BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Kepuasan

1. Definisi kepuasan.

Kepuasan Konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang diterima dan harapannya (Umar 2015). Seorang konsumen, jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Menurut Kotler dan Kevin (2014) yang dikutip dari buku Manajemen Pemasaran mengatakan bahwa Kepuasan Konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) jasa yang diperkirakan terhadap kinerja yang diharapkan Target terukur terhadap Peningkatan kepuasan Pelanggan > 85 %(Customer Satisfaction Index). Seorang pelanggan merasa puas jika kebutuhannya, secara nyata atau hanya anggapan, terpenuhi atau melebihi harapannya.

Tingkat kepuasan menurut Kotler (dalam Handayani, 2018) merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja memenuhi harapan, konsumen akan merasa puas. Jika kinerja dibawah harapan, konsumen tidak akan puas. Menurut Handayani(2018) tingkat kepuasan dapat diukur dengan menggunakan rumus X/Y x 100%, X= kinerja dan Y= harapan sehingga akan didapatkan hasil tingkat kepuasan.

Analisis kuadran digunakan untuk menentukan skala prioritas dan melihat faktor-faktor kinerja yang mana yang harus dipertahankan, ditingkatkan atau harus

diperbaiki. Untuk pengukuran tingkat kepuasan pasien didapat dengan cara penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja. Sumbu horizontal(X) untuk skor tingkat pelaksanaan sedangkan sumbu vertical(Y) untuk skor tingkat harapan. Kuadran Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas 4 bagian yang dibatasi oleh dua buah garis berpotongan tegak lurus.

Keberhasilan dari penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit dapat dilihat dari kepuasan pasien. Penilaian kepuasan pasien adalah salah satu cara pendekatan yang cukup efektif, murah dan mudah dalam upaya menjaga mutu pelayanan di Rumah Sakit. Kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman dan bermutu.

Menurut Lusa (2007), pengelola rumah sakit harus memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan aspek-aspek kepuasan pasien yang terdiri dari:

a. Kenyamanan

Kenyamanan adalah interaksi dan reaksi manusia terhadap lingkungan yang bebas dari rasa negatif dan bersifat subjektif. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan sebagainya.

b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit merupakan interaksi antara petugas dengan pasien. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antara manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan

kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat di tempat tersebut.

c. Kompetensi teknis petugas

Kompetensi teknis petugas terkait dengan keterampilan dan penampilan petugas. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

d. Biaya

Biaya merupakan pengeluaran yang harus dikeluarkan oleh seseorang yang telah menerima suatu pelayanan jasa. Meskipun demikian, elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

a. Faktor lingkungan

1) Ketepatan waktu penyajian

Penyajian makanan sangat berkaitan dengan waktu penyajian makan. Makanan harus didistribusikan dan disajikan kepada konsumen tepat waktu karena akan mempengaruhi selera makan pasien. Makanan yang terlambat datang dapat menurunkan selera makan responden, sehingga dapat menimbulkan sisa makanan yang banyak menurut kemenkes No. 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang standar

pelayanan minimal Rumah sakit, indikator pemberian makan sebesar ≥90% (Ambarwati,2017).

2) Sikap dan penampilan pramusaji

Sikap petugas mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. intervensi gizi, termasuk didalamnya adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Berdasarkan hasil survey menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, baik dalam berekspresi, wajah dan senyum. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan, hal ini juga penting untuk meningkatkan asupan makan pasien agar pasien mampu menghabiskan makanannya (Wahyunani,2017).

3) Kebersihan alat makan pasien

Dalam penyehatan makanan dan minuman, kebersihan alat dan makan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas makanan dan minuman. Alat makan yang tidak di cuci dengan bersih dapat menyebabkan organisme atau bibit penyakit yang tertinggal akan berkembang biak dan mencemari makanan yang akan diletakkan di atasnya.

b. Faktor eksternal

Tingkat kepuasan responden dapat dinilai melalui kualitas produk makanan dan dapat dirasakan setelah menerima produk tersebut dan melakukan penilaian. Apabila hasil produk di bawah harapan, maka konsumen akan merasa tidak puas dan apabila hasil produk sesuai dengan harapan maka konsumen akan merasa puas, sedangkan apabila produk melebihi harapan maka konsumen akan merasa sangat

puas. Citarasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan.

