang menggambarkan lamanya pasien di rawat. Pasien yang sudah dirawat akan mendapatkan asuhan dan pelayanan makanan. Pasien yang dirawat diharapkan memiliki perubahan derajat kesehatan kearah yang lebih baik. Bila yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorang pun yang kerkeinginan lama dirawat di rumah sakit. Lama hari rawat secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosa yang tepat.(Indradi, 2007).

Lama hari rawat inap yang terlalu panjang akan menimbulkan kerugian, antara lain menambah beban biaya perawatan pasien atau keluarga pasien, mengurangi cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit, BOR (Bed Occupancy Rate) menjadi meningkat dan menjadi pemborosan bagi rumah sakit (biaya operasional dari rumah sakit akan lebih besar. (DepKes, 2007).

Lama hari rawat berhubungan dengan status gizi awal berdasarkan SGA (Subjective Global Assesment), IMT (Indeks Masa Tubuh), asupan gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat), umur, jenis kelamin, kelas perawatan, jenis penyakit, jumlah diagnosa penyakit, hari masuk, hari pulang dan sumber biaya. (Tedja, 2012)

Dalam penghitungan statistik pelayanan rawat inap di rumah sakit dikenal istilah yang lama dirawat (LD) yang memiliki karakteristik cara pencatatan, penghitungan, dan penggunaan yang berbeda. LD menunjukkan beberapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu episode perawatan. Satuan untuk LD adalah hari. Cara menghitung LD yaitu dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, hidup maupun mati) dengan tanggal masuk rumah sakit. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama-lama dirawatnya dihitung sebagai satu hari dan pasien yang belum pulang atau keluar belum bisa dihitung lama dirawatnya. (Kurniawati, 2018).

Beberapa faktor baik yang berhubungan dengan keadaan klinis pasien, tindakan medis, pengelolaan pasien diruangan maupun masalah administrasi rumah sakit bisa mempengaruhi terjadinya penundaan pulang pasien. Ini akan mempengaruhi lama hari rawat. Lama hari rawat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien (quality of patient care). Sedangkan cara perhitungan rata-rata lama hari rawat adalah sebagai berikut:

Rata-rata lama hari rawat (Average Lenght of Stay) = X: Y

Dimana:

X: Jumlah hari perawatan pasien rawat inap (hidup dan mati) di rumah sakit pada suatu periode tertentu

Y: Jumlah pasien rawat inap yang keluar (hidup dan mati) di rumah sakit pada periode waktu yang sama

Cara menghitung jumlah pasien rawat inap yang keluar rumah sakit (hidup atau mati) dalam periode tertentu diperlukan catatan setiap hari pasien yang keluar rumah sakit (hidup atau mati) dari tiap-tiap ruang rawat inap dan jumlah lama perawatan dari pasien-pasien tersebut. Sehingga diperoleh catatan perhitungan jumlah pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit (hidup atau mati) dan jumlah total hari rawatnya (Depkes, 2005).

Pemberian dukungan gizi bagi orang sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri sendiri dan terpisah dari tindakan keperawatan dan pengobatan. Pengaturan makanan, keperawatan penyakit, dan pengobatan merupakan satu kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit. Malnutrisi dapat timbul sejak sebelum dirawat di rumah sakit karena penyakitnya atau asupan zat gizi yang tidak cukup, namun tidak jarang pula malnutrisi ini timbul selama dirawat di rumah sakit. Penurunan status gizi dapat menyebabkan angka mortalitas naik dan memperpanjang lama hari rawat. (Kurniawati, 2018).

Asupan gizi yang adekuat bagi pasien yang dirawat inap di rumah sakit, puskesmas atau balai kesehatan diperlukan dalam upaya mencegah penurunan status gizi yang terjadi selama perawatan. Gizi merupakan bagian integral dengan pengobatan atau proses penyembuhan serta memperpendek lama hari rawat, sedang lama hari rawat sendiri dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang dari 5 hari dan lebih atau sama dengan 5 hari (Kurniawati, 2018). Secara umum nilai LOS yang ideal

adalah antara 6-9 hari (DepKes, 2005). Sedangkan menurut Baber Johnson adalah 3-12 hari. Lama Hari Rawat berdasarkan SPM di RSUD Wisma Prasahati Tabanan adalah Minimal 3 – 10 Hari.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian kepuasan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kepuasan 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 (Aryati, 2011) Kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.

Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah. Banyak cara yang dilakukan orang agar makanan yang dihidangkan terlihat menarik. Walaupun makanan yang diolah dengan cita rasa tinggi namun apabila dalam penyajian tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan nilai makanan tidak berarti karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indra penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa (Kementrian Kesehatan, 2013)

2. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat yang dirasakan pasien setelah diberikan pelayanan kesehatan yang dibandingkan dengan harapan yang

diinginkan (Engkus, 2019). Apabila keinginan dan kebutuhan pasien selalu mendapat perhatian, akan memberi pengaruh terhadap kepuasan pasien. Pasien yang mampu merasakan kepuasan adalah aset yang berharga bagi rumah sakit yang berdampak baik. Apabila pasien puas akan terus menggunakan jasa pelayanan kesehatan dan akan menceritakan pengalaman yang didapatkan ke semua orang. Sebaliknya apabila pasien tidak puas akan berdampak kurang baik, karena akan menceritakan pengalaman buruknya berkali-kali kepada orang lain (Hasan & Putra, 2018). Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien adalah diatas 95% (KeMenKes, 2016). Pelayanan yang diberikan dirumah sakit apabila kepuasan pasien diatas 95%, maka pelayanan dikategorikan berkualitas baik.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut (Andriani, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien ada 2 yaitu faktor dari dalam dan faktor dari luar.

a. Faktor dari dalam

Faktor dari dalam diri individu, antara lain:

- 1) Karakteristik, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.
- 2) Sosial, dengan berinteraksi dengan mahluk social akan mempengaruhi individu untuk memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 3) Emosional, individu yang mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas akan puas yang akan memepengaruhi emosional yang dirasakan adalah perasaan senang.

- 4) Prilaku, individu akan berperilaku baik dan dengan keyakinan yang mereka miliki akan membentuk kepuasan hati.

b. Faktor dari luar

Faktor dari luar individu adalah:

- 1) Karakteristik, meliputi kebersihan ruang perawatan, pelayanan yang diberikan oleh perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- 2) Harga, merupakan peran penting dalam menilai kepuasan pasien, dengan harga yang tinggi harapan akan diberikan pelayanan berkualitas.
- 3) Fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap dan menarik akan memberikan kepuasan terhadap pasien.
- 4) Komunikasi, interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan terjalin baik, setiap ada keluhan harus ditangani dengan cepat agar pasien merasa diperhatikan sehingga menampilkan kesan positif terhadap pelayanan.

4. Cara ukur tingkat kepuasan pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2011), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kotler (2011), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

- a) Sistem keluhan dan saran Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- b) *Ghost shopping* Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan semuanya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
- c) *Lost Customer Analysis* Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.
- d) Survei kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh.

5. Cita rasa makanan

a. Pengertian cita rasa makanan

Moehyi, 1999 (dalam Aritonang, 2014) Citarasa makanan meliputi penampilan dan rasa makanan. Adapun penampilan makanan, dinilai dari Variasi menu, warna makanan, tekstur makanan, besar porsi, bentuk bahan makanan, dan penyajian makanan. Sedangkan rasa makanan, dinilai dari suhu makanan, bumbu yang digunakan, aroma makanan dan tingkat kematangan makanan yang disajikan.

1) Penampilan makanan

Penampilan makanan merupakan salah satu faktor penting yang menjadi penilaian terhadap cita rasa makanan. Adapun beberapa faktor yang menentukan penampilan makanan yaitu:

a) Besar porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan. Porsi makan untuk setiap orang berbeda-beda. Porsi makan perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan penampilan makanan saat disajikan dan perencanaan serta perhitungan pemakaian bahan makanan (Moehyi,1999)

b) Warna

Warna makanan adalah rupa hidangan yang disajikan dan dapat memberikan penampilan yang menarik untuk makanan yang disajikan. Warna makanan merupakan penilaian responden mengenai kombinasi warna makanan yang terlihat saat makanan disajikan (Dewi, 2015). Warna makanan memegang peranan penting dalam penampilan suatu makanan. Warna makanan yang menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien. Warna makanan yang menarik diperoleh dari

teknik memasak tertentu atau dengan menambahkan zat pewarna baik pewarna alami maupun pewarna buatan (Moehyi, 1999).

c) Cara penyajian

Penyajian makanan merupakan perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan sebelum dikonsumsi. Meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi tetapi dalam penyajiannya tidak dilakukan dengan baik, maka nilai makanan tersebut tidak akan berarti, karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa. Penyajian makanan meliputi alat, cara penyusunan makanan, dan penghiasan makanan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik maka seluruh upaya untuk mempertahankan cita rasa hidangan akan menjadi tidak berarti karena penyajian secara langsung merangsang indera penglihatan apakah hidangan menarik atau tidak (Moehyi, 2014).

d) Tekstur

Tekstur makanan merupakan salah satu yang mempengaruhi penampilan suatu hidangan makanan. Tekstur makanan bisa membuat atau menurunkan rasa enak dari makanan dan erat kaitannya dengan lidah. Tekstur adalah salah satu sifat bahan atau produk yang dapat dirasakan melalui sentuhan kulit ataupun pencicipan. Tekstur makanan adalah derajat kekerasan, kepadatan atau kekentalan. Cair, keras dan kenyal merupakan karakteristik dari konsistensi. Tekstur makanan yang padat atau kenyal memberikan rangsang yang lebih lambat terhadap indera kita (Moehyi, 2014).