Faktor yang menentukan penampilan makanan waktu disajikan:

1) Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan.Karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Karena itu untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alami dan buatan.

2) Konsistensi atau tekstur makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensivitas indera dipengaruhi oleh konsistensi makanan.

3) Bentuk makanan yang disajikan untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasa akan memberikan daya tarik tersendiri bagi bagi setiap makanan yang disajikan.

4) Porsi makanan,potongan makanan yang terlalu kecil atau besar akan merugikan penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenan dengan penampilan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

5) Penyajian makanan merupakan faktor terakhir dari proses penyelenggaraan menu makanan, meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi tetapi bila dalam penyajian tidak diakukan dengan baik, maka nilai makanan tersebut tidak akan berarti,karena makanan yang akan ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indera penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan

dengan cita rasa. Dua aspek utama dalam makanan adalah penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan pada saat dimakan

Rasa makanan mempunyai faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah : Aroma makanan, bumbu masakan dan bahan penyedap, tingkat kematangan, dan temperatur makanan.

c. Faktor internal

1) Umur

Menurut Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin sedikit. Berbeda bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat yaitu, pada masa bayi dan masa remaja memiliki peningkatan kebutuhan zat gizi. Pada usia dewasa zat gizi diperlukan untuk melakukan pekerjaan, pengantian jaringan tubuh yang rusak,meliputi perombakan dan pembentukan sel. Pada usia tua (lanjut usia) kebutuhan energi dan zat gizi hanya digunakan untuk pemeliaraan, pada usia 65th kebutuhan energi berkurang mencapai 30% dari usia remaja dan dewasa (Kemenkes RI,2014). Pada umumnya, usia lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut, yang tentunya akan berdampak terhadap proses pengunyahan makanan, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi nafsu makan.

2) Jenis kelamin

Dalam penelitian Oroh (2014) menunjukkan bahwa yang paling banyak puas dengan pelayanan keperawatan adalah responden laki-laki sedangkan Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki

tidak mengindahkan hal tersebut. oleh karena itulah Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan.

3) Tingkat pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai demand lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan, karena mereka lebih memperhatikan kesehatannya. Responden yang didominasi latar belakang pendidikan rendah berpendidikan SD/SMP memeliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian) mudah dipengaruhi / dibandingkan dengan latar belakang pendidikan tinggi (Mulyani,2014).

3. Dimensi dari kepuasan pasien dan indikator

Menurut Parasuraman (dalam Rury Anna Siska, 2019) pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memiliki lima dimensi mutu yang utama yaitu:

a. Reliability (Kehandalan)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan di dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktifitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang di terima oleh masyarakat. Relibility dapat diukur dengan indikator berikut:

1) Keandalan petugas dalam memberikan informasi pelayanan

2) Keandalan petugas dalam melancarkan prosedur pelayanan

3) Keandalan petugas dalam memudahkan teknis pelayanan

b. Responsiveness (Ketanggapan)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan sangat mempengaruhi prilaku orang yang mendapatkan pelayanan, sehingga kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan dan pengertian konsumen. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respons positif. Responsiveness dapat diukur dengan indikator berikut:

1) Respon petugas terhadap keluhan pelanggan

2) Respon petugas terhadap saran pelanggan

3) Respon petugas terhadap kritikan pelanggan

c. Assurance (Jaminan)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang di berikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat di tentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas layanan yang di berikan. Assurance dapat diukur dengan indikator berikut:

1) Kemampuan administrasi petugas

2) Kemampuan teknis petugas pelayanan

3) Kemampauan sosial petugas pelayanan

d. Empathy (Empati)

Setiap kegiatan atau aktifitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal

yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (empathy) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Emphaty dapat diukur dengan indikator berikut:

1) Perhatian petugas pelayanan

2) Kepedulian petugas

3) Keramahan petugas

e. Tangible (Tampilan fisik)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat di terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang di terima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang di dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Tangible dapat diukur dengan indikator berikut:

1) Ruang tungu pelayanan

2) Loket pelayanan

3) Penampilan petugas pelayanan

Penampilan (tangibles) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuain janji (reliability), pelayanan yang tepat (responsiveness), dan jaminan pelayanan (assurance) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses ini faktor perhatian (empathy) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit. Untuk dapat memberikan pelayanan yang

maksimal, sebuah rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia dengan kualitas baik. Pelayanan dirumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh suatu tim tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat dan jajaran yang mendukung kegiatan pelayanan di rumah sakit.

4. Metode pengukuran kepuasan pelanggan

Menurut Kotler (dalam Rury Anna Siska, 2019) empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer-oriented) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Dalam sistem ini media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis, saluran telepon bebas pulsa, website, dll. Berdasarkan karakteristiknya, metode ini bersifat pasif, karena perusahaan menunggu inisiatif pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau pendapat. Oleh karena itu, sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan mengenai cara ini semata.

b. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai calon pelanggan atau pembeli produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

c. *Lost customer analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara menghubungi para pelanggan yang telah berhenti atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan agar dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatiannya terhadap para pelanggannya.

Cara menentukan tingkat kepuasan adalah dengan membandingkan antara kinerja yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja memenuhi harapan maka konsumen akan merasa puas. Jika kinerja dibawah harapan maka konsumen tidak akan puas. Jika kinerja melebihi harapan, konsumen amat puas dan senang. Menurut Handayani(2018) tingkat kepuasan dapat diukur dengan menggunakan rumus X/Y x 100%, X= kinerja dan Y= harapan sehingga akan didapatkan hasil tingkat kepuasan.

B. Pelayanan Gizi

1. Pengertian pelayanan

Pelayanan adalah suatu perbuatan dimana seseorang atau suatu kelompok menawarkan kepada kelompok/orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk. Pelayanan atau service merupakan nilai yang berkaitan dengan pemberian jasa pelayanan kepada konsumen, pelayanan kepada konsumen perlu ditingkatkan terus menerus.

Pelayanan makanan di Rumah Sakit sebagai salah satu komponen penunjang diselenggarakan oleh Instalasi Gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien. Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang baik, dan layak sehingga memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (Depkes RI, 2003).

2. Pelayanan gizi

Pelayanan gizi Rumah Sakit adalah kegiatan memenuhi kebutuhan gizi masyarakat baik rawat inap maupun rawat jalan untuk peningkatan kesehatan dalam rangka upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan Gizi Rumah Sakit(PGRS) merupakan pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolism pasien. Kegiatan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit dikelompokkan menjadi empat kegiatan yaitu Pelayanan Gizi Rawat Inap, Pelayanan Gizi Rawat Jalan, Penyelenggaraan Makanan, Penelitian dan Pengembangan.

Pelayanan Gizi Rawat Jalan meliputi kegiatan Konseling Gizi dan Dietetik atau Edukasi Gizi. Pelayanan Gizi Rawat Inap meliputi kegiatan Skrining Gizi, Pengkajian Gizi, Diagnosa Gizi, Intervensi Gizi serta Monitoring dan Evaluasi Gizi. Penyelenggaraan makanan meliputi kegiatan penyediaan makanan bagi pasien Rawat Inap. Sedangkan Penelitian dan Pengembangan meliputi kegiatan Penelitian dan Pengembangan kualitas Pelayanan Gizi (Kementerian Kesehatan RI,2013).

a. Penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan sebagai salah satu pelayanan gizi rumah sakit adalah kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Depkes RI, 2005). Komponen penting dalam kesuksesan penyelenggaraan makanan Rumah Sakit adalah berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap penyelenggaran makanan dapat diidentifikasi dari persepsi pasien terhadap produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

Pelayanan Makanan di Rumah Sakit dapat ditentukan dengan beberapa indikator diantaranya variasi menu, cara penyajian, ketepatan waktu menghidangkan makanan, keadaan tempat waktu makan, kebersihan makanan yang dihidangkan, sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan (Suryawati C, dkk, 2006). Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan dapat dilihat dari sisa makanan, bila makanan yang disajikan dengan baik dapat dihabiskan pasien berarti Pelayanan Gizi di Rumah Sakit tersebut tercapai (Depkes,2001). Dengan demikian, melalui indikator tersebut daya terima pasien dapat dikatakan bahwa pasien telah mencapai kepuasan. Pelayanan Makanan di Rumah Sakit dapat ditentukan dengan beberapa indikator diantaranya:

1) Waktu makan

Manusia secara ilmiah lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapatkan makanan, baik dalam makanan ringan atau berat. Jarak waktu antara makan malam dan bangun pagi sekitar 8 jam. Selama waktu tidur metabolisme tubuh tetap berlangsung, akibatnya pada pagi hari perut sudah kosong sehingga kebutuhan energi diambil dari cadangan lemak tubuh.

2) Penampilan makanan

Penyajian makanan merupakan faktor terakhir dari proses penyelenggaraan makanan. 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 indra penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa. Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih komplek dari pada makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan oleh nafsu makan, kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang diderita. Aktifitas fisik yang menurun dan reaksi obat obatan disamping sebagai pasien harus menjalani diet. Dirumah sakit perlu adanya penyelenggaraan gizi kuliner yang merupakan perpaduan antara ilmu dan seni, yaitu ilmu gizi, ilmu bahan makanan, dan pengetahuan tentang alat-alat penyelenggaraan makanan serta seni mengolah bahan makanan yang dimulai dari memilih bahan makanan, mempersiapkan bahan makanan, memasak bahan makanan serta menyajikan makanan atau hidangan sehingga menarik, menggugah selera dan lezat rasanya.

Dalam usaha untuk mendapatkan makanan citarasa makanan yang baik dimulai sejak memilih bahan makanan yang akan digunakan dan kemudian menyiapkan bahan makanan. Pada tahap pengolahan selanjutnya digunakan berbagai cara memasak sehingga diperoleh citarasa yang diinginkan. Citarasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan yaitu, faktor yang menentukan penampilan makanan waktu disajikan:

a) Warna makanan

Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan. Karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alam dan buatan.

b) Konsistensi atau tekstur makanan

Konsistensi makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensivitas indera dipengaruhi oleh konsistensi makanan.

c) Bentuk makanan yang disajikan

Untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasa akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

d) Porsi makanan

Potongan makanan yang terlalu kecil atau besar akan merugikan penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenan dengan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

e) Penyajian makanan

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik, seluruh upaya yang telah dilakukan guna menampilkan makanan dengan cita rasa yang tinggi akan tidak berarti (Moehyi, 1992).

3) Rasa masakan

Penilaian terhadap bahan makanan berbeda-beda, tergantung dari kesenangan atau selera seseorang. Penilaian akan berbeda karena 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 merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah:

a) Aroma makanan

Aroma yang disebabkan oleh makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera.

b) Bumbu masakan dan bahan penyedap

Bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas.

c) Keempukan makanan

Keempukan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan juga ditentukan oleh cara memasak.

d) Kerenyahan makanan

Kerenyahan makanan memberikan pengaruh tersendiri pada cita rasa makanan.Kerenyahan makanan adalah makanan menjadi kering, tetapi tidak keras sehingga enak untuk dimakan.

e) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan dalam masakan belum mendapat perhatian karena umumnya masakan Indonesia harus dimasak sampai masak benar.

f) Temperatur Makanan

Temperatur makanan waktu disajikan memegang peran penting dalam penentuan cita rasa makanan. Namun makan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensivitas sarang pengecap terhadap rasa makanan (Moehyi, 1992).