2) Rasa makanan

Rasa makanan merupakan faktor kedua yang menentukan mutu makanan rumah sakit. Rasa makanan menentukan cita rasa dari makanan dimana terjadi rangsangan terhadap indera penciuman dan indera pengecap. Rasa makanan merupakan Penilaian responden meliputi komponen aroma, bumbu, suhu dan tingkat kematangan yang disajikan (Dewi, 2015). Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tingkat kematangan, tekstur dan suhu makanan.

a) Aroma

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang memiliki daya Tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu meningkatkan selera makan. Aroma Makanan merupakan penilaian responden mengenai bau yang tercium saat makanan disajikan (Dewi, 2015). Cara pemasakan yang berbeda akan menimbulkan aroma makanan yang berbeda (Moehyi, 1999)

b) Bumbu

Bahan makanan yang mempunyai fungsi penting dalam pengolahan makanan adalah bumbu dapur dan rempah-rempah. Rempah digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada makanan (Moehyi, 1999). Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan untuk mendapatkan rasa yang khas pada suatu makanan. Bumbu sangat penting dalam pengolahan makanan untuk memberikan cita rasa dan aroma pada makanan yang dimasak. Campuran dari rasa bahan baku masakan dan rasa bumbu yang ditambahkan dapat menghasilkan makanan yang enak dan lezat.

c) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan merupakan penilaian responden terhadap kematangan/keempukan makanan yang disajikan (Dewi, 2015). Tingkat kematangan disesuaikan dengan jenis makanan yang disajikan tidak terlalu matang atau terlalu mentah sehingga mempengaruhi keempukan dan kerenyahan makanan tersebut. Tingkat kematangan masakan tentu akan mempengaruhi cita rasa makanan (Moehyi, 2014).

d) Suhu makanan

Suhu makanan waktu disajikan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Makanan jika terlalu panas atau terlalu dingin dapat mempengaruhi sensitifitas terhadap saraf pengecap dan rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera makan (Moehyi, 2014).

Berdasarkan penelitian Nuraini (2016) menyatakan bahwa tidak puas terhadap temperatur makanan. Ada hubungan antara suhu makanan dengan sisa makanan menu sayur. Semakin tinggi suhu makanan akan semakin rendah sisa makanan. Untuk menjaga suatu makanan tetap hangat, tentunya harus difasilitasi dengan kereta makanan yang dilengkapi alat pemanas, sementara alat ini belum tersedia di Rumah Sakit tempat penelitiannya.

Tekstur, aroma, dan penampilan makanan bisa cepat membusuk ketika suhu yang digunakan tidak tepat saat penyajiannya. Semua makanan panas harus disajikan panas diatas 140°F dan semua makanan dingin harus disajikan dalam keadaan dingin dibawah 45°F. Suhu penyajian harus ditetapkan dan dipertahankan untuk semua bagian penyajian. Aturan dan prosedur yang jelas dibutuhkan untuk

memeriksa kualitas suhu dengan termometer selama proses penyajian dan sebelum disajikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2016).

b. Penilaian cita rasa makanan

Pengolahan pangan adalah mengolah bahan pangan menjadi produk jadi dengan tujuan untuk mempertinggi daya cerna, menambah rasa dan rupa makanan, mempertahankan nilai gizi dan menimbulkan rasa aman bagi manusia (Mukrie, 1990). Keamanan pangan diartikan sebagai terbebasnya makanan dari zat-zat/bahan-bahan yang dapat membahayakan Kesehatan tubuh tanpa membedakan apakah zat itu secara alami terdapat dalam bahan makanan yang digunakan/tercampur secara sengaja/tidak sengaja ke dalam makanan (Moehyi, 1992).

Penilaian merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran (Depkes RI, 2003). Penilaian mutu makanan yang disajikan dapat dilakukan dengan cara evaluasi kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan dan mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Jika banyak sisa makanan, maka tujuan tidak tercapai. (Mukrie, 1996).

c. Metode pengukuran

Metode pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah Parameter Cita Rasa makanan yaitu rasa dan penampilan. Data mengenai penilaian responden terhadap Parameter Cita Rasa makanan yaitu rasa dan penampilan diperoleh dari penilaian responden melalui kuesioner yang diberi skor 1-5 yaitu: Skor 1 bila Sampel menjawab Sangat Tidak Suka , Skor 2 bila sampel menjawab Kurang ,

Skor 3 bila sampel menjawab Cukup , Skor 4 bila sampel menjawab Suka, Skor 5 bila sampel menjawab Sangat Suka. (Zahara , 2019)

Perhitungan untuk mendapatkan nilai dari masing-masing aspek penilaian yaitu:

$$\text{Kepuasan terhadap cita rasa} = \frac{\text{Total Nilai Skor}}{\text{Total Nilai Skor Maksimal}} \times 100$$