4) Keramahan pramusaji

Hasil survei menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Dimana pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, berekspresi wajah dan senyum akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas. Sebaliknya perhatian pramusaji dapat tidak memuaskan pasien ketika pramusaji kurang perhatian dalam memberikan pelayanan dan kurang memperlakukan pasien sebagaimana manusia yang selalu ingin diperhatikan dan dipenuhi kebutuhannya. Pramusaji sebagai pegawai sebaiknya menghindari pemaksaan pelayanan makanan kepada pasien akan tetapi harus berusaha untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap hidangan makanan. Dalam penyajian makanan perlu diperhatikan hal pokok yaitu pemilihan alat yang tepat dan susunan makanan dalam penyajian makanan untuk menampilkan makanan lebih menarik.

5) Kebersihan alat dan makanan

Dalam penyehatan makanan dan minuman, kebersihan alat dan makanan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas makanan dan minuman. Alat makan yang tidak di cuci dengan bersih dapat menyebabkan organisme atau bibit penyakit yang tertinggal akan berkembang biak dan mencemari makanan yang akan diletakkan di atasnya. Angka kuman dan adanya

bakteri coli pada permukaan alat makan yang telah dicuci dapat diketahui dengan melakukan uji dengan usap alat makan pada permukaan alat makan. Uji sanitasi alat makan atau alat masak perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat kebersihan alat tersebut. Alat makan yang kurang bersih dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit. Oleh karena itu perlu diupayakan agar alat makan yang akan dipakai harus memenuhi syaraf kesehatan (Surasri, 1989).

Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan atau tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala macam bahaya yang dapat mengganggu kesehatan (Depkes RI, 1988).

b. Asuhan gizi

Asuhan Gizi Geriatri merupakan pelayanan gizi secara individu yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tim asuhan gizi dan merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan lanjut usia/geriatri yang terpadu, sehingga pelaksanaannya ditangani bersama-sama secara terkoordinasi oleh berbagai disiplin ilmu terkait. Kerjasama antara lanjut usia, keluarga/pengasuh dengan tim asuhan gizi sangat penting untuk menunjang keberhasilan pelayanan gizi lanjut usia. Kegiatan pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi secara individu dengan serangkaian kegiatan asuhan gizi terstandar untuk memberikan intervensi gizi. Kegiatan intervensi gizi yang diberikan meliputi pelayanan makan dan konseling gizi.

C. Geriatri

1. Definisi geriatri

Istilah geriatri pertama kali digunakan oleh Ignas Leo Vascher pada tahun 1909. Namun ilmu geriatri sendiri, baru berkembang pada tahun 1935. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit, pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin. Sedangkan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), lansia dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu: pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (> 70 tahun atau usia > 60 tahun dengan masalah kesehatan).

2. Proses penuaan.

Definisi menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap trauma (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Sudoyo, 2006). Asupan makanan sangat mempengaruhi proses menua karena seluruh aktivitas sel atau metabolisme dalam tubuh memerlukan zat-zat gizi yang cukup.

Proses perubahan biologis pada lansia ditandai dengan:

a. Berkurangnya massa otot dan bertambahnya massa lemak

Hal ini dapat menurunkan jumlah cairan tubuh sehingga kulit terlihat mengerut dan kering, wajah berkeriput dengan garis-garis yang menetap, sehingga seorang lansia terlihat kurus (Kemenkes RI, 2012).

b. Gangguan indera

Kemampuan indera perasa pada lansia mulai menurun. Sensitifitas terhadap rasa manis dan asin biasanya berkurang, ini menyebabkan lansia senang makan yang manis dan asin (Kemenkes RI, 2012). Kelenjar saliva mulai sukar disekresi yang mempengaruhi proses perubahan karbohidrat kompleks menjadi disakarida karena enzim ptyalin menurun. Fungsi lidah pun menurun sehingga proses menelan menjadi lebih sulit (Fatmah, 2010).

c. Gangguan rongga mulut

Menurut Meiner (2006) dalam Oktariyani (2012), lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut sehingga mempengaruhi proses mekanisme makanan. Perubahan dalam rongga mulut yang terjadi pada lansia mencakup gigi tanggal, mulut kering dan penurunan motilitas esophagus. Gigigeligi yang tanggal, menyebabkan gangguan fungsi mengunyah yang mengakibatkan kurangnya asupan makanan pada lansia (Kemenkes RI, 2012).

d. Gangguan lambung

Cairan saluran cerna dan enzim-enzim yang membantu pencernaan berkurang pada proses menua. Nafsu makan dan kemampuan penyerapan zat-zat gizi juga menurun terutama lemak dan kalsium. Pada lambung, faktor yang berpengaruh terhadap penyerapan vitamin B12 berkurang, sehingga dapat menyebabkan anemia (Kemenkes RI, 2012). Perubahan yang terjadi pada lambung adalah atrofi mukosa yang menyebabkan berkurangnya sekresi asam lambung sehingga rasa lapar juga

berkurang. Ukuran lambung pada lansia juga mengecil sehingga daya tampung makanan berkurang (Fatmah, 2010).

e. Penurunan motilitas usus

Hal ini menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri perut dan kesulitan buang air besar. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan dan terjadinya wasir (Kemenkes RI, 2012). Menurut Miller (2004) dalam Oktariyani (2012), perubahan struktur di permukaan usus secara signifikan mempengaruhi motilitas, permeabilitas atau waktu transit usus halus. Perubahan ini dapat mempengaruhi fungsi imun dan absorpsi dari beberapa nutrisi seperti kalsium dan vitamin D.

f. Penurunan fungsi sel otak

Terjadinya penurunan fungsi sel otak menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatnya proses informasi, mengatur dan mengurutkan sesuatu yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang disebut dengan demensia/pikun. Penurunan kemampuan motorik menyebabkan lansia kesulitan untuk makan (Kemenkes RI, 2012).

g. Gangguan organ tubuh

Kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang, sehingga dapat terjadi pengenceran natrium sehingga ginjal mengalami penurunan fungsi. Selain itu pengeluaran urine di luar kesadaran (*incontinensia urine*) menyebabkan lansia sering mengurangi minum, sehingga dapat menyebabkan dehidrasi (Kemenkes RI, 2012). Setelah usia 70 tahun, ukuran hati dan pankreas akan mengecil. Terjadi penurunan kapasitas penyimpanan dan kemampuan mensintesis protein dan enzim-enzim percernaan. Perubahan fungsi hati terutama

dalam produksi enzim amylase, tripsin dan lipase menurun sehingga kapasitas metabolisme karbohidrat, pepsin, dan lemak juga menurun (Fatmah, 2010).

3. Pelayanan rumah sakit terhadap pasien geriatri

Berdasarkan kemampuan pelayanan, pelayanan Geriatri di Rumah Sakit dibagi menjadi:

a. Tingkat sederhana :

Jenis pelayanan Geriatri tingkat sederhana paling sedikit terdiri atas rawat jalan dan kunjungan rumah (*home care*).

b. Tingkat lengkap :

Jenis pelayanan Geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, dan kunjungan rumah (*home care*).

c. Tingkat sempurna :

Jenis pelayanan Geriatri tingkat sempurna paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, kunjungan rumah (*home care*), dan Klinik Asuhan Siang.

d. Tingkat paripurna :

Jenis pelayanan Geriatri tingkat paripurna terdiri atas rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap Psikogeriatri, penitipan pasien geriatri (*respite care*), kunjungan rumah (*home care*), dan *Hospice.*